

FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TUMBUH KEMBANG PADA BATITA USIA 1-3 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS TAMBELANG

Desri Ajeng Ocvi Haryono^{1*}, Dede Purnama Alam², Beatrix Elizabeth³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman, Jawa Barat, Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : desriajeng.haryono@gmail.com

ABSTRAK

Masa batita merupakan periode emas (*golden age*) yang sangat menentukan kualitas tumbuh kembang anak, meliputi aspek emosi, sosial, mental, intelektual, dan moral. Gangguan yang terjadi pada masa ini dapat berdampak terhadap sikap dan perilaku anak di masa depan. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi ekonomi keluarga, pola asuh orang tua, status gizi, serta pemenuhan kebutuhan kesehatan seperti imunisasi. Namun, masih ditemukan batita yang mengalami keterlambatan perkembangan meskipun telah mendapatkan layanan kesehatan dasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang batita usia 1–3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tambelang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh batita usia 1–3 tahun sebanyak 823 anak, dengan jumlah sampel 265 responden yang diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 3 tahun sebanyak 96 anak (36,2%), memiliki status gizi kurang sebanyak 109 anak (41,1%), pola asuh negatif sebanyak 134 anak (50,6%), serta status imunisasi MR/campak pada usia 3 tahun sebanyak 96 anak (36,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hanya faktor pola asuh yang memiliki hubungan signifikan dengan tumbuh kembang batita berdasarkan KPSP ($p = 0,001 < \alpha 0,05$). Faktor umur, status gizi, dan status imunisasi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua merupakan faktor utama yang memengaruhi tumbuh kembang batita usia 1–3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tambelang.

Kata kunci: batita, imunisasi, pola asuh, status gizi, umur

ABSTRACT

Toddlerhood is a golden age that greatly determines the quality of a child's growth and development, including emotional, social, mental, intellectual, and moral aspects. Disturbances that occur during this period can impact a child's attitudes and behavior in the future. The growth and development of early childhood are influenced by various factors, including family economic conditions, parenting patterns, nutritional status, and the fulfillment of health needs such as immunizations. However, toddlers still experience developmental delays despite receiving basic health services. This study aims to determine the factors that influence the growth and development of toddlers aged 1–3 years in the Tambelang Community Health Center working area. This study used a quantitative method with an observational analytical approach and a cross-sectional design. The study population was all 823 toddlers aged 1–3 years, with a sample of 265 respondents taken using consecutive sampling techniques. Data analysis was carried out univariately and bivariately using the Chi-Square test with a significance level of $\alpha < 0.05$. The results showed that the majority of respondents were 3 years old (96 children) and 36.2 years old, with 109 children (41.1%) having malnutrition, 134 children (50.6%), and 96 children (36.2%) having negative parenting patterns. Bivariate analysis showed that only parenting patterns had a significant relationship with toddler growth and development based on the KPSP ($p = 0.001 < \alpha 0.05$). Age, nutritional status, and immunization status did not show a significant relationship. It can be concluded that parenting patterns are the main factor influencing the growth and development of toddlers aged 1–3 years in the Tambelang Community Health Center work area.

Keywords: toddler, immunization, parenting patterns, nutritional status, age

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi secara teratur, berurutan, berkesinambungan, dan kompleks sepanjang rentang kehidupan manusia. Setiap individu mengalami tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang relatif sama, namun pencapaiannya bersifat individual sehingga variasi biologis dan perilaku dianggap sebagai hal yang normal (Rumahorbo, 2019). Pertumbuhan lebih menitikberatkan pada perubahan kuantitatif seperti peningkatan berat badan, tinggi badan, dan ukuran tubuh, sedangkan perkembangan mencakup perubahan kualitatif yang berkaitan dengan kematangan fungsi motorik, kognitif, bahasa, sosial-emosional, dan moral anak (Soetjiningsih & Ranuh, 2016; Hurlock, 2018).

