

EFEKTIFITAS MODEL EDUKASI PRAKTIK PENGASUHAN TERHADAP OPTIMALISASI TUMBUH KEMBANG BALITA

Effectiveness of Parenting Practices Education Model in Optimizing the Growth and Development of Toddler

Maya Astuti^{1*}, Fuadah Ashri Nurfurqoni^{1,2}

¹Midwifery Department, Poltekkes Kemenkes Bandung, Bandung, Indonesia

²Family and Consumer Sciences Department, IPB University, Bogor, Indonesia

*Email: maya@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

In Indonesia, there are still many children who are cared for inappropriately, such as neglect and violence against children, toddlers receive inappropriate care (3.69%), and toddlers experience developmental disorders (16%), both fine and gross motor development, hearing and intelligence loss, and speech delay. The child's condition cannot grow and develop optimally. The research aimed to analyze the influence of the parenting practice educational model on the knowledge and growth of children under five. The educational model implemented is the result of previous survey research, so it is more appropriate to conditions in the field. This research used a pre-experimental design in Bogor City on June-August 2023 with 40 respondents. Sample criteria are mothers who have children aged 12-60 months. There were 20 people in each intervention and control group. The intervention was given seven times face to face for seven weeks. The independent variable is the educational model of caring for mothers, and the dependent variable is knowledge of caring for mothers, growth, and toddlers. The results of the Mann-Whitney test showed that there was difference in the median post-test score between the intervention and control groups in the growth variables of 5.5 points ($p0.003 < 0.05$), development of 6 points ($p0.005 < 0.05$), and knowledge of parenting practices of 10 points ($p0.006 < 0.05$). These data showed a significant influence between the model of implementing parenting education on growth and toddlers and parenting knowledge. More education needs to be done on parenting using various media to improve the growth and development of toddlers.

Keywords: *parenting education model, social support, toddler growth and development*

ABSTRAK

Di Indonesia masih terdapat banyak anak yang diasuh secara tidak layak seperti penelantaran dan kekerasan pada anak, balita mendapatkan pengasuhan yang tidak layak (3.69%), dan balita mengalami gangguan perkembangan (16%), baik perkembangan motorik halus, kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Kondisi anak tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Penelitian bertujuan untuk menganalisis pengaruh model edukasi praktik pengasuhan ibu terhadap pengetahuan dan pertumbuhan serta perkembangan balita. Model edukasi yang dilakukan merupakan hasil dari penelitian survey sebelumnya, sehingga lebih sesuai dengan kondisi di lapangan. Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimen, dilaksanakan di Kota Bogor pada Juni-Agustus 2023 terhadap 40 responden. Kriteria sampel ibu yang memiliki anak usia 12-60 bulan. Terdapat 20 orang pada masing-masing kelompok intervensi dan kontrol. Intervensi diberikan sebanyak tujuh kali secara tatap muka selama 7 minggu. Variabel bebas adalah model edukasi praktik pengasuhan, variabel terikat adalah pengetahuan praktik pengasuhan ibu, pertumbuhan dan

perkembangan balita. Hasil uji *Mann-Whitney* terdapat perbedaan nilai median post-test antara kelompok intervensi dan kontrol pada variabel pertumbuhan 5.5 poin ($p0.003 < 0.05$), perkembangan 6 poin, ($p0.005 < 0.05$), dan pengetahuan praktik pengasuhan 10 poin ($p0.006 < 0.05$). Data tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara penerapan model edukasi praktik pengasuhan terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, serta terhadap pengetahuan praktik pengasuhan. Perlu dilakukan lebih banyak lagi edukasi praktik pengasuhan dengan beragam media untuk dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita.

Kata Kunci: model edukasi praktik pengasuhan, dukungan sosial, tumbuh kembang balita

PENDAHULUAN

Anak merupakan pondasi terbentuknya sebuah bangsa yang kuat. Kualitas bangsa dimasa depan sangat bergantung pada kualitas anak dalam bangsa tersebut [1]. Seorang anak akan berkualitas dan dapat menjadi sumberdaya manusia yang handal jika dapat tumbuh dan berkembang secara optimal [2], [3]. Namun pada kenyataannya masih banyak anak yang diasuh secara tidak layak seperti pada kasus penelantaran dan kekerasan pada anak. Menurut Kemen PPPA, berdasarkan Indeks Perlindungan Anak (IPA) tahun 2021 terdapat 3,69 persen balita mendapatkan pengasuhan yang tidak layak [4]. Selain itu berdasarkan data Depkes RI, sebanyak 16 persen balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus, motorik kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara [5], tingginya sanitasi buruk yang menyebabkan berbagai penularan virus dan bakteri penyakit [6]. Data Susenas pada Maret 2021 menunjukkan bahwa baru 71 dari 100 bayi umur 0-5 bulan di Indonesia menerima ASI eksklusif [7]. Sementara itu data tahun 2022 menunjukkan baru 69,64 persen bayi berumur kurang dari enam bulan di daerah perkotaan dan 74,05 persen di daerah perdesaan Indonesia sudah mendapatkan ASI eksklusif [6]. Data SSGI juga memaparkan, kejadian *stunting* Indonesia sebesar 21,6 persen; 7,7 persen; *underweight* 7,7 persen *stunting* [7]. Kondisi tersebut tentunya akan menjadi risiko tidak optimalnya tumbuh kembang anak di Indonesia.

