



## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERKEMBANGAN ANAK BATITA DI PUSKESMAS MULTIWAHANA PALEMBANG

Nurbaity<sup>1</sup>, Dewi Rokhanawati<sup>2</sup>, Yuli Isnaeni<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Faculty of Health Sciences, University of Aisyiyah

nurbaity260576@gmail.com, dewirokhanawati@unisayogya.ac.id, isnaeniyuli@unisayogya.ac.id

### Abstrak

Keterlambatan perkembangan anak batita (1–3 tahun) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun global. WHO melaporkan 28,7% balita mengalami gangguan perkembangan, UNICEF mencatat 27,5% mengalami keterlambatan termasuk berbicara, dan Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi nasional 11,7%. Keterlambatan ini dipengaruhi oleh pola asuh, jenis kelamin, status gizi, pendidikan orang tua, dan kondisi sosial ekonomi. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan anak batita di wilayah kerja Puskesmas Multiwahana Palembang. Desain penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional pada 48 orang tua dan anak batita yang dipilih melalui purposive dan simple random sampling. Instrumen yang digunakan adalah Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) untuk pola asuh dan Denver Developmental Screening Test (DDST) untuk perkembangan anak. Analisis dilakukan dengan uji Fisher's Exact. Hasil menunjukkan mayoritas responden menerapkan pola asuh demokratis/otoritatif (83,3%) dan anak berkembang normal (83,3%). Pola asuh ( $p = 0,02$ ; OR = 20,56) dan status gizi ( $p = 0,031$ ; OR = 7,00) berhubungan signifikan dengan perkembangan anak, sedangkan jenis kelamin, pendidikan orang tua, dan status ekonomi tidak berhubungan bermakna.

**Kata Kunci:** Pola Asuh, Perkembangan Anak, Batita, Status Gizi, Pendidikan Orang Tua.

### Abstract

Developmental delay in toddlers (1–3 years) remains a public health issue in both Indonesia and globally. The World Health Organization (WHO) reports that 28.7% of children under five experience developmental disorders, UNICEF notes 27.5% experience delays including speech delay, and the 2018 Basic Health Research (Riskesdas) recorded a national prevalence of 11.7%. Contributing factors include parenting style, child's sex, nutritional status, parental education, and socioeconomic conditions. This study aimed to analyze factors influencing toddler development in the working area of Multiwahana Public Health Center, Palembang. A quantitative study with a cross-sectional design was conducted on 48 parents and toddlers selected through purposive and simple random sampling. Instruments used were the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) to measure parenting style and the Denver Developmental Screening Test (DDST) to assess child development. Data were analyzed using Fisher's Exact test. Results showed most parents applied a democratic/authoritative parenting style (83.3%) and the majority of children developed normally (83.3%). Parenting style ( $p = 0.02$ ; OR = 20.56) and nutritional status ( $p = 0.031$ ; OR = 7.00) were significantly associated with child development, while sex, parental education, and socioeconomic status showed no significant associations..

**Keywords:** Parenting, Child Development, Toddlers, Nutritional Status, Parents' Education.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

\* Corresponding author :

Address : Jl. KH. Ahmad Dahlan, Ngampilan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55261

Email : nurbaity260576@gmail.com

Phone : +62858-3276-0499

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan prevalensi anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus mencapai 28,7%. Angka ini menunjukkan Indonesia masuk dalam negara ketiga dengan pravelensi tertinggi di regional asia tenggara (Muthmainah, 2022). United Nation International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2020) melaporkan bahwa sekitar 27,5% atau setara dengan 3 juta anak mengalami gangguan perkembangan, khususnya pada balita (Febryanti & Wardani, 2023). Selain itu, sekitar 20% anak pada usia ini mengalami masalah dalam perkembangan bahasa, yang dapat menghambat kemampuan komunikasi dan interaksi sosial mereka (Ramadia *et al.*, 2021).

Berdasarkan data nasional Indonesia tahun 2020, sebanyak 66% anak tercatat mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin, namun hanya 42% yang menerima layanan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Selain itu, sekitar 7,5% bayi di Indonesia mengalami keterlambatan tumbuh kembang (Purnamasari *et al.*, 2023).

Di Indonesia, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat terdapat total 30,2 juta jiwa anak di tahun 2023. Hal itu berarti, 10,91% dari total penduduk Indonesia adalah anak usia dini yang berusia 0-6 tahun. Mengingat tingginya jumlah anak usia dini di Indonesia, orang tua sebagai lembaga pendidik pertama seharusnya menanamkan nilai-nilai moralitas yang bermutu untuk membentuk karakter si kecil. Pada akhirnya, anak-anak inilah yang akan menentukan masa depan bangsa, menggerakkan perekonomian nasional, dan membangun infrastruktur tanah air bersama (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023).

Keterlambatan perkembangan pada anak dapat menimbulkan berbagai dampak serius, meliputi hambatan perkembangan otak, penurunan sistem imun yang menyebabkan anak mudah sakit, gangguan emosi berupa rasa cemas atau takut berlebihan, kesulitan dalam bersosialisasi dan menjalin pertemanan, serta gangguan kognitif yang mengakibatkan rendahnya prestasi akademik. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan rendahnya kemampuan nalar, produktivitas kerja yang menurun, keterbatasan kemandirian, dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan (Karim *et al.*, 2021). Keterlambatan perkembangan pada anak dikarenakan orang tua kurang mengenal tanda bahaya (redflag) bagi perkembangan anak sejak dini, kurangnya pemeriksaan deteksi dini atau skrining perkembangan pada anak dan

kurangnya keterlibatan langsung orang tua dengan anak atau stimulasi selain orang tua (IDAI, 2013)

Perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yang saling berkaitan. Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak, jenis kelamin, serta suku bangsa (Soetjiningsih; Ranuh, 2016). Status gizi dan nutrisi menjadi faktor krusial karena pemenuhan nutrisi di 3 tahun pertama dapat meningkatkan perkembangan kognitif dan kemampuan belajar anak di masa mendatang. Lingkungan fisik seperti sanitasi, kebersihan, dan kondisi rumah mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Lingkungan psikososial yang mencakup interaksi dengan orang tua, teman sebaya, dan masyarakat juga berperan penting dalam membentuk kepribadian dan kemampuan sosial anak. Anak yang mendapatkan dukungan sosial yang baik dari keluarga menunjukkan perkembangan sosial-emosional yang lebih optimal (Khaerunnisa *et al.*, 2023). Dimana dengan pendidikan orangtua yang baik, terutama ibu dapat menerima informasi tentang pengasuhan anak yang tepat. Status ekonomi keluarga juga berperan penting karena mempengaruhi akses terhadap nutrisi, fasilitas kesehatan, dan kesempatan stimulasi yang lebih baik (Hidayaturrahmi, 2024). Pola asuh orang tua memiliki pengaruh signifikan terhadap perkembangan sosial dan emosional anak usia dini. Anak-anak yang diasuh dengan pola asuh demokratis cenderung memiliki perkembangan sosial dan emosional yang lebih baik dibandingkan dengan pola asuh permisif atau otoriter (Putu & Purwaningrum, 2024).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyebutkan bahwa prevalensi keterlambatan bicara pada anak usia prasekolah di Indonesia mencapai sekitar 5-8% pada tahun 2023. Hal ini menunjukkan bahwa masalah perkembangan bahasa masih menjadi perhatian yang serius (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Selatan terdapat 85.779 (62.02%) anak usia pra sekolah yang mengalami gangguan perkembangan (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2021). Menurut Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2023 jumlah anak balita usia 0 – 59 bulan dengan gangguan tumbuh kembang sebanyak 59 anak di kota Palembang. Tahun 2024 terdapat 12 anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan yaitu keterlambatan dalam aspek bahasa dan motorik. Berdasarkan data diperoleh dari Puskesmas Multiwahana, jumlah anak yang mengalami gangguan perkembangan selama tahun 2023 terdapat 8 anak balita dan pada tahun 2024 tedapat 5 anak balita yang

mengalami keterlambatan perkembangan bicara. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Multiwahana Palembang melalui kuesioner mengungkapkan bahwa pola asuh otoriter diterapkan oleh 60% orang tua, sementara 40% menggunakan pola asuh demokratis. Dari faktor sosial ekonomi, 60% keluarga berpendapatan di bawah Rp 2,5 juta. Selain itu, 70% orang tua memiliki pendidikan setingkat SMP dan 40% anak memiliki berat badan di bawah normal. Berdasarkan lembar penilaian Denver II, 30% anak menunjukkan perkembangan yang tidak sesuai dengan usia, terutama dalam aspek motorik kasar dan halus.