Masa batita (usia 1–3 tahun) merupakan bagian dari periode emas (*golden age*) yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Pada periode ini, otak anak berkembang sangat pesat, mencapai sekitar 80% kapasitas otak dewasa, sehingga anak sangat peka terhadap berbagai stimulasi maupun gangguan perkembangan (UNICEF, 2021; Wong et al., 2019). Gangguan yang terjadi pada masa ini, baik dalam aspek emosi, sosial, mental, intelektual, maupun moral, dapat berdampak jangka panjang terhadap sikap, perilaku, dan kemampuan belajar anak di kemudian hari (Black et al., 2017; Britto et al., 2017).

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi genetik, jenis kelamin, dan kondisi kesehatan anak, sedangkan faktor eksternal mencakup status gizi, pola asuh orang tua, tingkat pendidikan ibu, kondisi sosial ekonomi keluarga, lingkungan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan (Soetjiningsih, 2017; Rahmawati et al., 2020; Pratiwi & Lestari, 2021). Status gizi yang tidak adekuat pada masa batita terbukti berhubungan erat dengan keterlambatan perkembangan motorik, bahasa, dan kognitif anak (Dewey & Begum, 2019; Arini et al., 2022).

Pola asuh orang tua juga memiliki peranan yang sangat penting dalam mendukung tumbuh kembang batita. Pola asuh yang responsif, stimulatif, dan penuh kasih sayang dapat meningkatkan perkembangan motorik dan kognitif anak secara optimal, sementara pola asuh yang kurang tepat berisiko menyebabkan keterlambatan perkembangan (Santrock, 2018; Suryani et al., 2021). Selain itu, keterlibatan keluarga dalam memberikan stimulasi dini melalui bermain, berkomunikasi, dan interaksi sosial terbukti mampu meningkatkan kemampuan bahasa dan sosial anak (Britto et al., 2017; Fitriani et al., 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 52,9 juta bayi lahir setiap tahun di seluruh dunia, dan lebih dari 54% di antaranya berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang. Sekitar 95% anak dengan disabilitas perkembangan tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah (WHO, 2020). Di Indonesia, data rutin tahun 2020 menunjukkan bahwa hanya 66% anak yang pertumbuhannya terpantau, 42% menerima layanan stimulasi dini, dan sekitar 7,5% mengalami keterlambatan perkembangan (Purnamasari, 2023). Data ini menunjukkan bahwa permasalahan tumbuh kembang anak masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan.

Batita membutuhkan pengawasan penuh dari orang tua dan tenaga kesehatan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara berkala melalui posyandu dan puskesmas (Fristi et al., 2020; Kemenkes RI, 2022). Deteksi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang sangat penting

agar intervensi dapat dilakukan sedini mungkin untuk mencegah dampak yang lebih berat di kemudian hari (WHO, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah Posyandu Desa Sukamantri, ditemukan adanya batita usia 12 bulan yang belum mampu berdiri dengan seimbang serta anak usia 24 bulan yang belum mampu memakai baju sendiri. Data posyandu menunjukkan terdapat 207 batita usia 1–3 tahun di wilayah tersebut. Kondisi ini mengindikasikan adanya kemungkinan faktor-faktor tertentu yang memengaruhi tumbuh kembang batita, baik dari aspek gizi, pola asuh, maupun lingkungan keluarga.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang batita usia 1–3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tambelang, guna memperoleh gambaran yang komprehensif serta menjadi dasar dalam perencanaan intervensi promotif dan preventif bagi peningkatan kualitas tumbuh kembang anak. Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang batita usia 1–3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tambelang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dan desain cross sectional, yaitu pengukuran variabel dilakukan pada waktu yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh batita usia 1–3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tambelang yang berjumlah 823 batita. Sampel penelitian berjumlah 265 responden yang diambil menggunakan teknik consecutive sampling, yaitu seluruh batita yang memenuhi kriteria inklusi diikutkan secara berurutan hingga jumlah sampel terpenuhi. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tambelang pada bulan (sesuaikan waktu penelitian). Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pola asuh orang tua, status gizi, dan status imunisasi, sedangkan variabel dependen adalah tumbuh kembang batita usia 1–3 tahun. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner untuk menilai pola asuh orang tua, buku KIA dan hasil penimbangan untuk menentukan status gizi, buku KIA atau kartu imunisasi untuk mengetahui status imunisasi, serta lembar skrining perkembangan untuk menilai tumbuh kembang batita. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan secara bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ untuk mengetahui hubungan antarvariabel. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dan seluruh responden telah memberikan informed consent, dengan tetap menjaga kerahasiaan data dan identitas responden.