Pengasuhan yang tidak memadai, kondisi lingkungan-sanitasi yang buruk, penyakit infeksi, akses pelayanan kesehatan yang sulit dapat menempatkan bayi pada situasi yang sangat merugikan bahkan menyebabkan kematian bayi. Secara global kematian neonatal disebabkan oleh sepsis dan meningitis, pneumonia, atau diare, serta komplikasi pada saat menjelang kelahiran. Di Indonesia, komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak pada neonatal dan balita yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi [8]. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2020 masih tinggi, Kota Bogor merupakan daerah penyangga Ibukota, diantara kota-kota penyangga tersebut, AKB di Bogor pada tahun 2020 menempati urutan pertama [9] dengan tiga penyebab utama kematian bayi dan balita adalah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), komplikasi perinatal, dan diare. Selain itu Kota Bogor menempati posisi pertama prevalensi balita *underweight* diikuti Kota Depok dan Bekasi. Begitu juga prevalensi *stunting* dan obesitas, Kota Bogor, menempati posisi pertama diantara daerah penyangga ibu kota diikuti oleh Kota Depok, dan Kota Bekasi [7]. Padahal jika ditinjau dari aspek pertumbuhan ekonomi, diantara daerah penyangga Ibu Kota tersebut, pada tahun 2022 pertumbuhan ekonomi Kota Bogor melebihi angka pertumbuhan ekonomi Jawa Barat dan nasional (5,31%) [7].

Di Kota Bogor juga terdapat berbagai permasalahan kesehatan dan tumbuh kembang anak, diantaranya adalah pada tahun 2020, dari 50,9 persen balita yang ditimbang, 80,2 persen mengalami kenaikan berat badan dan sebanyak 1,8 persen balita yang status gizinya dibawah garis merah, jumlah balita dengan status gizi kurang sebesar 3,84

persen dan 0,68 persen dengan status gizi sangat kurang [9]. Kejadian diare pada bayi-balita di Kota Bogor 2020 tercatat sejumlah 18.751 kasus, dan pneumonia sejumlah 1.841 balita [9]. Data yang telah diuraikan tersebut tentunya menempatkan bayi pada risiko tidak dapat bertumbuh dan juga berkembang secara optimal.

Kualitas kesehatan dan tumbuh kembang bayi dipengaruhi oleh berbagai determinan seperti perilaku kesehatan, sistem kesehatan, serta kualitas hidup keluarga. Kondisi tempat tinggal di mana seseorang tinggal, bekerja, dan beraktivitas berhubungan dengan berbagai risiko kesehatan. Selain itu, faktor lingkungan dan sosial seperti akses terhadap pelayanan kesehatan, ketenagakerjaan, kesempatan ekonomi, bantuan sosial serta ketersediaan sumber daya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari juga turut berpengaruh [10]. Perkembangan anak menurut Megawangi meliputi aspek fisik, mental, intelektual, social emosional, moral spiritual dan kreativitas anak. Kebutuhan fisik diantaranya adalah pemenuhan nutrisi, salah satu masalah yang sering terjadi yaitu malnutrisi pada anak. Secara umum terdapat tiga penyebab langsung malnutrisi, yaitu: (i) praktik menyusui yang buruk dan pengasuhan yang tidak optimal; (ii) nutrisi dan perawatan ibu hamil yang tidak adekuat; serta (iii) tingginya penyakit menular akibat lingkungan tempat tinggal yang tidak bersih serta kurangnya akses ke layanan kesehatan [10], [11]. Kekurangan nutrisi secara kronis pada anak dapat menyebabkan *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian Titaley, risiko *stunting* meningkat signifikan pada anak yang tinggal dengan ≥ 3 balita dalam satu rumah tangga dengan 5-7 anggota rumah tangga, anak dari ibu yang selama kehamilan kurang dari empat kali memeriksakan kehamilannya, anak laki-laki, berusia 12-23 bulan dan berat badan lahir <2500 gr [12]. *Stunting* juga berhubungan dengan status imunisasi bayi [13], peluang terjadinya *stunting* meningkat secara signifikan seiring dengan penurunan indeks kekayaan rumah tangga [12], [14], serta asupan nutrisi dan juga praktek makan yang tidak adekuat pada 1000 hari pertama kehidupan [13]–[16]. *Stunting* berdampak besar bagi suatu negara, perempuan yang mengalami *stunting* cenderung akan memiliki keturunan yang kerdil, menciptakan siklus kemiskinan antargenerasi dan rendahnya kualitas sumber daya manusia yang sulit diputus [17].

Berdasarkan uraian tersebut, maka penting untuk meningkatkan praktik pengasuhan balita, agar tumbuh kembang optimal dan dapat mencegah terjadinya *stunting*, yang tentunya berbasis analisis kebutuhan setempat. Tahun sebelumnya telah dilakukan riset untuk menentukan model edukasi praktik pengasuhan di Kota Bogor yang disertai dengan booklet pengasuhan paripurna bagi balita. Salah satu upaya untuk memperbaiki praktik pengasuhan yaitu melalui penerapan model edukasi tersebut terhadap ibu. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis pengaruh model edukasi praktik pengasuhan ibu terhadap pengetahuan praktik pengasuhan dan kualitas tumbuh kembang balita di Kota Bogor.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *pre-experiment*, dengan jumlah sampel keseluruhan 40 orang responden ibu dengan kriteria memiliki anak usia 12-60 bulan, bisa membaca dan menulis, serta tidak mengalami disfungsi pada salah satu inderanya. Teknik pengambilan sampel yaitu random sampling dari 6 Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) terpilih di Kota Bogor, setiap lokasi dipilih 2-3 responden secara acak. Penelitian dilakukan sejak bulan Juni-Agustus 2023.

