

# Peranan Hubungan Ibu-Anak pada Gagal Tumbuh Anak 0-36 Bulan

Penelitian di Tanah Merah Sempur, Jakarta Utara

Amel Yanis, W. Edith H. Pleyte, Ika Widyawati, H.E. Kusdinar A.

Bogor Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Sumber daya manusia yang berkualitas lebih menentukan kemajuan suatu bangsa dibandingkan dengan kemampuan teknologi dan ekonominya. Sumber daya manusia ini sudah harus dibina sejak tahun-tahun awal kehidupan. Hubungan ibu - anak merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk tumbuh kembang optimal anak. Defisiensi atau gangguan pada hubungan ibu - anak akan berakibat gagal tumbuh. Gagal tumbuh yang tidak ditemukan dasar biomedik sebagai penyebabnya digolongkan sebagai gagal tumbuh non organik. Gagal tumbuh bisa menyebabkan meningkatnya risiko kematian bayi dan anak, retardasi mental, gangguan emosi dan perilaku. Pengkajian yang tepat dan diagnosis yang akurat merupakan dasar untuk intervensi yang efektif.

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari peranan hubungan ibu - anak pada proses tumbuh kembang anak usia 0-36 bulan.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Responden penelitian ini adalah 112 anak berusia 0 - 36 bulan dan ibunya yang telah memenuhi syarat. Menentukan gagal tumbuh digunakan timbangan dadin untuk mengetahui berat badan anak dan kartu menuju sehat (KMS) untuk melihat persentil berat badan anak, dan Denver II untuk menilai perkembangan motorik kasar, motorik halus, kemampuan berbahasa dan personal sosial. Menilai hubungan ibu anak menggunakan *Parent Infant Relationship Global Assessment Scale (PIRGAS)* dari *Diagnostic Classification : 0 - 3 (DC : 0 - 3)*. Masing-masing responden diobservasi 3 kali dengan waktu sekitar 30 - 45 menit tiap kali pertemuan.

**Hasil:** Analisis regresi logistik multapel memberikan hasil : hubungan ibu - anak berperan paling besar untuk terjadinya gagal tumbuh setelah variabel umur anak, dan umur ibu dikontrol (OR = 130,9920, CI 95% = 13,5540 -1265,9661, p = 0,0000).

**Simpulan:** Pada penelitian ini hubungan ibu - anak merupakan variabel yang berperan paling besar terhadap terjadinya gagal tumbuh.

*Kata kunci: Hubungan Ibu-Anak - Gagal Tumbuh - Peranan.*

## PENDAHULUAN

### Latar belakang

Sumber daya manusia yang berkualitas lebih menentukan kemajuan suatu bangsa dibandingkan dengan kemampuan teknologi dan kekuatan ekonominya. Sumber daya manusia yang berkualitas tidak terbentuk sesaat dengan cepat, tetapi merupakan suatu proses, yang pembinaannya berawal dari tahun - tahun pertama kehidupan, bahkan sejak dalam kandungan. Kualitas sumber daya manusia ini ditentukan oleh faktor genetik heredokonstitusional dan faktor biopsikososial.<sup>1,2</sup> Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan kondisi biopsikososial secara positif sehingga dapat diperoleh hasil akhir yang optimal. Bila terdapat gangguan pada kondisi biopsikososial seorang anak, salah satu akibat yang bisa muncul adalah gagal tumbuh.

Gagal tumbuh (*failure to thrive*) adalah suatu sindrom seorang bayi atau anak gagal mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang diharapkan. Sindrom ini terjadi sebelum usia 5 tahun.

Dampak gagal tumbuh adalah meningkatnya kematian bayi atau anak, retardasi mental, intelegensi rendah, kesulitan belajar, rendahnya kemampuan berbahasa, rendahnya kemampuan verbal, kurangnya maturitas sosial, lemahnya ego dan stabilitas emosi, serta gangguan perilaku.

Berdasarkan penyebabnya gagal tumbuh digolongkan atas:

- Gagal tumbuh organik: jika ditemukan dasar organik sebagai penyebab terjadinya gagal tumbuh. Misalnya prematur, perdarahan intrakranial, hambatan pertumbuhan intrauterin, ensefalopati, iskemia, hipoksi, hipoglikemi, polisitemi, hiperbilirubinemi, kelainan kongenital, infeksi,



kejang neonatal, penyakit berat, malabsorpsi karena penyakit coeliac, cystic fibrosis, intoleransi susu sapi.