Berdasarkan penelitian terdahulu, hubungan antara pola asuh orang tua dan perkembangan anak telah banyak dikaji. Studi oleh (Ikrawati *et al.*, 2023) di Indonesia menemukan bahwa pola asuh demokratis memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak usia 1 tahun, sementara pola asuh otoriter dan permisif berkontribusi terhadap keterlambatan perkembangan. Penelitian oleh (Kamila & Paujiah, 2018) di Indonesia juga mengungkapkan bahwa perilaku stimulasi orang tua dan pola asuh berpengaruh terhadap perkembangan anak usia 36-60 bulan. Selain itu, studi (Sukumaran & Balakrishna, 2021) di India menunjukkan korelasi antara pola asuh otoritatif dan perkembangan sosial-emosional anak prasekolah. Namun, penelitian-penelitian ini lebih banyak berfokus pada anak usia prasekolah dan belum secara spesifik meneliti anak batita. Selain itu, penelitian sebelumnya umumnya hanya menyoroti hubungan pola asuh secara umum tanpa mempertimbangkan faktor lain seperti status gizi, sosial ekonomi, jenis kelamin anak dan tingkat pendidikan orang tua dalam satu model analisis yang komprehensif.

Oleh karena itu, penelitian ini akan mengisi kesenjangan penelitian dengan menganalisis secara holistik berbagai faktor yang mempengaruhi perkembangan anak batita, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Multiwahana Palembang, untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berperan dalam optimalisasi tumbuh kembang anak.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor - faktor (pola asuh, jenis kelamin anak, status gizi anak, pendidikan orangtua dan status sosial ekonomi keluarga) terhadap perkembangan anak batita. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki anak usia batita (1–3 tahun) yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas

Multiwahana Palembang. Sampel dalam penelitian ini adalah 48 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan purposive sampling terlebih dahulu diikuti oleh simple random sampling. Purposive sampling di awal untuk mengidentifikasi dan memilih partisipan yang memenuhi kriteria spesifik terkait perkembangan anak. Kemudian dilanjutkan dengan simple random sampling untuk menguji dan memvalidasi temuan awal pada populasi yang lebih luas. Penelitian akan dilakukan selama Juni hingga Juli 2025.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) untuk menilai pola asuh. Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) versi 32 pertanyaan adalah alat pengukuran yang digunakan untuk mengevaluasi tiga gaya pengasuhan utama: otoritatif, otoriter, dan permisif. Setiap gaya pengasuhan memiliki sejumlah pertanyaan (otoritatif 15 item, otoriter 12 item, permisif 5 item) yang dijawab menggunakan skala Likert 1-5 (1 = Tidak pernah, 5 = Selalu). Skor untuk setiap gaya pengasuhan dihitung dengan merata-ratakan total skor item dalam kategori tersebut, dan gaya pengasuhan yang dominan ditentukan dari skor rata-rata tertinggi. Demokratis bila skor jawaban  $\geq 45$ , otoriter bila skor jawaban responden  $\geq 36$  dan permisif bila skor jawaban responden  $\geq 15$ .

Penelitian ini menggunakan instrumen Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) versi pendek yang terdiri dari 32 pertanyaan. PSDQ merupakan alat ukur yang dirancang untuk menilai tiga gaya pengasuhan utama, yaitu gaya pengasuhan otoritatif, otoriter, dan permisif. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor ethical clearance 4552/KEP-UNISA/VI/2025.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Multiwahana Palembang, yang terletak di Kecamatan Sako, Kota Palembang, Sumatera Selatan. Puskesmas Multiwahana merupakan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah perkotaan dengan cakupan pelayanan meliputi dua kelurahan, yaitu Sialang dan Sukamaju, serta memiliki satu Puskesmas Pembantu (PUSTU) di Sukamaju. Proses pengumpulan data dilakukan pada tahun 2025 dengan pendekatan observasi dan kuesioner untuk menilai efektivitas intervensi kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam pelayanan promotif dan preventif.

Puskesmas Multiwahana merupakan puskesmas non rawat inap yang memberikan berbagai layanan kesehatan seperti pemeriksaan

umum, imunisasi, vaksinasi COVID-19, pelayanan ibu dan anak, serta tindakan medis ringan. Tenaga kesehatan yang tersedia terdiri dari dokter umum, bidan, dan perawat di puskesmas utama dan PUSTU, dengan peran masing-masing dalam memberikan pelayanan dan penanganan kasus kesehatan. Dokter umum bertanggung jawab atas pemeriksaan dan tindakan medis, sementara bidan dan perawat fokus pada pelayanan ibu dan anak serta kegiatan promotif preventif di wilayah kerja.

Pelaksanaan skrining perkembangan anak di Puskesmas Multiwahana Palembang pada umumnya menggunakan KPSP sebagai alat skrining utama di layanan dasar dan Posyandu. Sementara itu, DDST digunakan dalam situasi tertentu seperti pelatihan, pemantauan lebih lanjut, atau saat ditemukan kelainan dari hasil awal KPSP. Skrining ini dilakukan secara rutin baik di puskesmas, posyandu, maupun penjangkaran di sekolah melalui kerjasama antara tenaga kesehatan dan kader. Praktik ini sejalan dengan kebijakan Dinas Kesehatan Sumsel dalam Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) yang menekankan pentingnya skrining perkembangan anak sejak dini di tingkat layanan kesehatan dasar.

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 23 Juni - 17 Juli 2025 di Puskesmas Multiwahana Palembang, sampel dalam penelitian ini yaitu berjumlah 48 responden. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah melakukan wawancara dan pemeriksaan perkembangan anak. Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan hasil dari pengisian data, lembar Kusioner PSDQ dan Pemeriksaan Perkembangan anak menggunakan lembar DDST. Data yang terkumpul kemudian diolah dan selanjutnya dilakukan analisa univariat, bivariat dan multivariat.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden

| Variabel              | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Umur Ayah (tahun)     |           |                |
| 20-29                 | 15        | 31.2           |
| 30-39                 | 28        | 58.3           |
| 40-49                 | 5         | 10.4           |
| Umur Ibu (tahun)      |           |                |
| 20-29                 | 18        | 37.5           |
| 30-39                 | 27        | 56.2           |
| 40-49                 | 3         | 6.2            |
| Umur Anak (bulan)     |           |                |
| 13-24                 | 8         | 16.7           |
| 25-36                 | 35        | 72.9           |
| 37-48                 | 5         | 10.4           |
| Berat Badan Anak (kg) |           |                |
| < 9                   | 10        | 20.8           |
| 9-12                  | 25        | 52.1           |
| > 12                  | 13        | 27.1           |

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar ayah responden berada pada kelompok usia 30–39 tahun yaitu sebanyak 28 orang (58,3%), diikuti kelompok usia 20–29 tahun sebanyak 15 orang (31,2%), dan paling sedikit pada kelompok usia 40–49 tahun sebanyak 5 orang (10,4%). Pada ibu responden, sebagian besar juga berada pada kelompok usia 30–39 tahun yaitu sebanyak 27 orang (56,2%), diikuti kelompok usia 20–29 tahun sebanyak 18 orang (37,5%), dan kelompok usia 40–49 tahun sebanyak 3 orang (6,2%). Rentang usia 20–29, 30–39, dan 40–49 tahun dipilih karena sesuai dengan pembagian fase perkembangan dewasa menurut teori psikologi perkembangan (Papalia, D E., Olds & Feldman, 2009);(Santrock, 2010).

Umur distribusi anak menunjukkan bahwa sebagian besar anak berusia 25–36 bulan yaitu sebanyak 35 anak (72,9%), diikuti usia 13–24 bulan sebanyak 8 anak (16,7%), dan usia 37–48 bulan sebanyak 5 anak (10,4%). Rentang usia anak dibagi 13–24, 25–36, dan 37–48 bulan karena sesuai dengan fase tumbuh kembang balita menurut teori perkembangan (Papalia, D E., Olds & Feldman, 2009);(Santrock, 2010).

Berdasarkan berat badan, sebagian besar anak memiliki berat badan 9–12 kg sebanyak 25 orang (52,1%), diikuti berat badan > 12 kg sebanyak 13 orang (27,1%), dan berat badan < 9 kg sebanyak 10 orang (20,8%). Rentang berat badan anak dibagi menjadi <9 kg, 9–12 kg, dan >12 kg berdasarkan penelitian terdahulu (Karundeng, 2015).