Perlakuan pada kelompok intervensi berupa edukasi praktik pengasuhan yang tepat untuk optimalisasi tumbuh kembang balita dan mencegah *stunting*. Kegiatan intervensi berlangsung selama 7 minggu, setiap minggu terdiri dari 1x pertemuan. Adapun materi yang diberikan adalah tentang pembagian peran dalam rumah dan tangga, manajemen

keuangan rumah tangga, gizi balita dan perilaku kesehatan yang baik, macam-macam pola asuh orang tua, komunikasi efektif, stunting, serta pertumbuhan dan perkembangan balita. Setiap pertemuan terdiri 2-3 materi dan berlangsung kurang lebih selama 1 jam. Intervensi menggunakan booklet yang merupakan hasil penelitian sebelumnya dan telah terdaftar sebagai HKI. Waktu yang dibutuhkan dalam setiap pertemuan adalah 60 menit, jadwal pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi setempat. Sebelum dilakukan intervensi, ibu yang telah bersedia menjadi responden mengisi pretest. *Post-test* dilakukan 3 bulan setelah pertemuan pertama. Kelompok kontrol sendiri tidak dilakukan intervensi apapun. Pada kelompok ini responden hanya diberikan 1 kali test di awal dan 1 kali akhir kegiatan bersamaan pre-test dan post-test kelompok intervensi. Test yang diberikan berupa kuesioner pengetahuan, dan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan balita, kesesuaian tinggi badan dan status gizi.

Kuesioner praktik pengasuhan, meliputi 5 komponen pengasuhan yang dibutuhkan balita. Terdiri dari komponen *good health, adequate, responsive caregiving, rooming in, opportunities for early learning, dan security and safety*. Kuesioner tersebut sebelumnya telah dilakukan uji instrumen dengan nilai reliabilitas 0,807. Untuk pengukuran pertumbuhan dan perkembangan menggunakan instrumen baku dari Kemenkes. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Bandung No. 07/KEPK/EC/VIII/2022.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat dalam Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel		Kelompok		Total
		Intervensi	Kontrol	
Pendidikan Ibu	SD	9	6	15
	SMP	6	6	12
	SMA	5	8	13
Riwayat Persalinan	SC	9	7	16
	Normal	11	13	24
Riwayat Penyulit Persalinan	Terdapat penyulit	8	16	24
	Tidak ada	12	4	16
Riwayat Penyulit Hamil	Ada	11	16	27
	Tidak ada	9	4	13
Berat Badan Lahir Balita	BBLR	4	1	5
	Normal	16	19	35
Usia Gestasi	Prematur	3	1	4
	Matur	17	19	36
Dukungan Sosial	Sangat rendah	1	2	3
	Rendah	2	2	4
	Cukup	13	10	23
	Tinggi	4	6	10
Praktik Pengasuhan	Kurang	0	5	5
	Cukup	3	6	9
	Baik	17	9	26
BB/TB Balita	Kurus	6	6	12
	Normal	14	14	28
TB/U Balita	Stunting	2	2	4
	Pendek	8	10	18
	Normal	10	8	18
Perkembangan Balita	Meragukan	2	4	6
	Sesuai	18	16	34

Dari hasil pengolahan data yang tercantum dalam Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD dengan riwayat persalinan terdahulu normal serta mengalami penyulit saat kehamilan maupun persalinan anak terakhir. Responden sebagian besar memperoleh dukungan sosial yang cukup dan masih terdapat responden yang memperoleh dukungan sosial yang sangat rendah. Masih terdapat responden dengan praktik pengasuhan yang masuk kedalam kategori kurang, memiliki balita stunting, dan juga perkembangan balita yang meragukan. Pada kelompok intervensi maupun kontrol sebagian besar memiliki kategori pengasuhan yang baik. Sementara itu, pada kelompok intervensi tidak terdapat responden dengan kategori praktik pengasuhan yang kurang.

Tabel 2. Determinan Faktor yang Memengaruhi Status Gizi Balita

Variabel		BB/TB		Total	r	p*
		Kurus	Normal			
Pendidikan Ibu	SD	6	9	15	0.654	0.000
	SMP	4	8	12		
	SMA	2	11	13		
Riwayat Persalinan	SC	8	8	16	0.240	0.100
	Normal	4	20	24		
Riwayat Penyulit Persalinan	ada	6	18	24	0.404	0.404
	Tidak ada	6	10	16		
Riwayat Penyulit Hamil	Ada	9	18	27	0.513	0.513
	Tidak ada	3	10	13		
Berat Badan Lahir Balita	BBLR	3	2	5	0.456	0.645
	Normal	9	26	35		
Usia Gestasi	Prematur	2	2	4	0.321	0.061
	Matur	10	26	36		
Dukungan Sosial	sangat rendah	0	3	3	0.680	0.141
	rendah	3	1	4		
	cukup	8	15	23		
	tinggi	1	9	10		
Praktik Pengasuhan	Kurang	4	1	5	0.170	0.040
	Cukup	3	6	9		
	Baik	5	21	26		

*Uji Koefisien Kontingensi dan Lamda

Dari Tabel 2, diketahui bahwa faktor yang memengaruhi status gizi balita secara signifikan yaitu pendidikan ibu dengan nilai $r = 0.654$ ($p = 0.000$) dan praktik pengasuhan dengan nilai $r = 0.040$ ($p = 0.040$).