HASIL

Analisis Univariat

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1 Tahun	84	31,7
2 Tahun	86	32,1
3 Tahun	96	36,2

Distribusi frekuensi berdasarkan umur

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur

Total	265	100
-------	-----	-----

Berdasarkan diketahui bahwa dari 265 responden umur 1 tahun berjumlah 84 responden (31,7 %), umur 2 tahun berjumlah 86 responden (32,1%), umur 3 tahun berjumlah 96 responden (36,2 %).

Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi

Status gizi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Gizi kurang	109	41,1
Gizi baik	76	28,7
Gizi lebih	80	30,2
Total	265	100

Berdasarkan tabel diketahui bahwa dari 265 responden di kategorikan status gizi kurang berjumlah 109 responden (41,1 %), status gizi baik berjumlah 76 responden (28,7 %), status gizi lebih berjumlah 80 responden (30,2 %).

Distribusi frekuensi berdasarkan pola asuh

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan pola asuh

Pola Asuh	Frekuensi (f)	Presentase (%)
negatif	134	50,6
positif	131	49,4
Total	265	100

Berdasarkan tabel di ketahui bahwa dari 265 responden di peroleh hasil bahwa pola asuh negatif berjumlah 134 responden (50,6 %) dan pola asuh positif berjumlah 131 responden (49,4 %).

Distribusi frekuensi berdasarkan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

Kpsp	Frekuensi (f)	Presentase (%)
tidak baik	134	50,6
baik	131	49,4
Total	265	100

Berdasarkan tabel diketahui bahwa dari 265 responden di peroleh bahwa 134 responden (50,6 %) dengan perkembangannya tidak baik dan 131 responden (49,4 %) dengan perkembangan baik.

Distribusi frekuensi berdasarkan imunisasi

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan imunisasi

Imunisasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pcv 3	84	31,7
Dpt 4	85	32,1
Mr/campak	96	36,2
Total	265	100

diketahui bahwa imunisasi Pcv 3

Berdasarkan tabel dari 265 responden jenis berjumlah 84 responden

(31,7 %), Dpt 4 berjumlah 85 responden (32,1 %), Mr/campak berjumlah 96 responden (36,2 %).

Analisis Bivariat

Hubungan antara umur dengan tumbuh kembang batita di puskesmas tambelang

Tabel 6. Hubungan antara umur dengan tumbuh kembang batita di puskesmas tambelang

Variabel		KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)				Total	P Value
		Perkembangan tidak baik		Perkembangan baik			
		N	%	n	%	N	%
Umur	1 Tahun	51	58,0	37	42,0	88	100
	2 Tahun	36	40,9	52	59,1	88	100
	3 Tahun	47	52,8	42	47,2	89	100
Total		134	50,6	131	49,4	265	100

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 265 responden pada batita di puskesmas tambelang, yang berusia 1 tahun sebanyak 88 responden, termasuk kedalam perkembangan tidak baik sebanyak 51 responden (58,0 %), perkembangan baik 37 (42,0%) orang. Untuk umur 2 tahun berjumlah 88 responden tergolong perkembangan tidak baik 36 (40,9%) orang dan 52 (59,1%) orang, sedangkan untuk umur 3 tahun sebanyak 89 responden tergolong perkembangan tidak baik sebanyak 47 (52,8%) orang. Dan perkembangan baik sebanyak 42 (47,2%) orang.