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yaitu variabel pola asuh, jenis kelamin anak, pendidikan orangtua, status gizi anak, status ekonomi keluarga terhadap perkembangan anak batita yang dianalisis dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Independen (Pola Asuh, Jenis Kelamin Anak, Pendidikan Orangtua, Status Gizi Anak, Status Ekonomi Keluarga ) Dan Variabel Dependen (Perkembangan Anak)

| Variabel              | Kategori     | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-----------------------|--------------|---------------|----------------|
| Pola Asuh             | Demokratis   | 40            | 83,3           |
|                       | Otoriter     | 4             | 8,3            |
|                       | Permisif     | 4             | 8,             |
| Jenis Kelamin Anak    | Laki-laki    | 17            | 35,4%          |
|                       | Perempuan    | 31            | 64,6%          |
| Status Gizi Anak      | Normal       | 39            | 81,3%          |
|                       | Tidak Normal | 9             | 18,7%          |
| Pendidikan Orang Tua  | Tinggi       | 37            | 77,1%          |
|                       | Rendah       | 11            | 22,9%          |
| Status Sosial Ekonomi | Rendah       | 16            | 33,3%          |
|                       | Tinggi       | 32            | 66,7%          |
| Perkembangan Anak     | Normal       | 40            | 83,3%          |
|                       | Suspek       | 8             | 16,7%          |

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 2, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola asuh demokratis, yaitu sebanyak 40 orang (83,3%). Pola asuh otoriter ditemukan pada 4 orang (8,3%), dan pola asuh permisif juga sebesar 4 orang (8,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua cenderung menerapkan pola asuh yang demokratis dalam mendidik anak batita mereka.

Ditinjau dari jenis kelamin anak, mayoritas adalah perempuan sebanyak 31 orang (64,6%), sedangkan laki-laki berjumlah 17 orang (35,4%). Hal ini menunjukkan distribusi jenis kelamin responden relatif seimbang, meskipun jumlah anak perempuan lebih banyak dibandingkan anak laki-laki.

Berdasarkan status gizi, sebagian besar anak memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 39 orang (81,3%), sedangkan anak dengan status gizi tidak normal berjumlah 9 orang (18,7%), yang terdiri atas kategori gizi kurang, gizi buruk, maupun obesitas. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas anak batita telah memperoleh asupan gizi yang memadai.

Dari aspek pendidikan orang tua, mayoritas responden berada pada kategori pendidikan tinggi yaitu sebanyak 37 orang (77,1%), sedangkan 11 orang (22,9%) berada pada kategori pendidikan rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar orang tua memiliki tingkat pendidikan yang cukup baik, yang berpotensi berpengaruh pada pengetahuan serta praktik pengasuhan.

Selanjutnya, status sosial ekonomi keluarga menunjukkan bahwa mayoritas tergolong tinggi sebanyak 32 orang (66,7%), sedangkan 16 orang

(33,3%) termasuk dalam kategori rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki akses sumber daya ekonomi yang relatif baik.

Untuk variabel perkembangan anak, diketahui bahwa 40 anak (83,3%) berada dalam kategori perkembangan normal, sedangkan 8 anak (16,7%) termasuk dalam kategori suspek perkembangan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas anak batita di wilayah penelitian memiliki perkembangan sesuai usianya, meskipun masih terdapat sebagian kecil anak yang teridentifikasi berisiko mengalami keterlambatan perkembangan.

Analisa bivariat yaitu analisa yang digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yang meliputi variabel independen (pola asuh, jenis kelamin anak, pendidikan orangtua, status gizi anak dan status ekonomi keluarga) dan variabel dependen (Perkembangan anak). Dalam penelitian ini, variabel pola asuh awalnya terdiri atas tiga kategori, yaitu demokratis, otoriter, dan permisif. Namun, untuk analisis kepentingan bivariat, kategori-kategori tersebut direkategorisasi menjadi dua kelompok, yaitu demokratis dan non-demokratis (gabungan otoriter dan permisif). Rekategorisasi ini dilakukan atas dasar pertimbangan teoritis dan statistik. Secara teoritis, pola asuh demokratis dikenal sebagai pola asuh yang paling optimal dalam mendukung tumbuh kembang anak, sedangkan pola asuh otoriter dan permisif sama-sama diwariskan sebagai pola asuh yang kurang mendukung perkembangan anak (Baumrind, 1971b);(Santrock, 2010).

Tabel 2. Hasil Analisa Bivariat Variabel Indpenden dengan Perkembangan Anak di Puskesmas Multiwahana Palembang tahun 2025

| sVariabel Independen    | Kategori       | Variabel Dependen<br>Perkembangan Anak |      |              |      | Total<br>(n) | p –<br>value | Odds<br>Ratio<br>(95%<br>CI) |
|-------------------------|----------------|----------------------------------------|------|--------------|------|--------------|--------------|------------------------------|
|                         |                | Normal                                 |      | Tidak Normal |      |              |              |                              |
|                         |                | (n)                                    | (%)  | (n)          | (%)  |              |              |                              |
| Pola Asuh               | Demokratis     | 37                                     | 92,5 | 3            | 7,5  | 40           | 0,02         | 20,56<br>(3,22–<br>131,10)   |
|                         | Non-demokratis | 3                                      | 37,5 | 5            | 62,5 | 8            |              |                              |
| Jenis Kelamin Anak      | Laki-laki      | 14                                     | 82,4 | 3            | 17,6 | 17           | 1,00         | 0,897<br>(0,19–<br>4,32)     |
|                         | Perempuan      | 26                                     | 83,9 | 5            | 16,1 | 31           |              |                              |
| Status Gizi Anak        | Normal         | 35                                     | 89,7 | 4            | 10,3 | 39           | 0,031        | 7,00<br>(1,31–<br>37,30)     |
|                         | Tidak Normal   | 5                                      | 55,6 | 4            | 44,4 | 9            |              |                              |
| Pendidikan Orangtua     | Rendah         | 33                                     | 89,2 | 4            | 10,8 | 37           | 0,068        | 4,71<br>(0,94–<br>23,54)     |
|                         | Tinggi         | 7                                      | 63,6 | 4            | 36,4 | 11           |              |                              |
| Status Ekonomi Keluarga | Rendah         | 13                                     | 81,3 | 3            | 18,7 | 16           | 1,00         | 0,80<br>(0,17–<br>3,88)      |
|                         | Tinggi         | 27                                     | 84,4 | 5            | 15,6 | 32           |              |                              |

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa pola asuh memiliki hubungan yang sangat bermakna dengan perkembangan anak (p 0,02). Anak yang diasuh dengan pola asuh

non-demokratis memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan anak dengan pola asuh demokratis (OR = 20,56; 95% CI: 3,22–131,10). Hal ini

terlihat dari proporsi perkembangan suspek pada anak dengan pola asuh non-demokratis sebesar 62,5%, jauh lebih tinggi dibandingkan anak yang diasuh secara demokratis yaitu hanya 7,5%.

Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin anak tidak berhubungan signifikan dengan perkembangan anak ( $p = 1,00$ ). Proporsi perkembangan suspek pada anak laki-laki sebesar 17,6% dan pada anak perempuan sebesar 16,1%. Nilai  $OR = 0,897$  (95%  $CI: 0,19-4,32$ ) mengindikasikan bahwa perbedaan risiko antara anak laki-laki dan perempuan tidak bermakna secara statistik.

Status gizi anak berhubungan signifikan dengan perkembangan anak ( $p = 0,031$ ). Anak dengan status gizi normal memiliki proporsi perkembangan normal sebesar 89,7%, sedangkan anak dengan status gizi tidak normal hanya 55,6%. Nilai  $OR = 7,00$  (95%  $CI: 1,31-37,30$ ), yang berarti anak dengan gizi normal memiliki peluang lebih besar untuk mencapai perkembangan normal dibandingkan dengan anak yang status gizinya tidak normal.

Selanjutnya, pendidikan orang tua juga memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak ( $p = 0,068$ ). Anak dari orang tua dengan pendidikan tinggi memiliki proporsi perkembangan normal sebesar 89,2%, sedangkan pada pendidikan rendah hanya 63,6%. Nilai  $OR = 4,71$  (95%  $CI: 0,94-23,54$ ) menunjukkan bahwa pendidikan tinggi pada orang tua meningkatkan peluang anak untuk memiliki perkembangan normal.