Dari Tabel 3, diketahui bahwa faktor yang memengaruhi status gizi balita secara signifikan yaitu dukungan sosial ($r = 0.311$ dan $p = 0.041$) dan praktik pengasuhan ($r = 0.105$ dan $p = 0.044$).

Tabel 3. Determinan Faktor yang Memengaruhi Tinggi Badan Balita

Variabel		TB/U			Total	r	p*
		Stunting	Pendek	Normal			
Pendidikan Ibu	SD	2	8	5	15	0.401	0.121
	SMP	1	3	8	12		
	SMA	1	7	5	13		
Riwayat Persalinan	SC	2	5	9	16	1.000	0.278
	Normal	2	13	9	24		
Riwayat Penyulit Persalinan	Ada	3	12	9	24	0.435	0.238
	Tidak ada	1	6	9	16		
Riwayat Penyulit Hamil	Ada	3	13	11	27	0.213	0.562
	Tidak ada	1	5	7	13		
Kategori Berat Badan Lahir	BBLR	1	2	2	5	0.340	0.734
	Normal	3	16	16	35		
Usia Gestasi	Prematur	0	3	1	4	0.431	0.732
	Matur	4	15	17	36		
Dukungan Sosial	sangat rendah	3	0	0	3	0.311	0.041
	rendah	0	4	0	4		
	cukup	1	11	11	23		
	tinggi	0	3	7	10		
Praktik Pengasuhan	Kurang	0	3	2	5	0.105	0.044
	Cukup	0	2	7	9		
	Baik	4	13	9	26		
Total		4	18	18	40		

*Uji Koefisien Kontingensi dan Lambda

Tabel 4. Determinan Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Balita

Variabel		Perkembangan		Total	r	P
		Meragukan	Sesuai			
Pendidikan Ibu	SD	2	13	15	0.420	0.050
	SMP	2	10	12		
	SMA	2	11	13		
Riwayat Persalinan	SC	1	15	16	0.211	0.211
	Normal	5	19	24		
Riwayat Penyulit Persalinan	ada	5	19	24	0.211	0.211
	Tidak ada	1	15	16		
Riwayat Penyulit Hamil	Ada	3	24	27	0.372	0.372
	Tidak ada	3	10	13		
Berat Badan Lahir	BBLR	0	5	5	0.321	0.021
	Normal	6	29	35		
Usia Gestasi	Prematur	0	4	4	0.382	0.058
	Matur	6	30	36		
Dukungan Sosial	sangat rendah	0	3	3	0.403	0.393
	rendah	0	4	4		
	cukup	3	20	23		
	tinggi	3	7	10		
Praktik Pengasuhan	Kurang	1	4	5	0.654	0.042
	Cukup	3	6	9		
	Baik	2	24	26		

*Uji Koefisien Kontingensi dan Lambda

Dari Tabel 4, diketahui bahwa faktor yang memengaruhi status gizi balita secara signifikan yaitu berat badan lahir ($p=0.021$) dan praktik pengasuhan ($p=0.042$). Adapun

nilai koefisien korelasi yang tergolong kuat yaitu variabel praktik pengasuhan ($r=0.654$).

Tahap awal sebelum melakukan analisis data adalah menguji normalitas data. Dari hasil pengolahan data pada kelompok intervensi maupun kontrol diperoleh hasil nilai distribusi setiap variabelnya tidak normal dengan nilai p pada Shapiro wilk test <0.05 . Berdasarkan pada hasil tersebut, maka diambil keputusan untuk tahap analisis selanjutnya menggunakan analisis non-parametrik berupa *Wilcoxon dan Mann-Whitney Test*. Analisis *Pre* dan *Post-test* dalam setiap kelompok dapat dilihat dalam Tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Uji Wilcoxon

Variabel	n	Median (minimum-maksimum)	p*
Kelompok Kontrol			
Pretest Pertumbuhan	20	59 (48-75)	0.090
Post-test Pertumbuhan	20	76 (55-80)	
Pretest Perkembangan	20	60 (48-75)	0.087
Post-test Perkembangan	20	75 (55-81)	
Pretest Pengetahuan Praktik Pengasuhan	20	61 (48-65)	0.203
Post-test Pengetahuan Praktik Pengasuhan	20	70.5 (55-73)	
Kelompok Intervensi			
Pretest Pertumbuhan	20	59 (48-75)	0.000
Post-test Pertumbuhan	20	82 (55-95)	
Pretest Perkembangan	20	68 (48-75)	0.000
Post-test Perkembangan	20	81.5 (55-93)	
Pretest Pengetahuan Praktik Pengasuhan	20	65 (48-75)	0.003
Post-test Pengetahuan Praktik Pengasuhan	20	80.5 (55-93)	

*Uji Wilcoxon

Dari Tabel 5, diketahui perubahan nilai median pada kelompok intervensi pada variabel pertumbuhan sebesar (82-59) 23 poin dengan nilai p $0.000 < 0.05$, untuk perubahan median perkembangan sebesar (81.5-68) 13.5 poin dengan nilai p $0.000 < 0.05$. Perubahan median variabel pengetahuan sebesar (80.5-65) 15.5 poin dengan nilai p $0.003 < 0.05$.