- **Gagal tumbuh non organik:** jika tidak ditemukan dasar organik sebagai penyebab terjadinya gagal tumbuh. Kondisi ini terkait erat dengan faktor-faktor psikososial; misalnya sosial ekonomi buruk, pendidikan orangtua rendah, perumahan yang buruk, jumlah anak terlalu banyak, perlakuan salah di dalam keluarga, perceraian, ibu terlalu muda, menderita retardasi mental, mengalami gangguan jiwa, penggunaan narkoba, cara pengasuhan yang buruk yang dapat dilihat dalam bentuk hubungan ibu - anak yang tidak harmonis.

Gagal tumbuh yang dimaksud di sini adalah gagal tumbuh non organik, disebut juga sebagai *deprivational dwarfism* adalah mengacu kepada DSM III R yaitu bentuk berat dari *Reactive Attachment Disorder*. Kumpulan gejalanya sesuai dengan kriteria diagnostik *Reactive Attachment Disorder* dari DSM III R No.313.89, disertai dengan berat badan di bawah berat badan normal untuk anak seusianya dan terlambatnya perkembangan motorik.<sup>20</sup>

Banyak penelitian menyatakan kondisi ini terkait erat dengan faktor-faktor psikososial.<sup>35,321</sup> Dari faktor-faktor tersebut, faktor pengasuhan ibu yang dapat dilihat dalam bentuk hubungan ibu - anak berperan besar untuk terjadinya kondisi ini. Pada penelitian ini ingin dipelajari gagal tumbuh non organik (untuk selanjutnya ditulis dengan gagal tumbuh) dengan fokus perhatian pada faktor peranan hubungan ibu anak.

Pengasuhan yang baik tampak dalam hubungan ibu - anak yang harmonis. Ibu peduli dan terlibat dalam tumbuh kembang anak. Jika anak mengalami masalah, ibu akan lebih cepat mengetahui dan segera mencari jalan keluarnya. Hubungan ibu - anak yang baik akan meminimalisir faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi terjadinya gagal tumbuh.

Hubungan ibu-anak adalah suatu hubungan emosional yang unik antara dua orang (ibu dan anak), hubungan yang hangat, akrab dan terus menerus, berupa interaksi dimana ibu memberi respons yang sesuai dengan signal yang diberikan anak, sehingga ibu dan anak merasa puas dan senang. Bilamana kurang atau tidak terpenuhi anak akan bereaksi dengan memperlihatkan perilaku-perilaku tertentu.<sup>22,23</sup>

Hubungan ibu - anak sangat penting dalam masa-masa awal kehidupan seorang anak, karena selama terjadinya hubungan ibu-anak inilah terbentuknya kelekatan (*attachment*)<sup>24</sup> Kualitas hubungan ibu - anak yang terjadi tergantung pada kemampuan ibu untuk mengerti kebutuhan anak dan menjawabnya dengan tepat. Hal ini akan menentukan seperti apa kelekatan yang terbentuk.<sup>7</sup>

Pada usia awal sangat perlu terbinaanya kelekatan emosional yang menetap, karena untuk dapat memahami konsep diri pertama-tama seorang bayi harus lekat untuk suatu periode waktu tertentu kepada seseorang.<sup>7,25</sup>

Teori tentang kelekatan pertama kali diperkenalkan oleh Bowlby, beliau menerangkan dinamika dan proses kompleks yang terdapat pada perkembangan, yang bermakna pada relasi manusia pada masa kanak awal. Ainsworth mereformulasikan teori Bowlby, dengan penekanan pada sifat dan hubungan kelekatan. Beliau menggolongkan kelekatan (*attachment*) menjadi baik (*secure*) dan kurang baik (*insecure*).

Kelekatan adalah suatu yang aktif, resiprokal dan hubungan yang terus menerus antara dua orang. Orang tua belajar bagaimana berespons terhadap signal-signal yang diberikan anak, serta anak belajar bahwa mereka bisa tergantung pada orang tua untuk memuaskan kebutuhannya, sehingga bayi merasa nyaman, aman dan belajar untuk percaya dengan orang lain. Hal ini merupakan *internal tool* yang memperkaya kemampuan mereka untuk meneruskan penggunaannya dalam berinteraksi dengan orang lain.