Sementara itu, status sosial ekonomi keluarga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap perkembangan anak ( $p = 1,00$ ). Proporsi perkembangan suspek pada keluarga dengan status ekonomi rendah sebesar 18,7%, sedangkan pada ekonomi tinggi sebesar 15,6%. Nilai  $OR = 0,80$  (95%  $CI: 0,17-3,88$ ) menunjukkan tidak adanya perbedaan risiko yang bermakna antara kedua kelompok tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak batita dalam penelitian ini diasuh dengan pola asuh demokratis yaitu sebanyak 40 anak (83,3%). Temuan ini sejalan dengan teori Baumrind yang menyatakan bahwa pola asuh demokratis cenderung memberikan ruang komunikasi yang baik antara orang tua dan anak, sehingga dapat mendukung perkembangan anak secara optimal (Baumrind, 1971b). Sebaliknya, pola asuh otoriter dan permisif hanya ditemukan pada sebagian kecil responden, masing-masing 3 anak (6,2%). Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar orang tua dalam penelitian ini sudah menerapkan pola asuh yang lebih sehat dan mendukung tumbuh kembang anak. Pada sampel penelitian ini, anak perempuan lebih banyak (64,6%) dibandingkan anak laki-laki (33,3%), sesuai data populasi anak

yang juga tercermin dalam profil kesehatan nasional (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas anak adalah perempuan yaitu sebanyak 31 anak (64,6%) dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 17 anak (35,4%). Meskipun demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor dominan yang secara langsung mempengaruhi perkembangan anak. Menurut Papalia, Olds, dan Feldman (2009), variasi perkembangan lebih banyak dipengaruhi oleh stimulasi yang diberikan, pola asuh orang tua, serta lingkungan keluarga dibandingkan perbedaan jenis kelamin. Dengan kata lain, meskipun terdapat perbedaan proporsi antara anak laki-laki dan perempuan, hal tersebut tidak secara otomatis menentukan kualitas perkembangan anak. Faktor-faktor eksternal seperti keterlibatan orang tua dalam memberikan stimulasi, konsistensi pola asuh yang diterapkan, serta dukungan lingkungan sekitar, memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap pencapaian perkembangan anak secara optimal (Papalia, D E., Olds & Feldman, 2009).

Dari aspek status gizi, sebagian besar anak mempunyai status gizi normal (81,2%), sedangkan 18,8% lainnya mengalami gizi tidak normal. Menurut Soetjiningsih (2013), status gizi memiliki peran yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang anak. Kekurangan gizi tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik seperti berat badan dan tinggi badan, tetapi juga berdampak negatif terhadap perkembangan otak dan sistem saraf. Kondisi ini dapat menghambat kemampuan kognitif, psikomotorik, serta perkembangan sosial-emosional anak. Anak yang mengalami malnutrisi berisiko mengalami keterlambatan dalam berbicara, berjalan, kemampuan motorik halus maupun kasar, hingga kesulitan beradaptasi dalam aktivitas sehari-hari. Lebih lanjut, Soetjiningsih menekankan bahwa tiga tahun pertama kehidupan merupakan periode emas (golden period), di mana kebutuhan gizi yang optimal harus dipenuhi. Gizi yang adekuat pada periode ini menjadi fondasi bagi perkembangan kecerdasan, kemampuan belajar, serta kesehatan fisik anak di masa mendatang. Sebaliknya, kekurangan gizi pada periode ini seringkali menimbulkan dampak jangka panjang yang sulit diperbaiki. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi anak secara optimal harus menjadi perhatian utama orang tua, keluarga, dan tenaga kesehatan, agar anak dapat mencapai perkembangan yang sesuai dengan usianya baik secara fisik, kognitif, maupun psikomotorik (Soetjiningsih; Gde Ranuh, 2013).

Pendidikan orang tua pada penelitian ini didominasi oleh pendidikan tinggi, yaitu sebanyak 37 orang (77,1%), sedangkan pendidikan rendah sebanyak 11 orang (22,9%). Tingkat pendidikan

orang tua yang tinggi biasanya berkaitan dengan pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik dalam menerapkan pola asuh dan menyediakan kebutuhan gizi anak. Pendapat Santrock (2010) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan orang tua sangat menentukan kualitas pola asuh yang diterapkan dalam keluarga. Orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih baik tentang kebutuhan perkembangan anak, metode pengasuhan yang efektif, serta pentingnya memberikan nutrisi yang tepat. Hal ini memungkinkan mereka untuk memberikan pola pengasuhan yang lebih suportif, komunikatif, dan responsif terhadap kebutuhan fisik, emosional, dan sosial anak (Santrock, 2010).

Selain itu, pendidikan yang lebih tinggi pada orang tua juga berimplikasi positif dalam hal kemampuan ekonomi dan akses terhadap informasi kesehatan dan nutrisi. Orang tua yang berpendidikan cenderung lebih mampu menyediakan makanan bergizi seimbang serta fasilitas yang mendukung tumbuh kembang anak, seperti akses pelayanan kesehatan, stimulasi belajar, dan lingkungan yang kondusif (UNICEF, 2018).

Sementara itu, status sosial ekonomi sebagian besar keluarga termasuk kategori tinggi (66,7%) dibandingkan dengan rendah (33,3%). Menurut (Hurlock, 2012) karena status sosial ekonomi yang baik berkontribusi terhadap ketersediaan sumber daya keluarga, termasuk makanan bergizi, fasilitas pendidikan, serta akses layanan kesehatan yang memadai. Kondisi ini tentunya juga mendukung perkembangan anak (Guna *et al.*, 2019). Serta mendukung akses terhadap penyediaan gizi serta pelayanan kesehatan anak sebagaimana dipaparkan oleh (UNICEF, 2018).

Secara umum, hasil penelitian menampilkan bahwa sebagian besar anak 40 anak (83,3%) berada pada kategori perkembangan normal, sementara 8 anak (16,7%) teridentifikasi dalam kategori suspek. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, namun tetap perlu memberikan perhatian terhadap kelompok kecil yang mengalami keterlambatan perkembangan. Intervensi dini, terutama melalui perbaikan pola pengasuhan, penyediaan gizi, serta edukasi kepada orang tua, menjadi penting agar anak-anak termasuk tersangka dapat mencapai ketertinggalannya.

Persentase ini menunjukkan sebagian besar anak telah tumbuh kembang sesuai tahap usia, meskipun kelompok tersangka tetap memerlukan perhatian dan intervensi, sesuai dengan kajian Nursalam (2020) dalam bukunya Asuhan Keperawatan Tumbuh Anak tekanan pentingnya pemantauan perkembangan anak secara berkala untuk mendeteksi dini adanya keterlambatan atau

gangguan tumbuh kembang. Nursalam menjelaskan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan proses kompleks yang melibatkan berbagai aspek fisik, motorik, kognitif, emosional, dan sosial yang saling berkaitan. Pada kelompok anak yang termasuk kategori “suspek”, menurut Nursalam (2020), mereka adalah anak-anak yang menunjukkan tanda-tanda indikasi keterlambatan atau ada masalah yang berpotensi menghambat perkembangan optimalnya. Anak-anak ini memerlukan pemeriksaan lebih mendalam dan intervensi tepat waktu, baik melalui stimulasi perkembangan, intervensi medis, maupun dukungan psikososial dari keluarga dan tenaga kesehatan. Kajian ini menekankan bahwa perhatian dan kombinasi intervensi multidisiplin sangat penting untuk membantu anak mencapai perkembangan yang sesuai dengan usianya, mengurangi risiko kegagalan tumbuh kembang yang dapat berimbas pada aspek kehidupan jangka panjang anak. Jadi, penekanan utama dari kajian Nursalam (2020) adalah pentingnya deteksi dini dan penanganan segera untuk anak dalam kategori tersangka agar dapat meningkatkan kualitas tumbuh kembang dan mencegah konsekuensi negatif di masa depan (Nursalam & Utami, 2020).