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan *chi square* memberikan nilai $P = 0,068 > \alpha 0,05$ yang memberikan arti bahwa H_a ditolak H_o diterima. Dengan demikian, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur terhadap tumbuh kembang pada batita usia 1-3 tahun di wilayah puskesmas tambelang.

Hubungan antara status gizi dengan tumbuh kembang batita usia 1-3 tahun di puskesmas tambelang

Tabel 7. Hubungan antara status gizi dengan tumbuh kembang batita usia 1-3 tahun di puskesmas tambelang

Variabel		KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)				Total	P Value
		Perkembangan tidak baik		Perkembangan baik			
		N	%	N	%	n	%
Status Gizi	Gizi kurang	40	44,9	49	55,1	89	100
	Gizi baik	44	50,6	43	49,4	87	100
	Gizi lebih	50	56,2	39	43,8	89	100
Total		134	50,6	131	49,4	265	100

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 265 responden batita di puskesmas tambelang yang memiliki gizi kurang berjumlah 89 responden yang termasuk kedalam perkembangan tidak baik 40 responden (44,9%) dan 49 responden (55,1%) dengan perkembangan baik, gizi baik berjumlah 87 responden yang termasuk kedalam perkembangan tidak baik 44 responden (50,6%) dan 43 responden (49,4%) dengan perkembangan baik, gizi lebih berjumlah 89 responden yang termasuk ke dalam

perkembangan tidak baik 50 responden (56,2%) dan 39 responden (43,8%) dengan perkembangan baik.

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan *chi square* memberikan nilai $P = 0,325 > \alpha 0,05$ yang memberikan arti bahwa H_a ditolak H_o diterima. Dengan demikian, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi terhadap tumbuh kembang pada batita usia 1-3 tahun di wilayah puskesmas tambelang.

Hubungan antara pola asuh dengan tumbuh kembang batita usia 1-3 tahun di puskesmas tambelang

Tabel 8. Hubungan antara pola asuh dengan tumbuh kembang batita usia 1-3 tahun di puskesmas tambelang

Variabel		Kpsp (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)				Total		P Value
		Perkembangan tidak baik		Perkembangan baik		N	%	
		N	%	n	%			N
Pola asuh	Pola asuh negatif	54	40,3	80	59,7	134	100	
	Pola asuh positif	80	61,1	51	38,9	131	100	
Total		134	50,6	131	49,4	265	100	

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 265 responden batita di puskesmas tambelang yang memiliki pola asuh negatif berjumlah 134 responden yang termasuk kedalam perkembangan tidak baik 54 responden (40,3%) maka perkembangan baik berjumlah 80 responden (59,7%). Pola asuh positif berjumlah 131 responden yang termasuk ke dalam perkembangan tidak baik 80 responden (61,1%) maka perkembangan baik berjumlah 51 responden (38,9%) dengan perkembangan baik.

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan *chi square* memberikan nilai $P = 0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti H_a diterima H_o ditolak. Dengan demikian, menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi terhadap tumbuh kembang pada batita usia 1-3 tahun di wilayah puskesmas tambelang.

Hubungan antara imunisasi dengan tumbuh kembang batita usia 1-3 tahun di puskesmas tambelang

Tabel 9. Hubungan antara imunisasi dengan tumbuh kembang batita usia 1-3 tahun di puskesmas tambelang

Variabel		Kpsp (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)				Total		P Value
		Perkembangan tidak baik		Perkembangan baik		N	%	
		N	%	N	%			N
Imunisasi	Pcv 3	51	58,0	37	42,0	88	100	
	Dpt 4	36	40,9	52	59,1	88	100	