Angka pasti kejadian gagal tumbuh ini belum diketahui. Reinhardt (1979) dalam Shafii & Shafii serta beberapa literatur lain menyatakan bahwa gagal tumbuh merupakan alasan yang paling sering untuk merujuk anak ke rumah sakit.<sup>3</sup> Di Amerika Serikat, 1%-5% bayi yang diterima rumah sakit diperkirakan mengalami gagal tumbuh. Di Inggris 1,8% bayi di masyarakat, serta di Israel 3,9% bayi lahir cukup bulan di masyarakat mengalami gagal tumbuh. Di Indonesia juga belum ada angka kejadian gagal tumbuh. Salah satu kepustakaan menyebutkan pada deteksi dini balita di puskesmas-puskesmas di pulau Jawa didapatkan perkembangan terlambat oleh karena minimnya stimulasi pada bayi dan balita 2% - 13,2% di Jawa Barat (1987 - 1992) dan 2,6% - 4,4% di Jawa Tengah (1988 - 1992).<sup>1</sup> Dari semua kejadian gagal tumbuh tersebut Shafii & Shafii menyatakan bahwa sekitar 50% tidak ditemukan dasar organik sebagai penyebabnya, sedangkan Berwick dkk menyatakan hanya 16%-30% mempunyai masalah organik yang cukup berat untuk menjelaskan gagal tumbuhnya.<sup>4,2</sup>

Pada tiga dekade terakhir ini terdapat peningkatan kesadaran tentang pentingnya upaya preventif dan intervensi aegens untuk memperbaiki kondisi perkembangan kesehatan mental anak.<sup>33</sup> Pengkajian yang tepat dan diagnosis yang akurat merupakan dasar untuk intervensi yang efektif sebelum deviasi awal menjadi parah. Ternyata bahwa prognosis akan lebih baik bila intervensi dini yang efektif segera dilakukan.<sup>25</sup>

#### Perumusan Masalah

Merujuk pada uraian di atas tampak bahwa hubungan ibu-anak berperan besar dalam tumbuh kembang anak. Maka rumusan masalah penelitian adalah : sejauh mana hubungan ibu - anak berperan terhadap gagal tumbuh pada anak usia 0-36 bulan di Tanah Merah, Semper, Kotya Jakarta Utara.

Pertanyaan penelitian adalah:

1. Apakah hubungan ibu - anak berperan pada gagal tumbuh anak usia 0-36 bulan di Tanah Merah, Semper Kodya Jakarta Utara?
2. Bagaimana karakteristik hubungan ibu-anak pada anak usia 0-36 bulan di Tanah Merah, Semper Kodya Jakarta Utara?
3. Berapa persen angka kejadian gagal tumbuh pada anak usia 0-36 bulan di Tanah Merah, Semper Kodya Jakarta Utara?

#### Hipotesis Penelitian

Terdapat peranan hubungan ibu - anak pada terjadinya gagal tumbuh anak 0-36 bulan.

#### Tujuan Penelitian

Mempelajari peranan hubungan ibu - anak pada proses tumbuh kembang anak usia 0-36 bulan sehingga diperoleh informasi tentang peranan hubungan ibu - anak pada kejadian gagal tumbuh dan prosentase kejadian gagal tumbuh pada anak usia 0-36 bulan.

#### Manfaat Penelitian

Memperluas khasanah ilmu pengetahuan untuk :

- a. Pelayanan : hubungan ibu - anak merupakan hal yang penting untuk proses tumbuh kembang optimal anak. Hal ini hendaknya menjadi pokok perhatian baik untuk perencanaan penatalaksanaan secara komprehensif masalah-masalah kesehatan pada anak usia 0-36 bulan maupun upaya-upaya preventif dan promotif kesehatan mental anak usia 0-36 bulan.
- b. Sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan *infant psychiatry*.

#### Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian potong lintang, yang merupakan penelitian observasional (non eksperimental) <sup>32</sup> Penelitian ini bertujuan menyajikan gambaran tentang kelompok yang diteliti, serta mempelajari bagaimana masing-masing variabel bebas mempengaruhi variabel tergantung. Variabel tergantung adalah gagal tumbuh pada anak berusia 0-36 bulan, variabel bebas adalah PIR-GAS, jenis kelamin, urutan anak, jumlah anak, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, agama ibu, suku ibu.

Pada data yang diperoleh dilakukan editing dan coding secara manual, serta ditabulasi dan dilakukan analisis bivariate dan multivariate menggunakan komputer dengan program SPSS <sup>30,32,33</sup>

Penelitian ini dilaksanakan pada suatu kelompok pemukiman kumuh dan miskin di Tanah Merah Semper Kodya Jakarta Utara, waktu penelitian Oktober 2002 sampai dengan Juni 2003. Populasi terjangkau adalah anak usia 0-36 bulan yang diasuh oleh ibu kandungnya yang bertempat tinggal di lokasi penelitian.