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang disajikan, pola pengasuhan demokratis menunjukkan pengaruh yang sangat signifikan terhadap perkembangan anak dengan nilai  $p < 0,001$  dan **odds ratio sebesar 20,56 (95% CI: 3,22–131,10)**. Hal ini menunjukkan anak yang dibesarkan dengan pola asuh demokratis memiliki kemungkinan sangat tinggi untuk mengalami perkembangan normal dibandingkan anak dengan pola asuh non-demokrasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fauziah dan Damayanti (2024) yang menunjukkan bahwa pola asuh demokratis memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan motorik dan sosial anak usia dini, karena pola ini mendorong komunikasi efektif, pengendalian diri, dan stimulasi perkembangan yang sesuai kebutuhan anak (Fauziah, A. & Damayanti, 2024). Pola asuh demokratis ditandai dengan komunikasi yang terbuka, adanya aturan yang jelas namun fleksibel, serta memberikan kesempatan bagi anak untuk berpendapat dan bereksplorasi. Dalam konteks perkembangan motorik, pola ini memungkinkan anak lebih leluasa melakukan aktivitas fisik, bereksperimen dengan gerakan, serta melatih keterampilan motorik halus dan kasar sesuai tahap usianya. Selain itu, pola pengasuhan demokratis juga terbukti memperkuat perkembangan sosial anak, karena orang tua mendorong anak untuk bekerja belajar sama, memahami aturan, serta mengendalikan diri dalam interaksi dengan orang lain. Anak yang tumbuh dalam pola pengasuhan demokratis biasanya memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi, keterampilan komunikasi yang

baik, serta kemampuan membangun hubungan sosial yang sehat. Stimulasi yang diberikan orang tua dalam pola asuh ini juga lebih disesuaikan dengan kebutuhan perkembangan anak, sehingga tidak menekan kreativitas dan rasa ingin tahu, namun tetap mengarahkan perilaku anak ke arah yang positif.

Penelitian Syahrul dan Nurhafizah (2022) menyimpulkan bahwa pola pengasuhan demokratis berpengaruh signifikan terhadap perkembangan sosial dan emosional anak usia dini, terutama selama masa pandemi Covid-19 di Kota Payakumbuh. Pola asuh demokratis memberikan anak kesempatan dan kebebasan untuk memilih sekaligus pendekatan tindakan yang tulus dari orang tua yang hangat dan suportif. Hal ini bertujuan untuk menumbuhkan sikap serta kebiasaan positif seperti kerjasama, saling menghormati, toleransi, tanggung jawab, rasa dicintai, dihargai, merasa aman, dan kompeten, sehingga mampu mengoptimalkan kemampuan sosial dan emosional anak. (Syahrul & Nurhafizah, 2022). Selain itu, Sukaisih *et al* (2022) menambahkan bahwa pola asuh demokratis memungkinkan anak belajar mengelola emosi dengan baik serta membangun kepercayaan diri yang tinggi, yang semuanya penting untuk perkembangan psikososial yang sehat (Sukaisih *et al.*, 2023).

Jenis kelamin anak tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam perkembangan anak ( $p = 0,893$ ), dengan odds ratio sebesar 0,90 (95% CI: 0,19–4,32). Hal ini menegaskan bahwa perkembangan anak tidak bergantung secara signifikan pada faktor jenis kelamin. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), perbedaan biologis jenis kelamin tidak mempengaruhi proses perkembangan anak secara umum. Baik anak laki-laki maupun perempuan berpotensi mencapai perkembangan optimal apabila mendapatkan stimulasi yang tepat, pola asuh yang mendukung, status gizi yang baik, serta lingkungan yang sehat (Kemenkes RI, 2018).. Sejalan dengan itu, Papalia, Olds, & Feldman (2009) menjelaskan bahwa variasi perkembangan anak lebih ditentukan oleh pola pengasuhan, stimulasi lingkungan, dan kualitas interaksi keluarga, bukan oleh perbedaan jenis kelamin. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya bahwa faktor lingkungan dan pengasuhan memiliki peran yang lebih dominan dalam menentukan perkembangan anak dibandingkan faktor biologis semata (Papalia, D E., Olds & Feldman, 2009).

Selain itu, menurut Halpern (2012) juga mengkonfirmasi bahwa variasi perkembangan individu lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan, pola pengasuhan, stimulasi, dan kualitas pendidikan daripada jenis kelamin. (Halpern, 2012). Selain itu, menurut Halpern (2012), variasi perkembangan individu

lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan, pola pengasuhan, stimulasi, dan kualitas pendidikan daripada faktor biologis seperti jenis kelamin. Halpern menekankan bahwa meskipun terdapat perbedaan bawaan antara anak laki-laki dan perempuan, perbedaan tersebut relatif kecil dan tidak sepenuhnya menentukan hasil perkembangan. Justru, lingkungan yang kaya stimulasi serta pola asuh yang responsif dan konsisten lebih berperan dalam membentuk keterampilan kognitif, sosial, maupun emosional anak. Halpern juga menegaskan bahwa kualitas pendidikan yang diterima anak, baik dari orang tua maupun lembaga pendidikan formal, akan memperluas kesempatan anak dalam mengembangkan potensi dirinya. Anak yang memperoleh dukungan penuh dari lingkungan keluarga, stimulasi belajar yang sesuai, serta akses pendidikan yang baik cenderung mampu mencapai tonggak perkembangan lebih optimal, terlepas dari perbedaan jenis kelamin. Dengan demikian, teori ini menegaskan bahwa gender bukanlah faktor utama, melainkan lingkungan pengasuhan dan pendidikan yang lebih menentukan arah dan kualitas perkembangan anak.

Hal ini sejalan dengan teori perkembangan **Mussen, Conger, & Kagan (1974)** yang menyebutkan bahwa perbedaan perkembangan bahasa antara anak laki-laki dan perempuan merupakan variasi normal, di mana anak perempuan umumnya lebih cepat dalam kemampuan verbal. Namun perbedaan tersebut tidak mempengaruhi status perkembangan secara keseluruhan karena masih dalam batas normal (Mussen, P H, Conger, J J, 1974).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait usia balita dan perkembangan yang menyatakan temuan serupa, yaitu perkembangan anak usia toddler (1-3 tahun) tidak signifikan berbeda berdasarkan jenis kelamin terutama dalam aspek kognitif dan sosial (Kustio Priliana & Ermawati Ulkhasanah, 2024).

Namun, terdapat penelitian lain yang menunjukkan perbedaan pada domain tertentu. Pada penelitian Nugraheni (2020) menemukan bahwa anak laki-laki cenderung sedikit lebih lambat dalam perkembangan bahasa dibandingkan anak perempuan pada usia 2–4 tahun. Meski demikian, perbedaan ini lebih bersifat variasi normal dan tidak berdampak signifikan terhadap status perkembangan anak secara keseluruhan (Nugraheni, 2023).

Status gizi anak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak ( $p = 0,031$ ), dengan odds ratio sebesar 7,00 (95% CI: 1,31–37,30). Hal ini menunjukkan bahwa anak dengan status gizi normal memiliki peluang lebih besar untuk mencapai perkembangan normal dibandingkan anak dengan status gizi tidak normal.

Hasil ini sejalan dengan Soetjiningsih (2013) yang menyatakan bahwa status gizi yang baik merupakan prasyarat penting bagi perkembangan fisik dan psikomotorik anak yang optimal (Soetjiningsih; Gde Ranuh, 2013). Meski p-value belum mencapai 0,05, tren ini menunjukkan pentingnya gizi sebagai faktor pendukung utama pembangunan kemampuan perkembangan anak.

Penelitian sebelumnya juga memperkuat hasil ini. Yousafzai *et al* (2013) dalam studi intervensi gizi dan stimulasi dini di Pakistan menemukan bahwa anak dengan status gizi baik menunjukkan perkembangan kognitif dan motorik lebih optimal dibandingkan kelompok dengan status gizi buruk (Yousafzai *et al.*, 2014). Hasil ini memperkuat pentingnya peran gizi sebagai salah satu faktor utama dalam menunjang perkembangan otak dan fungsi sistem saraf pusat pada masa pertumbuhan anak. Secara teori, perkembangan otak dan kemampuan kognitif sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang memadai, terutama pada periode emas (golden period) pertumbuhan anak usia dini. Nutrisi yang cukup dan seimbang menyediakan zat-zat penting seperti protein, asam lemak esensial, vitamin, dan mineral yang berperan kunci dalam pembentukan jaringan otak, sinaptogenesis (pembentukan sambungan antar neuron), serta mielinasi saraf yang berpengaruh pada kecepatan dan efektivitas transmisi saraf (Prado & Dewey, 2014).