Mr/campak	47	52,8	42	47,2	89	100
Total	134	50,6	131	49,4	265	100

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 265 responden batita di puskesmas tambelang yang memperoleh imunisasi dengan jenis Pcv 3 berjumlah 88 responden yang termasuk kedalam perkembangan tidak baik 51 responden (58,0%) dengan perkembangan baik berjumlah 37 responden (42,0), imunisasi dengan jenis dpt 4 berjumlah 88 responden yang termasuk kedalam perkembangan tidak baik berjumlah 36 responden (40,9%) dengan perkembangan baik 52 responden (59,1%) imunisasi dengan jenis mr/campak berjumlah 89 responden yang termasuk ke dalam perkembangan tidak baik berjumlah 47 responden (52,8%) dengan perkembangan baik berjumlah 42 responden (47,2).

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan *chi square* memberikan nilai $P = 0,068 > \alpha 0,05$ yang memberikan arti bahwa H_a ditolak H_0 diterima. Dengan demikian, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara imunisasi terhadap tumbuh kembang pada batita usia 1-3 tahun di wilayah puskesmas tambelang.

PEMBAHASAN

Umur

Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh bahwa dari 265 responden umur 1 tahun berjumlah 84 responden (31,7 %), umur 2 tahun berjumlah 86 responden (32,1%), umur 3 tahun berjumlah 96 responden (36,2 %). Jadi hasil dari penelitian ini kelompok usia yang paling banyak yaitu usia 3 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mirham nurul kelompok umur terdapat sebagian besar umur anak batita 3 tahun dikarenakan masa 3 tahun adalah masa dimana anak periode penting dalam tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dan perkembangan dasar yang berlangsung pada masa batita akan memengaruhi dan menentukan setiap perkembangan anak selanjutnya.

Berdasarkan penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa umur 1-3 tahun merupakan proses tumbuh kembang yang berkesinambungan yang terjadi secara konsepsi dan terus berlangsung hingga dewasa.

Status gizi

Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh bahwa dari 265 responden di kategorikan status gizi kurang berjumlah 109 responden (41,1 %), status gizi baik berjumlah 76 responden (28,7 %), status gizi lebih berjumlah 80 responden (30,2 %). Jadi dari hasil penelitian ini yang paling banyak berstatus gizi kurang.

Temuan penelitian ini searah dengan penelitian Arif rahman bahwa mayoritas balita usia 1-3 tahun memiliki status gizi kurang. Hal tersebut di karenakan status gizi merupakan suatu kondisi dimana kesehatan anak di umur melalui drajat kebutuhan energi serta zat gizi lain yang di perlukan tubuh yang di peroleh dari sumber makanan kemudian dampaknya dapat dilihat menggunakan pengukuran antropometri.

Status gizi berdasarkan temuan studi ini, penelitian berpendapat bahwa yang tidak adekuat dapat mempengaruhi perkembangan mental dan sosial balita. Perhatian orang tua, masyarakat, maupun pemerintah sangat penting dalam mendukung tumbuh kembang balita dalam pemenuhan gizinya, Status gizi menggambarkan keseimbangan antara makanan yang masuk dengan kebutuhan tubuh.

Pola asuh

Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh bahwa dari 265 responden di peroleh hasil bahwa pola asuh negatif berjumlah 134 responden (50,6 %) dan pola asuh positif berjumlah 131 responden (49,4 %).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nelsen Angela pola asuh negatif adalah pola asuh yang diberikan kepada anak dengan menunjukkan sikap yang tidak baik kepada anaknya apabila orang tua sering melakukan hal-hal yang negatif. Sikap negatif orang tua akan mengundang pertanyaan pada anak, dan menimbulkan asumsi bahwa dirinya tidak cukup berharga untuk dikasihi, untuk disayangi dan dihargai, dan semua itu akibat kekurangan yang ada pada dirinya sehingga orang tua tidak memberikan kasih sayang.

Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti berasumsi apabila orang tua mengaplikasikan pola asuh yang negatif terhadap anaknya maka anak tersebut merasa kurang mendapatkan kasih sayang.