#### Kriteria inklusi

- Responden adalah anak berusia 0-36 bulan dan ibu kandungnya.
- Bertempat tinggal dan merupakan penghuni tetap di Tanah Merah, Semper Kodya Jakarta Utara (di lokasi penelitian)
- Tidak ditemukan penyebab organik sebagai dasar terjadinya gagal tumbuh pada anak, kehamilan ibu cukup bulan, sehat fisik dan psikis
- Persalinan anak yang bersangkutan saat lahir langsung menengis, tidak biru dan tidak kejang serta tidak kuning, berat badan lahir 2500 gram atau lebih.

#### Kriteria eksklusi

- Responden ibu tidak bersedia diwawancarai dan menjalani pemeriksaan klinis dan psikiatri dan tidak mengizinkan anaknya disertakan dalam penelitian.
- Pola perilaku responden ibu memperlihatkan gejala psikiatrik yang sesuai dengan gangguan psikotik.
- Responden ibu menderita Retardasi Mental.

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus uji hipotesis, beda 2 proporsi, two tailed dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ , power  $P = 0,2$ ).

Dari literatur angka kejadian gagal tumbuh non organik 70%, sehingga diperoleh besar sampel adalah 94 orang. Jumlah anak berusia 0-36 bulan pada lokasi penelitian 124 orang, yang memenuhi syarat adalah 112 orang, jumlahnya tidak berbeda banyak dengan besar sampel yang dibutuhkan, maka diputuskan untuk diambil semua (total populasi).

#### Cara Kerja

Dilakukan kunjungan rumah sesuai dengan waktu yang disepakati. Pada saat itu dilakukan

- berat badan anak ditimbang,
- melengkapi data demografi,
- melakukan pemeriksaan Denver II,
- menanyakan kepada ibu sesuai kuesioner sambil mengobservasi bagaimana interaksi ibu dengan anak,
- menilai hubungan ibu-anak dengan menggunakan panduan penilaian PIR-GAS
- pada masing-masing responden dilakukan tiga kali pemeriksaan, tiap pemeriksaan sekitar 30-45 menit.

#### Metode Pengumpulan Data

- Pemeriksaan klinis psikiatrik
- Wawancara
- Observasi

#### Perangkat Kerja / Instrumen

1. DSM-III-R.No.313.59 untuk diagnosis gagal tumbuh, dengan menggunakan timbangan dacin untuk menimbang berat badan anak dan memasukkannya ke dalam grafik berat badan pada KMS dan Denver 11 untuk menilai kemampuan motorik kasar, motorik halus, personal sosial dan berbahasa.

2. *Parent Infant Relationship Global Assessment Scale* (PIR-GAS) dari DC: D-3 untuk menilai hubungan ibu-anak terdapat pada skala berapa, dengan memakai panduan penilaian IMR-GAS.
3. Kuesioner (untuk data demografi dan pemeriksaan klinis anak).
4. DSM IV untuk menyimpulkan kemungkinan ibu menderita Retardasi Mental, dan SCID (*Structure Clinical Interview For DSM IV Axis I Disorder*) untuk menyimpulkan kemungkinan ibu menderita gangguan psikotik.

## HASIL

Dilakukan analisis bivariate dan multivariat terhadap variabel-variabel yang bermakna. Analisis dengan uji regresi logistik multipele, variabel dengan nilai  $p > 0,05$  dikeluarkan bertahap satu per satu dimulai dari variabel dengan nilai  $p$  terbesar. Variabel yang tersisa dianalisis lagi, demikian seterusnya sampai didapatkan variabel dengan nilai  $p < 0,05$ . Hasilnya pada tabel 1.

Tabel 1. Analisis multivariat gagal tumbuh

| Variabel  | Variabel | Nilai p | OR       | 95%CI               |
|-----------|----------|---------|----------|---------------------|
| PIR-GAS   | 4,8751   | 0,0000  | 130,9920 | 13,5540 - 1265,9661 |
| Umur anak | 2,5694   | 0,0024  | 13,4555  | 2,5172 - 71,9261    |
| Umur ibu  | 3,0973   | 0,0406  | 22,1091  | 1,9865 - 246,3621   |

Hasil analisis di atas memperlihatkan bahwa variabel PIR-GAS, umur anak, dan umur ibu mempunyai nilai  $p < 0,05$ , berarti semua variabel tersebut berhubungan signifikan dengan terjadinya gagal tumbuh. Pada penelitian ini variabel PIR-GAS setelah dikontrol dengan variabel umur anak, dan umur ibu berperan paling besar terhadap terjadinya gagal tumbuh ( $p = 0,0000$ , OR = 130,9920, CI 95% 13,5540 - 1265,9661).