Selain itu, menurut teori stimulasi perkembangan anak, stimulasi yang diberikan secara tepat dan berkelanjutan akan meningkatkan plastisitas otak dan kemampuan belajar anak (Shonkoff & Phillips, 2000). Ketika stimulasi tersebut dikombinasikan dengan status gizi yang baik, hasil perkembangan kognitif dan motorik menjadi lebih maksimal. Sebaliknya, anak dengan gizi buruk cenderung mengalami hambatan dalam perkembangan fungsi otak yang berdampak pada keterlambatan pencapaian milestone motorik dan kognitif. Selain itu, plastisitas otak pada masa kanak-kanak sangat tinggi, sehingga otak dapat membentuk koneksi saraf baru dengan cepat sebagai respons terhadap pengalaman, interaksi, dan rangsangan lingkungan. Ketika anak mendapatkan stimulasi yang konsisten, baik melalui komunikasi, permainan edukatif, maupun interaksi sosial, jalur saraf yang mendukung fungsi kognitif, bahasa, dan motorik akan diperkuat sehingga perkembangan anak lebih optimal. Lebih jauh lagi, teori ini juga menekankan pentingnya integrasi antara stimulasi dan status gizi. Status gizi yang baik menyediakan energi dan zat gizi penting (seperti protein, zat besi, dan asam lemak esensial) yang dibutuhkan otak untuk membentuk sel saraf, mielinisasi, serta menjaga fungsi neurotransmitter. Kombinasi gizi yang cukup dengan stimulasi yang sesuai menciptakan sinergi positif, sehingga anak

dapat mencapai perkembangan kognitif dan motorik sesuai tahapan usianya. Sebaliknya, anak dengan gizi buruk menghadapi keterbatasan dalam pembentukan dan fungsi jaringan otak. Kekurangan gizi kronis, misalnya stunting, dapat mengganggu proses mielinisasi, mengurangi kapasitas memori, dan menurunkan kecepatan pemrosesan informasi. Kondisi ini membuat stimulasi yang diberikan tidak mampu diserap secara maksimal, sehingga perkembangan anak menjadi terhambat. Dampaknya terlihat dalam keterlambatan pencapaian tonggak perkembangan seperti kemampuan berbicara, berjalan, atau keterampilan berpikir logis, yang pada jangka panjang dapat berimplikasi terhadap prestasi akademik dan keterampilan sosial. Dengan demikian, teori stimulasi perkembangan anak menekankan bahwa gizi dan stimulasi merupakan dua faktor yang saling melengkapi. Gizi membangun fondasi biologi otak, sementara stimulasi memperkuat dan mengarahkan perkembangan fungsi-fungsi otak tersebut. Oleh karena itu, intervensi terhadap perkembangan anak usia dini sebaiknya tidak hanya fokus pada perbaikan gizi, tetapi juga memastikan adanya stimulasi yang tepat dan berkesinambungan dari lingkungan keluarga maupun sekolah.

Dengan demikian, temuan Yousafzai *et al.* (2013) selaras dengan teori perkembangan neurobiologi dan psikologi anak yang menegaskan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi dan stimulasi dini merupakan fondasi utama untuk mendukung perkembangan optimal anak secara fisik dan mental.

Pendidikan orang tua tidak berhubungan signifikan dengan perkembangan anak ( $p = 0,068$ ), dengan odds ratio sebesar 4,71 (95% CI: 0,94–23,54). Artinya, anak dengan orang tua berpendidikan tinggi memiliki peluang lebih besar untuk mengalami perkembangan normal dibandingkan anak dengan orang tua berpendidikan rendah.

Temuan ini mendukung pendapat (Santrock, 2010) tentang peran penting pendidikan orang tua dalam kualitas pola asuh dan menyediakan gizi yang optimal untuk anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang tahapan perkembangan anak, sehingga mampu memberikan stimulasi yang sesuai dengan usia. Selain itu, mereka cenderung menerapkan pola asuh demokratis yang penuh kasih sayang namun tetap konsisten, dibandingkan pola asuh otoriter atau permisif yang sering ditemukan pada orang tua dengan pendidikan rendah. Santrock juga menjelaskan bahwa pendidikan meningkatkan kesadaran orang tua terhadap pentingnya gizi, kesehatan, serta akses layanan yang mendukung tumbuh kembang anak, di samping memperkuat kemampuan pemecahan masalah dalam menghadapi permasalahan pengasuhan sehari-

hari. Dengan demikian, pendidikan orang tua bukan sekedar faktor sosial, melainkan faktor yang secara langsung membentuk kualitas pengasuhan dan menjamin anak memperoleh dukungan optimal untuk perkembangan fisik, kognitif, sosial, maupun emosionalnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan orang tua memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan anak, sedangkan anak dengan orang tua berpendidikan tinggi cenderung memiliki perkembangan yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Manna (2023) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara tingkat pendidikan orang tua dengan perkembangan emosional anak usia dini. Temuan tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan orang tua, semakin baik pula kualitas stimulasi, komunikasi, serta dukungan emosional yang diberikan kepada anak. Orang tua dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya stimulasi perkembangan anak, baik secara kognitif maupun emosional. Mereka juga lebih mampu memberikan lingkungan pengasuhan yang responsif, mendukung, dan penuh kasih sayang, yang pada akhirnya membantu anak dalam mengembangkan keterampilan sosial-emosional. Sebaliknya, rendahnya pendidikan orang tua sering kali berdampak pada keterbatasan dalam memahami kebutuhan emosional anak, sehingga berpotensi meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan pada aspek sosial dan emosional (Manna & Tridiyiwati, 2023).

Temuan ini memperkuat argumen bahwa pendidikan orang tua tidak hanya berperan dalam peningkatan kualitas pola asuh dan penyediaan gizi, tetapi juga memiliki kontribusi besar terhadap perkembangan emosional anak. Dengan kata lain, pendidikan yang lebih baik memungkinkan orang tua mengakses informasi yang lebih luas, memahami tahapan tumbuh kembang anak, dan mampu memberikan pengasuhan yang lebih tepat sesuai kebutuhan perkembangan usia dini.

Status ekonomi keluarga tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan anak ( $p = 0,784$ ). Odds ratio sebesar 0,80 (95% CI: 0,17–3,88) menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara anak dari keluarga dengan status ekonomi rendah maupun tinggi dalam hal perkembangan anak.

Penelitian Paramitasari *et al* (2025) juga menemukan bahwa status ekonomi orang tua tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun ( $p = 0,126$ ), tetapi tingkat pengetahuan dan peran orang tua berpengaruh signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap perkembangan anak. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kondisi ekonomi dapat mendukung, faktor internal seperti pola pengasuhan dan

pengetahuan orang tua lebih menentukan hasil perkembangan anak secara langsung (Paramitasari *et al.*, 2025). Lebih jauh, hasil ini menunjukkan bahwa faktor internal dalam keluarga seperti pengetahuan orang tua tentang tumbuh kembang dan kualitas pola pengasuhan merupakan determinan yang lebih langsung terhadap perkembangan anak. Orang tua yang memiliki pengetahuan memadai tentang kebutuhan anak akan lebih mampu memberikan stimulasi yang sesuai, menjaga pola asuh yang konsisten, serta menanggapi kebutuhan emosional dan kognitif anak. Bahkan dalam kondisi ekonomi terbatas, pemahaman orang tua tentang cara memberikan nutrisi yang seimbang, menciptakan lingkungan rumah yang kondusif, dan membangun komunikasi yang baik tetap dapat mendukung anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Temuan ini sejalan dengan pandangan bahwa pendidikan dan kesadaran orang tua berfungsi sebagai faktor protektif terhadap berbagai risiko yang mungkin timbul dari keterbatasan ekonomi. Dengan kata lain, status sosial ekonomi memang penting, tetapi bukan satu-satunya faktor yang menentukan. Keberhasilan perkembangan anak lebih ditentukan oleh bagaimana orang tua memanfaatkan sumber daya yang ada melalui pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan dalam mengasuh anak.