Pada kelompok kontrol perubahan nilai median setiap variabelnya lebih kecil dari kelompok intervensi dengan nilai $p > 0.05$, dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa model edukasi praktik pengasuhan berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pertumbuhan, perkembangan, dan pengetahuan praktik pengasuhan.

Analisis Post-test Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 6. Uji Mann-Whitney

Variabel	n	Median (minimum-maksimum)	p*
Post-Test Pertumbuhan Kontrol	20	76.50 (55-85)	0.003
Post-Test Pertumbuhan Intervensi	20	82.00 (55-95)	
Post-Test Perkembangan Kontrol	20	75.50 (55-83)	0.006
Post-Test Perkembangan Intervensi	20	81.50 (55-93)	
Post-Test Pengetahuan Praktik Pengasuhan Kontrol	20	73.50 (55-83)	0.005
Post-Test Pengetahuan Praktik Pengasuhan Intervensi	20	82.50 (55-93)	

*Uji Mann-Whitney

Tabel 6 menggambarkan nilai median post-test pertumbuhan antara kelompok intervensi dan kontrol sebesar (82.00-76.50) 5.5 poin dengan nilai p $0.003 < 0.05$. Perubahan nilai median post-test perkembangan sebesar (81.50-75.50) 6 poin, dengan nilai p $0.005 < 0.050$. Perubahan nilai median variabel pengetahuan praktik pengasuhan

antar kelompok sebesar (82,50-72,50) 10 poin, dengan nilai $p = 0.006 < 0.05$. Data tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara penerapan model edukasi praktik pengasuhan terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, serta terhadap pengetahuan praktik pengasuhan.

PEMBAHASAN

Hasil Uji Koefisien Kontingensi dan Lambda menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi status gizi balita yaitu pendidikan ibu ($p=0.000$) dan praktik pengasuhan (0.040), sedangkan faktor yang memengaruhi Tinggi Badan/ Usia balita yaitu dukungan sosial ($p= 0.041$) dan praktik pengasuhan ($p=0.044$). Untuk perkembangan balita sendiri faktor yang secara signifikan memengaruhi adalah berat badan saat bayi dilahirkan ($p=0.021$) dan praktik pengasuhan ($p=0.042$). Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa praktik pengasuhan berpengaruh secara signifikan baik terhadap pertumbuhan maupun perkembangan balita. Hasil Uji Wilcoxon dan Mann-Whitney diketahui edukasi yang diberikan terhadap responden efektif meningkatkan praktik pengasuhan dan juga optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan balita.

Efektifitas Model Edukasi Praktik Pengasuhan

Pada penelitian ini dengan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney diketahui terjadi perbedaan rerata dengan nilai p yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa model edukasi praktik pengasuhan yang diberikan efektif dalam meningkatkan praktik pengasuhan, serta optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan balita di Kota Bogor. Temuan ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi efektif meningkatkan perilaku kesehatan ibu dan anak ke arah yang lebih positif, seperti pemilihan penolong persalinan [18], keterampilan stimulasi perkembangan [19], perawatan diri pada ibu postpartum [20], dan perawatan kehamilan [21].

Teori Lawrence Green mengungkapkan perilaku kesehatan ditentukan oleh tiga faktor, yaitu: faktor predisposisi yang diwujudkan dalam pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan; faktor pemungkin seperti kemampuan seseorang memperoleh fasilitas kesehatan baik dari kemampuan membayar secara finansial maupun dari ketersediaan fasilitas kesehatan; dan faktor penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku orang terdekat seperti keluarga/kerabat [22].

Tumbuh kembang anak dapat terpenuhi secara optimal apabila kelima komponen pengasuhan terpenuhi. Komponen tersebut yaitu, *good health* (imunisasi, pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, dukungan untuk kesehatan mental, perawatan antenatal dan persalinan); *adequate nutrition* (nutrisi ibu hamil, IMD, dan pemberian asi eksklusif); *responsive caregiving* (kontak kulit-ke-kulit segera setelah lahir, *rooming in*, dan pemberian makan yang responsif); *opportunities for early learning* (dukungan dan konseling tentang kesempatan untuk belajar sejak dini); dan *security and safety* (pencatatan kelahiran, penyediaan air bersih dan sanitasi, praktik kebersihan baik di rumah, dan bebas dari kekerasan) [23], [24]. Kelima komponen pengasuhan tersebut harus terpenuhi sebagai bentuk upaya pemenuhan hak anak agar dapat tumbuh kembang secara memadai. Pemenuhan komponen ini penting karena anak merupakan individu yang memiliki hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, negara, dan pemerintah.

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, di mana perubahan tersebut bukan sekadar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri [18], [25]. Di dalam suatu pembentukan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor

yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Menurut Green dalam Notoadmodjo (2012) salah satu faktor predisposisi (predisposing factors) yang memengaruhi perilaku kesehatan diantaranya pengetahuan dan sikap masyarakat kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi [20]. Untuk berperilaku kesehatan, diperlukan pengetahuan dan kesadaran.