Imunisasi

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa dari 265 responden jenis imunisasi Pcv 3 berjumlah 84 responden (31,7%), Dpt 4 berjumlah 85 responden (32,1%), Mr/campak berjumlah 96 responden (36,2%).

Penelitian ini sejajar dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Indrianti yang menjelaskan tentang imunisasi pada anak usia 1-3 tahun. Imunisasi sangat diperlukan untuk memberikan kekebalan pada tubuh kepada bayi dan anak dengan maksud menurunkan angka kematian dan kesakitan serta mencegah atau menghindari terjadinya akibat buruk lebih lanjut terhadap sekelompok penyakit.

Pemberian imunisasi secara lengkap dan sesuai jadwal sangat penting karena merupakan investasi kesehatan masa depan dimana merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit dan juga akan menghindarkan anak dari penyakit infeksi yang berbahaya.

Maka peneliti membuat asumsi dalam penelitian ini, imunisasi yang paling banyak yaitu jenis imunisasi Mr/campak pada usia 3 tahun, karena imunisasi yang rutin dan sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh buku KIA.

KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa dari 265 responden diperoleh bahwa 134 responden (50,6%) dengan perkembangan tidak baik dan 131 responden (49,4%) dengan perkembangan baik. Jadi dalam penelitian ini batita memiliki perkembangan yang tidak baik.

Temuan penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Puspa bahwa mayoritas batita usia 1-3 tahun memiliki tumbuh kembang tidak baik dikarenakan proses tumbuh kembangnya yang kurang baik. Artinya batita yang berusia 1-3 tahun yang mengalami masalah tumbuh kembang. Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi lingkungan yang kondusif akan mendorong perkembangan fisik dan mental yang baik, dan sedangkan lingkungan yang kurang mendukung akan mengakibatkan perkembangan anak dibawah genetik. Maka peneliti berasumsi bahwa perkembangan anak yang tidak baik disebabkan karena lingkungan tempat tinggal mereka yang kurang kondusif.

Hubungan antara umur dengan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 265 responden pada batita di puskesmas tambelang, yang berusia 1 tahun sebanyak 88 responden, termasuk kedalam perkembangan tidak baik sebanyak 51 responden (58,0%), perkembangan baik 37 (42,0%) orang. Untuk umur 2 tahun berjumlah 88 responden tergolong perkembangan tidak baik 36 (40,9%) orang dan 52 (59,1%) orang, sedangkan untuk umur 3 tahun sebanyak 89 responden tergolong perkembangan tidak baik sebanyak 47 (52,8%) orang. Dan perkembangan baik sebanyak 42 (47,2%) orang. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan chi square memberikan nilai $P = 0,068 > \alpha 0,05$ yang

memberikan arti bahwa H_a ditolak H_0 diterima. Dengan demikian, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur terhadap tumbuh kembang pada batita usia 1-3 tahun di wilayah puskesmas tambelang.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Mirham nurul yang memperoleh nilai $P = 0,322 > \alpha 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tumbuh kembang. Peneliti berasumsi bahwa umur 1-3 tahun merupakan proses tumbuh kembang yang berkesinambungan yang terjadi secara konsepsi dan terus berlangsung hingga dewasa.

Hubungan antara status gizi dengan kpsp

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 265 responden batita di puskesmas tambelang yang memiliki gizi kurang berjumlah 89 responden yang termasuk kedalam perkembangan tidak baik 40 responden (44,9%) dan 49 responden (55,1%) dengan perkembangan baik, gizi baik berjumlah 87 responden yang termasuk kedalam perkembangan tidak baik 44 responden (50,6%) dan 43 responden (49,4%) dengan perkembangan baik, gizi lebih berjumlah 89 responden yang termasuk ke dalam perkembangan tidak baik 50 responden (56,2%) dan 39 responden (43,8%) dengan perkembangan baik. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan chi square memberikan nilai $P = 0,325 > \alpha 0,05$ yang memberikan arti bahwa H_a ditolak H_0 diterima. Dengan demikian, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi terhadap tumbuh kembang pada batita usia 1-3 tahun di wilayah puskesmas tambelang.