Dari data sebaran subyek penelitian berdasarkan nilai PIR-GAS, gagal tumbuh dan karakteristik demografik bisa dicermati beberapa hal menarik, yaitu :

Pada penelitian ini PIR - GAS tidak baik 27 orang (24,1%), kurang baik 85 (75,9%). Tidak ditemukan skor PIR-GAS sangat baik, baik dan buruk.

Pada penelitian ini anak yang mengalami gagal tumbuh 42 orang (37,5%), tidak mengalami gagal tumbuh 70 orang (62,5%).

Anak berumur >24 bulan mengalami gagal tumbuh paling banyak yaitu 22 orang (55,0%) dari 40 orang.

Anak perempuan yang mengalami gagal tumbuh 26 orang (50%) dari 56 responden dibandingkan anak laki-laki yang mengalami gagal tumbuh 14 orang (25%) dari 56 responden.

Anak dengan urutan keempat atau lebih mengalami gagal tumbuh paling banyak yaitu 8 orang (72,7%) dari 11 orang. Anak dari ibu yang memiliki jumlah anak >4, mengalami gagal tumbuh paling banyak yaitu 8 orang (72,7%) dari 11 orang. Anak dari ibu berumur >30 tahun, mengalami gagal tumbuh paling banyak yaitu 6 orang (60%) dari 10 orang.

## DISKUSI

Penelitian ini memperlihatkan beberapa faktor baik dari ibu maupun dari anak berperan terhadap terjadinya gagal tumbuh pada anak. Hubungan ibu - anak berperan paling besar untuk terjadinya gagal tumbuh pada anak, hal ini sesuai dengan berbagai penelitian.<sup>10,19</sup>

Pada penelitian ini nilai hubungan ibu - anak (PIR-GAS) adalah antara 40 - 70 (kurang baik) dan 30 (tidak baik). Tidak diperoleh skor 80 dan 90 (baik dan sangat baik) dan skor 20-10 (tidak baik). Sebanyak 27 responden (24,1%) mempunyai PIR-GAS tidak baik dan 85 responden (75,9%) mempunyai PIR-GAS kurang baik. Nilai tidak baik (20-10) tidak ditemukan karena penelitian ini dilakukan pada suatu lokasi yang di antara para penghuninya boleh dikatakan terdapat hubungan kekerabatan, tiap pintu rumah sepertinya terbuka untuk para tetangga. Dari kepustakaan dikatakan bahwa pada suatu kelompok masyarakat yang mempunyai hubungan kekerabatan, orang-orang dewasa lain di luar orang tua biologis ikut terlibat dalam perkembangan anak, juga bisa berfungsi sebagai peredam terhadap stres dan situasi yang merusak hubungan ibu-anak, dan bisa saling sokong dan berbagi pengalaman dalam pengasuhan anak. Pada situasi seperti ini kecil kemungkinan terjadinya perlakuan kasar terhadap anak.<sup>15,20</sup>

Nilai baik dan sangat baik juga tidak diperoleh, karena responden adalah mereka yang berada dalam situasi yang tidak menguntungkan. Kemampuan ekonomi kurang, sehingga ibu-ibu ikut mencari nafkah selain tetap mengerjakan pekerjaan rumah tangga, dalam keadaan lelah ibu tetap harus mengasuh anak-anaknya, perumahan dan lingkungan yang tidak sehat, pendidikan ibu juga kurang, sehingga kemampuan ibu tidak memadai untuk mengolah informasi mengenai tumbuh kembang anak dan pengasuhan yang baik. Dari kepustakaan dikatakan bahwa kondisi-kondisi yang penuh tekanan tersebut bukanlah faktor yang menguntungkan dalam berelasi dengan anak. Angka gagal tumbuh (non organik) pada penelitian ini adalah 37,5%, berbeda dengan angka pada penelitian lain. Hal ini bisa terjadi karena metodologi yang dipakai juga berbeda.