Praktik Pengasuhan terhadap Tumbuh Kembang Balita

Hasil penelitian dengan menggunakan Uji Koefisien Kontingensi dan Lambda, diketahui praktik pengasuhan berpengaruh terhadap pertumbuhan yang meliputi TB/U ($p=0.041$) dan perkembangan balita ($p=0.042$). Nilai tersebut lebih kecil dari 0.005, dengan demikian, peran pengasuhan sangat berkaitan dengan kualitas generasi penerus bangsa. Peran tersebut sangat strategis dan menentukan keberlangsungan dan kesinambungan suatu system sosial [1]. Praktik pengasuhan bayi dapat diukur dengan respon kuantitatif terhadap tiga item lebih lanjut berdasarkan St James-Roberts et al.'s mengukur terhadap aspek tidur, menenangkan, dan menyusui. Pada aspek tidur, orang tua diminta untuk menunjukkan jumlah malam, dalam tujuh malam terakhir, bayi mereka tidur di setiap opsi lokasi [26]. Pada aspek menyusui, orang tua diminta untuk menunjukkan apa yang mereka berikan kepada bayi mereka dari daftar ASI, susu formula, ASI perah, bank ASI, dan makanan padat. Bagian menenangkan berisi pertanyaan kuantitatif tentang perilaku bayi. Orang tua diminta untuk melaporkan perkiraan durasi tangisan bayi mereka setiap hari dalam tujuh hari sebelumnya [27].

Praktik pengasuhan yang baik harus meliputi kelima komponen pengasuhan. Diantaranya pengasuhan yang diberikan merupakan pengasuhan responsif, pemberian gizi seimbang, pemberian stimulasi yang tepat, serta lingkungan yang sehat dan aman. Kondisi yang demikian akan membantu anak tumbuh sehat sehingga dapat berkembang secara optimal dan berkontribusi lebih baik dalam masyarakat. Jika hal-hal di atas tidak terpenuhi dengan semestinya, maka anak akan rentan mengalami gangguan pertumbuhan maupun perkembangan[28]. Praktik pengasuhan bayi yang baik meliputi lima aspek, yaitu kesehatan, gizi, pengasuhan responsif, keamanan dan keselamatan, serta stimulasi dini.

Praktik pemenuhan kesehatan anak, meliputi, memantau kondisi fisik dan psikologis anak termasuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi; menjaga kebersihan diri maupun lingkungan untuk meminimalkan infeksi; memberikan imunisasi bayi sesuai jadwal; mengenali tanda-tanda bayi sakit dan segera mendatangi layanan kesehatan yang tepat ketika bayi sakit[23], [28]. Perlu digarisbawahi bahwa upaya orang tua tersebut tergantung pada kesehatan fisik dan mental dari orang tua atau pengasuh tersebut. Oleh karena itu, praktik pengasuhan yang baik juga memberikan perhatian khusus kepada kesehatan fisik dan mental orang tua atau pengasuh, sehingga tidak hanya berfokus pada kesehatan bayi saja.

Praktik pengasuhan pemenuhan gizi yang adekuat, terdiri dari beberapa prinsip pemberian makan yang harus diterapkan oleh orang tua atau pengasuh pada anak usia empat bulan [23], [28]. Pertama adalah memberikan ASI sesegera mungkin setelah melahirkan (<1 jam) dan secara eksklusif selama enam bulan. Perlu diperhatikan posisi ibu dan bayi selama menyusui, perlekatan, serta tanda kecukupan ASI. Lama menyusui lebih dari sepuluh menit dan frekuensi pemberian berdasarkan tanda lapar (*on cue*).

Praktik pengasuhan yang responsif terjadi jika orang tua (ayah dan ibu) atau pengasuh memahami setiap hal atau tanda yang ingin disampaikan anak dan meresponsnya secara benar. Sebagai contoh pada awal kehidupan ibu harus bisa membedakan suara tangisan bayi apakah karena mengompol, rasa haus, rasa tidak aman, sakit, atau ingin diperhatikan. Sebelum anak dapat berbicara, interaksi diekspresikan melalui pelukan, kontak mata, senyuman, atau gerak tubuh. Praktik

pengasuhan yang terjaminnya keamanan dan keselamatan bayi harus dilakukan karena bayi tidak dapat melindungi diri sendiri dan rentan terhadap bahaya yang tidak terduga, rasa sakit fisik, dan tekanan emosional. Orang tua atau pengasuh harus menciptakan lingkungan yang aman dari bahaya. Misalnya dengan menempatkan bayi dalam lingkungan yang aman.

Praktik pengasuhan yang memberi kesempatan belajar sejak dini (stimulasi dini) [23], [28]. Seribu hari pertama kehidupan merupakan waktu yang penting untuk perkembangan otak, yang mencakup perkembangan fisik, bahasa, kognitif, dan sosio-emosional. Perkembangan otak tergantung pada berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti faktor genetik, status kesehatan dan gizi, kualitas interaksi anak-ibu, serta karakteristik lingkungan.

Pendidikan Ibu terhadap Pertumbuhan Balita

Di dalam penelitian ini, faktor-faktor yang memengaruhi status gizi adalah pendidikan ibu ($p=0.000$). Faktor yang berpengaruh signifikan positif terhadap perkembangan sosial anak adalah usia orang tua saat menikah, tingkat pendidikan orang tua, kesiapan menjadi orang tua dan pola asuh psikososial [29]. Merujuk pada teori Urie Bronfenbrenner, bahwa individu akan berkembang dalam suatu lapisan-lapisan kondisi sosial kehidupannya yang ada di sekitarnya [30]. Keluarga, terutama orangtua, merupakan lingkungan terdekat pertama yang akan memengaruhi pembentukan karakter individu (anak) [31],[32]. Adapun keluarga yang sangat lekat dengan pertumbuhan balita yaitu Ibu. Pendidikan ibu akan sangat memengaruhi bagaimana praktik pengasuhan yang dilakukan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa variabel yang berpengaruh tidak langsung terhadap perkembangan motorik baduta adalah pengetahuan pengasuhan.