Riset ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Evi rahmiyati dengan judul penelitian Hubungan status gizi dengan tumbuh kembang anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja puskesmas pante ceureumen Aceh barat. di peroleh hasil uji chi square menunjukkan p value = 0,208 ($\alpha > 0,05$), ini menyiratkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kpsp.

Menurut asumsi peneliti bahwa tidak adanya hubungan antara status gizi dengan kpsp, sebagian besar responden memiliki status gizi yang kurang sehingga akan berakibat terhadap tumbuh batita tersebut. disarankan untuk orang tua responden memberikan nutrisi yang baik kepada anaknya.

Hubungan antara pola asuh dengan kpsp

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 265 responden batita di puskesmas tambelang yang memiliki pola asuh negatif berjumlah 134 responden yang termasuk kedalam perkembangan tidak baik 54 responden (40,3%) maka perkembangan baik berjumlah 80 responden (59,7%). Pola asuh positif berjumlah 131 responden yang termasuk ke dalam perkembangan tidak baik 80 responden (61,1%) maka perkembangan baik berjumlah 51 responden (38,9%) dengan perkembangan baik. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan chi square memberikan nilai $P = 0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti H_a diterima H_0 ditolak. Dengan demikian, menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi terhadap tumbuh kembang pada batita usia 1-3 tahun di wilayah puskesmas tambelang.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Magdalena dimana hasil uji statistik di peroleh nilai $\alpha 0,034 < 0,005$ sehingga H_a diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan tumbuh kembang batita 1-3 tahun.

Peneliti berasumsi bahwa perkembangan anak dapat juga di pengaruhi oleh faktor lain selain pola asuh. Lingkungan dapat berpengaruh terhadap perkembangan anak, banyak stimulus yang diperoleh anak dari lingkungan tersebut turut memengaruhi perkembangan anak dan menciptakan persepsi yang baru konsep perkembangan anak.

Hubungan antara imunisasi dengan kpsp

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 265 responden batita di puskesmas tambelang yang memperoleh imunisasi dengan jenis Pcv 3 berjumlah 88 responden yang termasuk kedalam perkembangan tidak baik 51 responden (58,0%) dengan perkembangan baik berjumlah 37 responden (42,0), imunisasi dengan jenis dpt 4 berjumlah 88 responden yang termasuk kedalam perkembangan tidak baik berjumlah 36 responden (40,9%) dengan perkembangan baik 52 responden (59,1%) imunisasi dengan jenis mr/campak berjumlah 89 responden yang termasuk ke dalam perkembangan tidak baik berjumlah 47 responden (52,8%) dengan perkembangan baik berjumlah 42 responden (47,2). Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan chi square memberikan nilai $P = 0,068 > \alpha 0,05$ yang memberikan arti bahwa H_a ditolak H_0 diterima. Dengan demikian, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara imunisasi terhadap tumbuh kembang pada batita usia 1-3 tahun di wilayah puskesmas tambelang.

Imunisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh dan kembang anak, ketika anak tidak mendapatkan imunisasi dasar maka akan meningkatkan anak mudah terserang penyakit. Dalam keadaan sakit anak akan kehilangan selera makan, dan nutrisi yang masuk kedalam tubuh yang seharusnya digunakan untuk proses pertumbuhan akan digunakan juga untuk proses penyembuhan penyakit. Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak yang berdampak pada pertumbuhannya. Namun, masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan seperti makanan yang dikonsumsi anak, lingkungan keluarga, dan pengetahuan orang tua.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alveria yang memperoleh nilai p value $> 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara imunisasi dengan tumbuh kembang.