Studi di Desa Hasahatan Julu (2023) juga menegaskan bahwa status sosial ekonomi keluarga mempengaruhi status gizi anak, yang merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang fisik dan mental anak. Namun hubungan sosial ekonomi dengan perkembangan anak secara langsung sering dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti pendidikan dan pola pengasuhan dalam keluarga (Hasibuan & Khadijah, 2025). Namun demikian, hubungan sosial ekonomi dengan perkembangan anak secara langsung tidaklah sederhana, melainkan sering dipengaruhi oleh faktor lain, terutama pendidikan orang tua dan pola pengasuhan dalam keluarga. Keluarga dengan tingkat pendidikan orang tua yang tinggi, meskipun dalam kondisi ekonomi menengah ke bawah, seringkali masih mampu mengoptimalkan tumbuh kembang anak dengan cara memberikan stimulasi yang tepat, mengelola sumber daya yang terbatas secara efektif, dan menekankan pentingnya komunikasi serta kasih sayang dalam pola asuh. Hal ini menunjukkan bahwa status sosial ekonomi berperan sebagai determinasi tidak langsung. Artinya, dampaknya terhadap perkembangan anak akan diperkuat atau dilemahkan oleh kualitas pendidikan orang tua dan pola pengasuhan yang diterapkan. Pendidikan orang tua yang baik akan memperkuat pemahaman tentang pentingnya gizi, kebersihan, stimulasi dini, dan pengelolaan emosi anak. Sementara pola asuh yang demokratis, hangat, dan

konsisten akan menjadi faktor protektif meski kondisi ekonomi keluarga tidak ideal.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh dan status gizi merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap perkembangan anak batita di wilayah kerja Puskesmas Multiwahana Palembang. Pola asuh demokratis/otoritatif dan status gizi baik terbukti menjadi faktor protektif yang mendukung perkembangan optimal anak usia 1–3 tahun. Sebaliknya, jenis kelamin, pendidikan orang tua, dan status ekonomi keluarga tidak terbukti berhubungan signifikan dengan perkembangan anak. Temuan ini menegaskan pentingnya edukasi kepada orang tua mengenai penerapan pola asuh yang tepat serta pemenuhan gizi seimbang sebagai strategi preventif dalam menurunkan risiko keterlambatan perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Aulia, K. (2024). Analisis Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Dini. *Jurnal Jendela Bunda Program Studi PG-PAUD Universitas Muhammadiyah Cirebon*, 12(1), 1–18. <https://doi.org/10.32534/jjb.v12i1.4044>

Awiszus, A., Koenig, M., & Vaisarova, J. (2022). Parenting Styles and Their Effect on Child Development and Outcome. *Journal of Student Research*, 11(3), 3–12. <https://doi.org/10.47611/jsrhs.v11i3.3679>

Badan Pusat Statistik Indonesia. (2023). *Profil Anak Usia Dini 2023*. <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/12/e9b0a9a0adcffefb137e0d0d/profil-anak-usia-dini-2023.html>

Baumrind, D. (1971a). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4, 1–103. <https://doi.org/10.1037/H0030372>

Baumrind, D. (1971b). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 103. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0030372>

Baumrind, D. (2013). *Authoritative parenting revisited: History and current status*. American Psychological Association. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/13948-002>

Cenceng. (2015). Perilaku Kelekatan Pada Anak Usia Dini (Perspektif John Bowlby). *Lentera, IXX*(2), 141–153. [https://en.wikipedia.org/wiki/John\\_Bowlby](https://en.wikipedia.org/wiki/John_Bowlby).

Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. Bidang Data Dan Informasi. <https://dinkes.sumselprov.go.id/>

Fatimawati, I., & Anggraeni, S. P. (2014). Hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian kekerasan pada anak (Child abuse) di

komunitas anak jalanan Kota Mojokerto. *Medica Majapahit*, 6(2), 1–11.

Fauziah, A., & Damayanti, A. (2024). Hubungan Pola Asuh Demokratis Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 4-5 Tahun Di Desa Pagedangan. *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMJ*, 1, 1–10. <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaslit>

Febryanti, S. A., & Wardani, I. K. F. (2023). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 4 - 6 Tahun Di TKIT Al - Mashuriyyah Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kebidanan*.

Guna, M. S. R., Soesilo, T. D., & Windrawanto, Y. (2019). Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemampuan Pengambilan Keputusan Mahasiswa Pria Etnis Sumba Di Salatiga. *Psikologi Konseling*, 14(1), 340–352. <https://doi.org/10.24114/konseling.v14i1.13731>

Halpern, D. (2012). *Sex Differences in Cognitive Abilities* (4th ed.). Psychology Press. <https://doi.org/doi.org/10.4324/9780203816530>

Hasibuan, I. K., & Khadijah, K. (2025). Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Status Gizi pada Anak Usia Dini di Desa Hasahatan Julu. *Jurnal Raudhah*, 13(1), 69. <https://doi.org/10.30829/raudhah.v13i1.4474>

Hidayaturrahmi, et al. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Usia 0-2 Tahun : Tinjauan Literatur. *Scientific Journal*, 3(4), 221–231. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i4.150>

IDAI. (2013). *Mengenal Keterlambatan Perkembangan Umum pada Anak*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-keterlambatan-perkembangan-umum-pada-anak>

Ikrawati, W., Winarsih, W., & Asni, A. (2023). The Relationship Between Parenting Patterns And The Development Of Children 1 Year Old. *Napande: Jurnal Bidan*, 2(1), 42–47. <https://doi.org/10.33860/njb.v2i1.2077>

Iriani, N., et al. (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia. [https://Books.Google.Co.Id/Books/About/Metodologi\\_Penelitian.Html?Id=Wk-Keaaqbaj&Redir\\_Esc=Y](https://Books.Google.Co.Id/Books/About/Metodologi_Penelitian.Html?Id=Wk-Keaaqbaj&Redir_Esc=Y)

Kamila, L., & Paujiah, I. (2018). The Relationship Of Parental Stimulation Behavior And Parenting Styles With The Development Of. 125–136.

Karim, A. K., Zulfitrani, Z., & Khuzaifah, K. (2021). Penyuluhan Kesehatan tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Pengabdian Bidan Nasuha*, 2(1), 24–29. <https://doi.org/10.33860/jpbn.v2i1.512>

Karimah, M., Musayyadah, M., & Pusparini, D. (2024). Dampak Pola Asuh Otoriter Orang Tua Terhadap Perkembangan Sosial Emosional Anak. *Smart Kids: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 6(1), 29–37. <https://doi.org/10.30631/smartkids.v6i1.210>

Karundeng, L. (2015). Status Gizi Balita Di Puskesmas

- Kao Halmahera Utara. *Skripsi*, 3(1), 1–9. <https://media.neliti.com/media/publications/114321-ID-hubungan-jarak-kelahiran-dan-jumlah-anak.pdf>
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Gizi Seimbang untuk Balita*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Strategi Komunikasi Efektif Dan Stimulasi Perkembangan Bicara Anak Pada Pasien Dengan Gangguan Perilaku Dan Speech Delay. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://lms.kemkes.go.id/courses/e43dd296-8130-4962-a040-e1ea0009487f>
- Khaerunnisa, Ardilansari, Haifaturrahmah, Nizaar, M., Rezkillah, I. I., & Julaifah, N. (2023). Pengaruh lingkungan sosial terhadap kebiasaan tumbuh kembang anak usia dini. *Jurnal Seminar Nasional Paedagoria*, 3, 105–112.
- Krisdiantini, A., Setyoboedi, B., & Krisnana, I. (2021). the Relationship Between Parenting Style and Children’S Development Aged Pre-School. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(4), 386–394. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i4.2020.386-394>
- Kumar, M. P. (2024). Utility Of the Denver Developmental Screening Test-Ii (Ddst-Ii): Systematic Review. *African Journal OF Biomedical Research*, 27(3), 1971–1974. <https://doi.org/10.53555/ajbr.v27i3s.2494>
- Kustio Priliana, W., & Ermawati Ulkhasanah, M. (2024). Hubungan Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Yogyakarta (The Relationship Between Exclusive Breastfeeding And Gross Motor Skills Development In Children Aged 3-5 Years At Yogyakarta). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(2), 241–246. <https://ejurnaladhdhkr.com/index.php/jik/article/view/679/315>
- Manna, P. K. I., & Tridiyiwati, F. (2023). Hubungan Pola Asuh dan Tingkat Pendidikan Orang Tua terhadap Perkembangan Emosional pada Anak Pra Sekolah di TK Paud Pakonda. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 344–353. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9395>
- Mussen, P H, Conger, J J. (1974). *Child Development and Personality*. Harper & Row. <https://books.google.co.id/books?id=IVt-AAAAMAAJ>
- Muthmainah, D. (2022). *Pengaruh Terapi Bermain Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Pra Sekolah Usia 4-5 Tahun Di Tk Gading Cempaka Kota Bengkulu [Poltekkes Kemenkes Bengkulu]*. <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/1537>
- Natal, K. M. (2024). *Pengaruh Komunikasi Interpersonal Orang Tua Terhadap Perkembangan Sosial Anak Di Kelurahan Simpanggambir Kecamatan Linggabayu Rahmania Isnani Rangkuti Winda Kustiawan*. 21(02), 688–700. <https://doi.org/10.46781/al-mutharahah>
- Nggreyini, N. A., & Salmarini, D. DA. (2023). Hubungan Jenis Kelamin dan Pendapatan Orang Tua dengan Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah TK Budi Mulia. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)*, 1(5), 185–189. <https://wpcpublisher.com/jurnal/index.php/HRJI/article/view/134>
- Ningsih, A. S. (2022). Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Dan Lingkungan Terhadap Kemandirian Anak Pada Siswa Kelas V Di Sd Negeri 58/Ix Tempino. *Jurnal Pendidikan Tematik Dikdas*, 7(1), 60–74. <https://doi.org/10.22437/jptd.v7i1.19535>
- Nugraheni, A. (2023). Hubungan Stunting dengan Anemia, Morbiditas dan Perkembangan Anak Usia Batita di Puskesmas Kebondalem Pemalang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(1). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v7i1.6667>
- Nursalam, R. S., & Utami, S. (2020). *Asuhan keperawatan bayi dan anak untuk perawat dan bidan* (2nd ed.). Salemba Medika. [https://digilib.uki.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=20541&keywords=](https://digilib.uki.ac.id/index.php?p=show_detail&id=20541&keywords=)
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. In *P2Ptm.Kemkes.Go.Id*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/kebutuhan-tidur-sesuai-usia>
- Papalia, D E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development*. McGraw-Hill. <https://books.google.co.id/books?id=8eKfPwAACAAJ>
- Paramitasari, N., Ratnawati, R., & Ekayamti, E. (2025). Hubungan Pengetahuan, Peran, dan Status Ekonomi Terhadap Perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 19–28. <https://doi.org/10.47575/jpkm.v6i1.698>
- Prado, E. L., & Dewey, K. G. (2014). Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews*, 72(4), 267–284. <https://doi.org/10.1111/nure.12102>
- Purnamasari, E. A., Indrayani, T., & Widowati, R. (2023). Evektivitas Baby Gym Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 6-9 Bulan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 381–388. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1462>
- Putu, N., & Purwaningrum, M. (2024). *Analisis Dampak Pola Asuh Demokratis Terhadap Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 5-6 Tahun. 1*.
- Ramadia, A., Sundari, W., & Permanasari, I. (2021). Pengetahuan Orangtua Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Berhubungan dengan Tahap Tumbuh Kembang Anak Usia Todler. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(1), 1–10.
- Riany, Y. E., Cuskelly, M., & Meredith, P. (2018). Psychometric Properties of Parenting Measures in Indonesia. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 22(2), 75. <https://doi.org/10.7454/hubs.asia.1160118>
- Ridha. (2014). *Buku ajar keperawatan anak* (1st ed.).