Pada penelitian ini anak berumur >24 bulan mengalami gagal tumbuh paling banyak. Menurut Erikson (perkembangan psikososial) anak pada usia 18-36 bulan berada pada fase otonomi. Anak dapat menolak atau menuntut



dengan keras kepala apa yang dikehendaki atau yang tidak dikehendakinya, bersifat egosentrik mementingkan diri sendiri dan tidak peduli pada orang lain. Pada usia ini kemampuan motorik anak semakin berkembang sehingga eksplorasinya pun makin luas. Di lain pihak responden penelitian ini lebih banyak ibu berpendidikan rendah, sehingga kurang kemampuan untuk mengolah informasi tentang tumbuh kembang dan pengasuhan anak. Dengan demikian kemampuan ibu juga kurang untuk menyediakan lingkungan pengasuhan yang memberi rasa aman dan menyokong pertumbuhan anak, sehingga besar kemungkinan tumbuh kembang anak tidak optimal.<sup>2,18,25,37</sup>

Pada penelitian ini anak ke-4 atau lebih mengalami gagal tumbuh paling banyak. Hasil ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa urutan anak mempengaruhi fungsi pengasuhan.

Anak laki-laki mengalami gagal tumbuh sebesar 25% sedangkan anak perempuan mengalami gagal tumbuh sebesar 50%. Di Amerika Serikat didapatkan bahwa anak laki-laki dan perempuan memiliki peluang yang sama untuk mengalami gagal tumbuh.<sup>38</sup> Hasil penelitian ini berbeda. Hal ini mungkin bisa dihubungkan dengan persepsi orang tua mengenai nilai jenis kelamin anak. Pada masyarakat tradisional anak laki-laki mempunyai nilai lebih tinggi karena orang tua menaruh harapan lebih tinggi, sehingga anak laki-laki lebih diperhatikan, kemungkinan terganggunya tumbuh kembang lebih kecil.<sup>2</sup>

Pada penelitian ini anak dari ibu berusia >30 tahun paling banyak mengalami gagal tumbuh. Hasil ini berbeda dari literatur yang menyatakan bahwa umur ibu muda (remaja awal) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gagal tumbuh,<sup>37,39</sup> karena umur remaja awal belum mempunyai kepribadian yang matang, sehingga belum mampu memberikan pengasuhan yang baik.<sup>40</sup> Perbedaan hasil ini mungkin terjadi karena diperoleh umur ibu <20 tahun pada penelitian ini bukanlah umur remaja awal tetapi adalah umur remaja akhir akan memasuki umur dewasa muda (18-19 tahun). Dari aspek perkembangan kepribadian tahap umur ini sudah lebih matang dibandingkan dengan umur remaja awal sehingga lebih mampu memberikan pengasuhan yang baik untuk anak.<sup>7,40</sup> Di pihak lain, pada penelitian ini ternyata anak yang gagal tumbuh lebih banyak dijumpai dari ibu yang berusia lebih tua. Hal ini mungkin bisa dikaitkan dengan jumlah anak yang dimiliki. Semua responden ibu berusia >30 tahun memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang. Dengan jumlah anak yang lebih banyak maka perhatian dan stimulasi yang diberikan ibu akan berkurang baik jumlah maupun kualitasnya, hal ini akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

### Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan yang berpengaruh terhadap hasil maupun manfaatnya. Namun penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat memberikan informasi kepada penelitian selanjutnya dalam bidang psikiatri anak khususnya dan penatalaksanaan komprehensif masalah kesehatan anak usia 0-36 bulan.

Desain penelitian ini adalah potong lintang yang hanya mengobservasi dalam satu waktu, sebaiknya dilakukan penelitian dengan memberikan intervensi sehingga responden bisa memperoleh manfaat lebih banyak.

### KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan pada hubungan ibu-anak tidak baik (PIR-GAS pada skala 30) 88,9% anak akan mengalami gagal tumbuh, sedangkan pada hubungan ibu-anak kurang baik (PIR-GAS pada skala 40-70) 21,2% anak akan mengalami gagal tumbuh. Angka kejadian gagal tumbuh adalah 37,5%.

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa hubungan ibu-anak (PIR-GAS) mempunyai peranan paling besar untuk terjadinya gagal tumbuh.

### SARAN

Perlu penelitian lanjutan dengan metodologi yang berbeda misalnya suatu penelitian dengan intervensi terhadap subyek penelitian.