Dukungan Sosial terhadap Pertumbuhan Balita

Dukungan sosial sangat penting bagi ibu. Hasil penelitian yang terkait dengan dampak positif dari dukungan sosial pada ibu meliputi perasaan kompetensi pribadi, koping, stabilitas, pengakuan harga diri, peningkatan interaksi ibu-bayi, kepuasan perkawinan, penurunan depresi, dan kesejahteraan [33]–[36]. Penelitian lain menunjukkan dukungan sosial dan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan keberhasilan pemberian intervensi gizi spesifik. Dukungan sosial ini meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang bersangkutan, dukungan berupa penghargaan, dukungan informatif, dan dukungan instrumental [37]. Dukungan sosial berpengaruh terhadap parenting stres dan juga perkembangan anak pada keluarga dengan risiko sosiodemografi [38]. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa suami yang terlibat dalam pengasuhan pada masa pasca persalinan dapat mengurangi kejadian stress pengasuhan dan juga dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI [39]. Dukungan sosial yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diperoleh ibu dari pasangan, keluarga, dan juga teman. Ibu memerlukan dukungan sosial, khususnya dukungan dari suami.

SIMPULAN

Model edukasi praktik pengasuhan efektif dalam meningkatkan optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan balita, serta pengetahuan praktik pengasuhan ibu di Kota Bogor. Dengan demikian perlu dilakukan lebih banyak lagi model edukasi praktik pengasuhan di lokasi lain untuk dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan balita.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] E. Sunarti, *Bunga Rampai dari yang Terserak*. Bogor: IPB Press, 2021.
- [2] E. Sunarti, *Ketahanan Keluarga Indonesia: dari Kebijakan dan Penelitian menuju Tindakan (Orasi Ilmiah Guru Besar IPB)*. Bogor: IPB (Bogor Agricultural University), 2015.
- [3] R. Megawangi, *Kelekatan Ibu-Anak "Kunci Membangun Bangsa."* Depok: Indonesia Herritage Foundation, 2015.
- [4] Y. E. Riany, H. Fauziah, and D. K. Putri, *Indeks Perlindungan Anak Indonesia*. Jakarta: Kemen PPPA_RI, 2022.
- [5] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, no. 03 1. Jakarta, 2015.
- [6] Y. E. Riany, B. M. K. Dewi, and S. E. Raisa, *Profil Anak Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemen PPPA, 2022.
- [7] Kemenkes, "Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022," *Kemenkes*, pp. 1–7, 2023.
- [8] DP3A Kota Bogor, "Profil Anak Kota Bogor Tahun 2022," pp. 1–108, 2022.
- [9] Dinkes Kota Bogor, *Profil Kesehatan Tahun 2020*. Bogor: Dinkes Kota Bogor, 2021.
- [10] R. Sari, S. Astuti, M. Sari, and R. Syari, *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022*, vol. 72, no. 4. 2017. doi: 10.3139/105.017045.
- [11] Unicef Indonesia, "Laporan Tahunan Indonesia 2022," Jakarta, 2022. [Online]. Available: [https://www.unicef.org/indonesia/media/17226/file/Laporan Tahunan UNICEF Indonesia 2022 - Single page.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/17226/file/Laporan_Tahunan_UNICEF_Indonesia_2022_-_Single_page.pdf)
- [12] C. R. Titaley, I. Ariawan, D. Hapsari, A. Muasyaroh, and M. J. Dibley, "Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey," *Nutrients*, vol. 11, no. 5, p. 1106, May 2019, doi: 10.3390/nu11051106.
- [13] L. Rahayuwati *et al.*, "Analysis of factors affecting the prevalence of stunting on children under five years," *J Biosci*, vol. 14, no. December, pp. 6565–6575, 2020.
- [14] A. Mengesha, S. Hailu, M. Birhane, and M. M. Belay, "The prevalence of stunting and associated factors among children under five years of age in southern ethiopia: Community based cross-sectional study," *Ann. Glob. Heal.*, vol. 87, no. 1, pp. 1–14, 2021, doi: 10.5334/aogh.3432.
- [15] E. Feutl-Kent, "Why Tackling Malnutrition Matters for Women's Empowerment - 1,000 Days," *the Global Nutrition Report*, 2021. <https://globalnutritionreport.org/blog/why-tackling-malnutrition-matters-womens-empowerment/>
- [16] V. Uwiringiyimana, M. C. Ocké, S. Amer, and A. Veldkamp, "Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda," *Nutrition*, vol. 60, pp. 11–18, 2019, doi: 10.1016/j.nut.2018.07.016.
- [17] J. B. Mason *et al.*, "The first 500 days of life: policies to support maternal nutrition," *Glob. Health Action*, vol. 34, no. 4, p. 23623, 2014, doi: 10.3402/gha.v7.23623.
- [18] F. Ashri Nurfurqoni, F. Djamilus, and M. Astuti, "The Effectiveness of Education Through 'Pregnant Mother Family Class' on the Selection of Birth Attendants," *J. Heal. Med. Sci.*, vol. 6, no. 2, pp. 38–47, 2023, doi: 10.31014/aior.1994.06.02.267.
- [19] F. A. Nurfurqoni, S. Nuryati, and D. Fitria, "Effectiveness of flyer stimulation to mother skills in stimulating toddler development," *J. Kesehat. Ibu dan Anak*, vol. 13, no. 1, pp. 28–35, Jul. 2019, doi: 10.29238/kia.v1212.161.
- [20] S. Nuryati and F. A. Nurfurqoni, "Effectiveness Of Health Education By Educational Fan Media Toward The Implementation Of Postpartum Culture In Bogor," *J. Ilm. Kebidanan Imelda*, vol. 7, no. 3, 2021.
- [21] S. Wahyuni *et al.*, "Edukasi Perawatan Kehamilan Melalui Media Online (Whatsapp Group) Di Masa Pandemic Covid -19," *SELAPARANG J. Pengabd. Masy. Berkemajuan*, vol. 6, no. 2, pp. 637–643, 2022.
- [22] S. Notoatmodjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.