Yogyakarta Pustaka Pelajar.  
<https://balaiyanpus.jogjaprovo.go.id/opac/detail-opac?id=269086>

Robinson, C. C., Mandelco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (1995). Authoritative, Authoritarian, and Permissive Parenting Practices: Development of a New Measure. *Psychological Reports*, 77(3), 819–830.  
<https://doi.org/10.2466/pr0.1995.77.3.819>

Rosita, R. (2020). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Prasekolah 3-5 tahun Di TK Al Wahyu Surabaya* [Universitas Muhammadiyah Gresik]. <http://eprints.umg.ac.id/5886/>

Santrock, (2010). *Life-Span Development*. McGraw-Hill Education.  
<https://books.google.co.id/books?id=gYWBQAAACAAJ>

Santrock, J. (2014). *Child Development 14th Edition* (14th ed.). McGraw Hill.

Santrock, J. W. (2011). *Life-span Development*. McGraw-Hill.  
<https://books.google.co.id/books?id=LLfgQQAAACAAJ>

Sapitri, R., Simangunsong, D., Riskierdi, F., & Fevria, R. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita Factors Associated with Nutritional Status in Toddlers. *Prosiding SEMNAS BIO 2022*, 864–869.

Shahshahani, S., Vameghi, R., Azari, N., Sajedi, F., & Kazemnejad, A. (2010). Validity and reliability determination of denver developmental screening test-ii in 0-6 year-olds in tehran. *Iranian Journal of Pediatrics*, 20(3), 313–322.

Sheskin J. D. (2020). *Handbook of Parametric and Nonparametric Statistical Procedures, Fifth Edition* (ebook).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1201/9780429186196>

Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*.  
<https://doi.org/10.17226/9824>

Silviana, M., Teuku Tahlil, & R, E. M. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Gangguan Perkembangan Verbal Anak Usia 5 Tahun di Kota Banda Aceh. *Serambi Saintia Jurnal Sains Dan Aplikasi*, IX(2), 126–139.  
<file:///C:/Users/user/Downloads/4315-9695-1-SM.pdf>

Soetjiningsih; Gde Ranuh, I. N. . (2013). *Tumbuh kembang anak* (I. N. G. R. Soetjiningsih (Ed.); 2nd ed.). EGC.  
<https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK59859/tumbuh-kembang-anak-edisi-2>

Soetjiningsih; Ranuh, I. N. G. (2016). *Tumbuh Kembang Anak ed. 2*. EGC.  
<https://perpus.poltekkes-mks.ac.id/opac/detail-opac?id=3664>

Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). EGC.  
<https://onesearch.id/Author/Home?author=soetjiningsih>

Steinberg, L., Elmen, J. D., & Mounts, N. S. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development*, 60(6), 1424–1436.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1989.tb04014.x>

Sugihartono, dkk. (2015). *Psikologi Pendidikan MKU*. UNY Press.  
[https://opac.unu-jogja.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=6917&keywords=](https://opac.unu-jogja.ac.id/index.php?p=show_detail&id=6917&keywords=)

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian Kuantitatif*.

Sukaisih, Juni, Sa'diyyah, Irawati, Novianti, & Ratika. (2023). Hubungan Pola Asuh Demokratis Terhadap Kemandirian Anak Kelompok A Di Tk Al Basyar Sumberagung Kec. Ambarawa Kab.Pringsewu Tahun Pelajaran 2022/2023. *Jurnal Keguruan Dan Ilmu Tarbiyah*, 1(02), 101–110.  
<https://journal.an-nur.ac.id/index.php/demo3/article/view/1676>

Sukumaran, P. A., & Balakrishna, B. B. (2021). Parenting styles and social-emotional development of preschool children. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 8(12), 1952.  
<https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20214534>

Sulistiyawati. (2014). *Deteksi tumbuh kembang anak*. Salemba medika.  
<https://lontar.ui.ac.id/detail?id=20398358&lokasi=lokal>

Sundari, D. (2021). Analisis Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Sosial Anak Kelompok a Di Raudhatul Adhfal Alwan Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 2.

Suwariyah. (2013). *Test Perkembangan Bayi atau Anak Menggunakan Denver Developmental Screening Test (DDST)* (Cet.1). Trans Info Media.  
[https://digilib.uki.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=21694&keywords=](https://digilib.uki.ac.id/index.php?p=show_detail&id=21694&keywords=)

Syahrul, S., & Nurhafizah, N. (2022). Analisis pola asuh demokratis terhadap perkembangan sosial dan emosional anak di masa pandemi covid-19. In ... *Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak* .... [pdfs.semanticscholar.org/909b/6daf84df685db29bd7096713e8f7cc25c53f.pdf](https://pdfs.semanticscholar.org/909b/6daf84df685db29bd7096713e8f7cc25c53f.pdf)

UNICEF. (2018). *Every child has an equitable chance in life Global Annual*.

Wigati, D.N., & Tamtomo, D., Dewi, Y. L. . (2016). The Relationship Between Parenting Style, Development Stimulation, and Gross Motoric and Language Ability in Children Under Five. *Indonesian Journal of Medicine*, 01(03), 169–174.  
<https://doi.org/10.26911/theijmed.2016.01.03.04>

Wong, D., Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, L., M., Schwartz, & Patricia. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (6th ed.). Buku Kedokteran EGC.  
[https://elibrary.stikesmalahayatimedan.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=591&keywords=](https://elibrary.stikesmalahayatimedan.ac.id/index.php?p=show_detail&id=591&keywords=)

Yatim, Danny, I. (1993). *Kepribadian, keluarga, dan narkoba tinjauan sosial psikologia* (4th ed.). Arcan.  
<https://balaiyanpus.jogjaprovo.go.id/opac/detail-opac?id=11668>

Yousafzai, A. K., Rasheed, M. A., Rizvi, A., Armstrong, R., & Bhutta, Z. A. (2014). Effect

of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: a cluster-randomised factorial effectiveness trial. *The Lancet*, 384(9950), 1282–1293. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60455-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60455-4)

Yuningsih, Ai Nur Zannah, Asri Iman Sari, & Ririn Handayani. (2024). The Relationship Between Nutritional Status And The Development Of Children Aged 4-60 Months. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 12(2), 89–96. <https://doi.org/10.36858/jkds.v12i2.689>