Mungkin juga bisa diteliti bagaimana kontribusi peran ayah dalam tumbuh kembang anak di bawah usia 5 tahun. Teori menyatakan bahwa pada anak usia di bawah 5 tahun yang lebih penting adalah fungsi dari tokoh pengasuhan, tidak tergantung kepada jenis kelamin tokoh pengasuhan. Hal ini berbeda dengan anak di atas usia 5 tahun; di sini jenis kelamin tokoh pengasuhan juga turut menentukan tumbuh kembang anak.

Mengingat hubungan ibu-anak berperan besar dalam tumbuh kembang anak, dan merupakan hal yang harus selalu dikaji dalam menilai problem pada anak usia 0-36 bulan, kiranya perlu dipikirkan pelatihan penggunaan PIR-GAS, supaya diagnose yang lengkap dan penatalaksanaan yang komprehensif segera bisa dilakukan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Soedjarmo. Pentingnya stimulasi dini untuk tumbuh kembang bayi dan balita. Dalam: Sularto TS, Musa DA, Gunardi H, penyunting. *Diagnosa dan intervensi Devlopemangan Tumbuh Kembang Anak dalam Upaya Optimalisasi Kualitas Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1998. h. 16-26.
2. Bottingabi. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EDC, 1998. h. 1-94,105-140.
3. Marjum AH. Tumbuh kembang. Dalam: *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak jilid 1*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1991. h. 5-65.