- [23] World Health Organization, *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: World Health Organization, 2018. [Online]. Available: <https://iris.who.int/handle/10665/272603>
- [24] R. Kemensesneg, "UU Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak," *UU Perlindungan Anak*, p. 48, 2014.
- [25] et al Pakpahan, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis, 2021.
- [26] I. St. James-Roberts, M. Alvarez, E. Csipke, T. Abramsky, J. Goodwin, and E. Sorgenfrei, "Infant crying and sleeping in London, Copenhagen and when parents adopt a 'proximal' form of care," *Pediatrics*, vol. 117, no. 6, 2006, doi: 10.1542/peds.2005-2387.
- [27] A. Winstanley and M. Gattis, "The Baby Care Questionnaire: A measure of parenting principles and practices during infancy," *Infant Behav. Dev.*, vol. 36, no. 4, pp. 762–775, 2013, doi: 10.1016/j.infbeh.2013.08.004.
- [28] Kemenkes RI, *Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, no. March. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, 2022. [Online]. Available: https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/kurikulum-1-35383539-3132-4532-b739-383433343231.pdf
- [29] Y. D. Setyowati, D. Krisnatuti, and D. Hastuti, "Pengaruh Kesiapan Menjadi Orang Tua Dan Pola Asuh Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial Anak," *J. Ilmu Kel. Konsum.*, vol. 10, no. 2, pp. 95–106, Aug. 2017, doi: 10.24156/JIKK.2017.10.2.95.
- [30] D. E. Papalia, S. W. Olds, and R. D. Feldman, *Human Development*. New York: Mc-Graw Hill, 2005.
- [31] I. Nabilah, D. Hastuti, and M. Lathifah, "Pengetahuan Pengasuhan, Maternal Self-Efficacy, Praktik Pengasuhan, Riwayat Kelahiran dan Perkembangan Motorik Anak Usia Baduta (1-2 Tahun)," IPB University, 2021.
- [32] S. N. Panyura, H. Hamdiyah, S. Syahriani, and R. D. A. Akib, "Pengaruh Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Di Tk Aisyiyah," *J. Ris. Kesehat. Poltekkes Depkes Bandung*, vol. 14, no. 2, pp. 334–339, 2022, doi: 10.34011/juriskesbdg.v14i2.2114.
- [33] J. Belsky, "Exploring Individual Differences in Marital Change across the Transition to Parenthood: The Role of Violated Expectations," *J. Marriage Fam.*, vol. 47, no. 4, p. 1037, 1985, doi: 10.2307/352348.
- [34] S. Cohen, "Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease.," *Health Psychol.*, vol. 7, no. 3, pp. 269–297, 1988, doi: 10.1037/0278-6133.7.3.269.
- [35] K. A. Crnic, M. T. Greenberg, A. S. Ragozin, N. M. Robinson, and R. B. Basham, "Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants.," *Child Dev.*, vol. 54, no. 1, pp. 209–217, 1983, doi: 10.1111/j.1467-8624.1983.tb00350.x.
- [36] M. C. Logsdon and W. M. Usui, "The postpartum support questionnaire: Psychometric Properties in Adolescents," *J. Child Adolesc. Psychiatr. Nurs.*, vol. 19, no. 3, pp. 145–156, 2006, doi: 10.1111/j.1744-6171.2006.00062.x.
- [37] V. U. Cahyani, E. Yunitasari, R. Indarwati, and F. Keperawatan, "Social Support as the Main Factor in Providing Specific Nutrition Interventions for Children Aged 6-24 Months with Stunting Events based on Transcultural Nursing," *Pedimatern Nurs. J.*, vol. 5, no. 1, pp. 77–88, 2019.
- [38] J. Milgrom, Y. Hirshler, J. Reece, C. H. Charlene, and A. W. Gemmill Alan, "Social Support—A Protective Factor for Depressed Perinatal Women?," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 16, no. 8, p. 1426, Apr. 2019, doi: 10.3390/IJERPH16081426.
- [39] R. E. Drysdale, W. Slemming, T. Makusha, and L. M. Richter, "Father involvement, maternal depression and child nutritional outcomes in Soweto, South Africa," *Matern. Child Nutr.*, vol. 17, no. S1, p. e13177, Jul. 2021, doi: 10.1111/MCN.13177.