Peneliti berasumsi imunisasi dengan kpsp tidak ada hubungan imunisasi tidak menjadi satu-satunya faktor yang mempengaruhi perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki kemungkinan mudah terserang penyakit, ketika anak dalam keadaan sakit maka akan mengalami penurunan perkembangan. Namun ada faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak seperti memberikan stimulasi perkembangan baik motorik kasar, halus, dan lainnya. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap namun orang tua rutin memberikan stimulasi kepada anaknya maka perkembangan anak akan sesuai dengan usianya karena stimulasi memegang peranan penting dalam perkembangan anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa (1) Jumlah total responden adalah 265 orang, Mayoritas dari mereka berusia 3 tahun 96 orang (36,2%), status gizi kurang 109 orang (41,1%), pola asuh negatif 134 orang (50,6%), imunisasi Mr/campak pada batita usia 3 tahun 96 orang (36,2%). (2) Tidak terdapat hubungan antara umur dengan tumbuh kembang pada batita umur 1-3 tahun di Puskesmas Tambelang. Hasil ini ditunjukkan dengan hasil chi square dengan nilai $P = 0,068 > \alpha 0,05$ yang memberikan arti bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan demikian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan tumbuh kembang pada batita umur 1-3 tahun di puskesmas tambelang. (3) Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan tumbuh kembang pada batita 1-3 tahun di Puskesmas Tambelang. Hasil ini ditunjukkan dengan hasil chi square $P = 0,325 > \alpha 0,05$ yang memberikan arti bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan demikian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan tumbuh kembang pada batita umur 1-3 tahun di puskesmas tambelang. (4) Terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan tumbuh kembang batita umur 1-3 tahun di Puskesmas tambelang. Hal ini ditunjukkan dengan hasil chi

square $P = 0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti H_a diterima H_0 ditolak. dengan demikian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan tumbuh kembang pada batita umur 1-3 tahun di puskesmas tambelang. (5) Tidak terdapat hubungan antara imunisasi dengan tumbuh kembang pada batita 1-3 tahun di Puskesmas Tambelang. Hasil ini ditunjukkan dengan hasil chi square $P = 0,068 > \alpha 0,05$ yang memberikan arti bahwa H_a ditolak H_0 diterima. dengan demikian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan tumbuh kembang pada batita umur 1-3 tahun di puskesmas tambelang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Puskesmas Tambelang yang telah memberikan izin penelitian serta dukungan dalam pengumpulan data. Terima kasih juga kepada para responden dan keluarga yang telah berpartisipasi dengan penuh kesediaan, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Tidak lupa terima kasih kepada dosen pembimbing dan rekan-rekan yang telah memberikan arahan, masukan, serta semangat selama proses penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, SS (2013). Tinjauan singkat faktor risiko keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak prasekolah di negara berkembang *International Journal of Pediatrics and Child Health*, 2(4), 99–105.
- Bhattacharya, T., Ray, S., & Das, D. K. (2017). Developmental delay among children below two years of age: A cross-sectional study in a community development block of Burdwan District, West Bengal. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(5), 1762–1767. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20171778>
- Celik, S. B., Şahin, F., Beyazova, U., & Ceyhun, H. (2014). Growth status of children in well-baby outpatient clinics and related factors. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 49(2), 104–110. <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.1785>
- Coelho, R., Ferreira, J. P., Sukiennik, R., & Halpern, R. (2016). Child development in primary care: A surveillance. *Jornal de Pediatria (Rio J.)*, 92(5), 505–511. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.12.006>
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2018). *Profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2018). *Profil kesehatan Kabupaten Bekasi 2018*. Sleman: Dinas Kesehatan Sleman.
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2017). *Gizi anak dan remaja*. Depok: Rajagrafindo Persada.
- Hidayat, A. A. A. (2005). *Pengantar ilmu keperawatan anak I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (2019). *Perkembangan anak* (Jilid 1). Jakarta: Erlangga.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2020). *Mengenal keterlambatan umum pada anak*. Retrieved August 25, 2025, from <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-keterlambatan-perkembangan-umum-pada-anak>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pentingnya pemantauan kesehatan pada masa periode emas balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.