4. Ramelan W. Faktor genetik dalam pengembangan sumber daya manusia. Dalam: Sularyo TE, Musa DA, Gunard H, penyunting. *Dasar-dasar dan Intervensi Diri: Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dalam Upaya Optimalisasi Kualitas Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bala Penerbit RKU; 1999. h. 41-5.
5. Sularyo TE. Periode kritis pada tumbuh kembang balita. Dalam: Sularyo TE, Musa DA, Gunard H, penyunting. *Dasar-dasar dan Intervensi Diri: Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dalam Upaya Optimalisasi Kualitas Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bala Penerbit RKU; 1999. h. 1-14.
6. Green Span B. *Infancy and early childhood: The Practice of Clinical Assessment and Intervention with Emotional and Developmental Challenges*. Madison: International Universities Press Inc; 1997. h. 328,367-80.
7. Hurlock EB. *Perkembangan anak, Edisi ke-6 Jilid 1-2*. Jakarta: Penerbit Erlangga; 1991. h. 5-8, 15-25, 45-65, 150-65, 322-30.
8. Resse PM. Failure to thrive. Dalam: *Child Abuse, Medical Diagnosis and Management*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996. h.23-59.
9. Evans SL, Rechart JE, Szocop RA. Failure to thrive: a study of 45 children and their families. Dalam: Hamson B, McDermott JF, penyunting. *New Direction in Childhood Psychopathology Developmental Consideration*. Edisi ke-1. New York: International Universities Press Inc; 1990. h. 465-82.
10. Brazelton TB, Koslowsky B, Main M. The origins of reciprocity: the early mother-infant interaction. Dalam: Hamson B, McDermott JF, penyunting. *New Direction in Childhood Psychopathology Developmental Consideration*. Edisi ke-1. New York: International Universities Press Inc; 1990. h. 35-66.
11. Hamady M. Feeding disorder and failure to thrive. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics* 1995;4(3):605-44.
12. Prasetyo J. Upaya penanggulangan stres/masa maternal. Dalam: *Aspek Kesehatan Jwa dalam Pembinaan dan Pengembangan Anak Balita*. Jakarta: Forum Komunikasi Pembinaan dan Pengembangan Kecerdasan Anak (FK FPKA) dan Kalompok Stud Kesehatan Jwa Anak dan Remaja (KS Keswara); 1999. h. 73-81.
13. Maststoon JA, Brodwin AE. *Child maltreatment: a clinical guide and reference*. St. Louis: GW Medical Publishing Inc; 1994. h. 245-50.
14. Ruth KL, Zeanah CH, Benoit D. Disorder and risk for disorder during infancy and toddlerhood. Dalam: Mash EA, Barkley RA, penyunting. *Child Psychopathology*. Edisi ke-2. New York: The Guilford Press; 2003. h. 589-602.
15. Hill A. Parental psychiatric disorder and the developing child. Dalam: *Parental Psychiatric Disorder*. Cambridge: Cambridge University Press; 1998. h. 17-39.
16. Mc Donough SC. Promoting positive early parent-infant relationship: through interaction evidence. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics* 1995;4(3):661-71.
17. Bahran W. Kesehatan dan kesejahteraan pada anak balita. Dalam: *Aspek Kesehatan Jwa dalam Pembinaan dan Pengembangan Anak Balita*. Jakarta: Forum Komunikasi Pembinaan dan Pengembangan Kecerdasan Anak (FK FPKA) dan Kalompok Stud Kesehatan Jwa Anak dan Remaja (KS Keswara); 1999. h. 29-33.
18. Penicuff JH. Disruption of attachment formation due to reproductive casualty and early separation. Dalam: Segin DB, Hawkins RC, Walker LD, Penicuff JH, penyunting. *Psychosocial Risks in Infant Environment Transaction: Exceptional infant*. Edisi ke-4. New York: Brunner/Mazel Inc; 1990. h. 161-73.
19. Thomas EB. Disruption and asynchrony in early parent-infant interaction. Dalam: Segin DB, Hawkins RC, Walker LD, Penicuff JH, penyunting. *Psychosocial Risks in Infant Environment Transaction: Exceptional infant*. Edisi ke-4. New York: Brunner/Mazel Inc; 1990. h. 91-119.
20. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Edisi ke-3. Revisi. Washington DC: American Psychiatric Association; 1987. h. 91-3.
21. Shalt M, Shalt SL. Clinical manifestations and developmental psychopathology of depression. Dalam: Shalt M, Shalt SL, penyunting. *Clinical Guide to depression in Children and Adolescents*. Washington: American Psychiatric Press Inc; 1992. h. 132-5.
22. Bowlby J. *Attachment and loss: Volume 1: Attachment*. England: Penguin Books Ltd; 1961. h. 221-414.
23. Prasetyo J. Peranan faktor katan ibu - anak pada anak balita risiko tinggi untuk gangguan emosional/perilaku. Dalam: Sularyo TE, Musa DA, Gunard H, penyunting. *Dasar-dasar dan Intervensi Diri: Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dalam Upaya Optimalisasi Kualitas Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bala Penerbit RKU; 1999. h. 347-58.
24. Pedman Dasaka. *Diri Tumbuh Kembang Balita*. Departemen Kesehatan RI. Edisi ke-10. Jakarta: 1997. h. 2-12, 15-17.
25. Widayanti I. Kesehatan jwa anak di bawah usia 35 bulan (Balita). *Symposium UpData Pakistan* 2000. Jakarta: 2000. h. 11-32.
26. Rutter M. Clinical implications of attachment concepts: retrospect and prospect. *J Child Psychological Psychiatry* 1995;36(4):10-15.
27. Papalia DE, Olds SW. *Human development: Edisi ke-6*. New York: McGraw Hill Inc; 1995. h. 129-9,162-5.
28. Ainsworth, Bell SM. Attachment, exploration and separation, child development. © Her Majesty the Queen in Right of Canada, 2002:41-49-67.
29. Gibbo KE. Nursing and the parent-child relationship. URL: <http://www.infantcanada.ca/67/mobySquare/Toronto>.
30. Sasoroasmoro S, Kemasel B. *Dasar-dasar metodologi penelitian Klinis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 1995. h. 26-41,65-76,150-63,173-8.
31. Prakarya AW. *Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 1993. h. 34-43,61-76,165-201.
32. Budarto E. *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGCC 2002. h. 13-15, 17-27,179-95,233-44.
33. Hastono SF. *Analisis data: Modul kuliah FKMU UI*, 2001.
34. Arawan I. *Basar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta: FKMU UI; 1990. h. 28-32.
35. Lwanga SK, Lemeshow L. *Sample size determination in health studies*. WHO; 1997. h. 42-4.
36. Greenberg D. *Multiple parenting in community*. URL: <http://ficus.org//omorg/88/24.html>.
37. Field T.M. Interactions of high-risk infants: quantitative and qualitative differences. Dalam: *Psychosocial Risks in Infant Environment: Transaction, Exceptional Infant*. Dalam: Segin DB, Hawkins RC, Walker LD, Penicuff JH. Edisi ke-4. New York: Brunner/Mazel Inc; 1990. h. 130-43.
38. Erikson EH. *The life cycle: epigenesis of identity*. Dalam: *Identity Youth and Crisis*. New York: WW Norton & Company Inc; 1968. h. 91-114.
39. Erikson EH. *Identitas dan siklus hidup manusia*. Bunga Rampai I. Terjemahan dari *Pembudayaan: Chomsky A*. Jakarta: PT Gramedia; 1993. h. 207-10, 278-87.
40. Kasten H, Sadock BJ. *Synopsis of Psychiatry*. Edisi ke-9. Baltimore: Lippincott William & Wilkins; 1999. h. 42-7.

