

# HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN PERKEMBANGAN BATITA

**Rosmita Nuzuliana, Djauhar Ismail, Hikmah**

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: nuzuliana\_201286@yahoo.com

**Abstract:** This research aims to determine the relationship social economic status (SES) and other influence factor in the last three months due to child development. We used cross sectional design. SSE indicators were parental level of education, montly family income, parental work . We use identity questionnaires and stimulation of development questionnaires, Denver II. Analysis methode by chi-squere and logistic regression for multivariate analysis. Research showed that the level of education and occupational status did not affect the development of toddlers. Affecting factor the development of the toddlers are parents income, gender, playgroup participation, stimulation. Logistic regresion showed that playgroup participant's and gender were dominant influence factors for child development.

**Keywords:** child development, socio economic status

**Abstrak:** Tujuan peneltian ini untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi (SSE) dengan perkembangan batita dan faktor lain yang mempengaruhinya dalam tiga bulan terakhir. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. SSE menggunakan indikator tingkat pendidikan, status pekerjaan dan pendapatan orang tua. Alat yang digunakan adalah kuisisioner identitas dan stimulasi perkembangan, lembar Denver II, timbangan, pengukur tinggi badan. Analisis hubungan akan menggunakan *chi square* dan regresi logistik untuk analisis multivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan dan status pekerjaan tidak berpengaruh terhadap perkembangan batita. faktor yang mempengaruhi perkembangan batita adalah pendapatan orang tua. Faktor lain yang berhubungan secara statistik adalah jenis kelamin batita dan pemberian Stimulasi.

**Kata Kunci:** perkembangan batita, status sosial ekonomi

## PENDAHULUAN

Nash dalam Maimon et al (2013) menjelaskan bahwa balita atau usia dini merupakan periode kritis pada perkembangan anak. Prevalensi dan proporsi keterlambatan perkembangan balita di Indonesia sampai saat ini belum pernah dilaporkan, namun berdasarkan hasil survey anak yang dilakukan di Amerika pada tahun 1997-2008 oleh Boyle, prevalensi keterlambatan perkembangan balita didapatkan sebesar 3,65% .

Penelitian Michelson tahun 2011 dalam Ismail (2015) menunjukkan bahwa 1%-3% keterlambatan perkembangan menjadikan disabilitas pada intelegensinya atau mengarah ke retardasi mental. Keadaan ini dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari, misalnya gangguan perhatian, gangguan mengingat dan gangguan berbahasa yang dapat mengakibatkan hambatan proses sosialisasi dan kemandirian balita dan anak. (Kepmenkes RI, 2009). World Health Organisation (WHO) menunjukkan prevalensi disabilitas Intelektual anak usia dibawah sepuluh tahun pada tahun 2010 di dunia sebesar 1,3% dan di Asia Tenggara sebesar 1,19% , (Ismail, 2015).

Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan balita adalah faktor sosial ekonomi. Santrock (2007) menjelaskan indikator sosial ekonomi adalah tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan pendapatan keluarga. Status sosial ekonomi merupakan salah satu faktor penyebab keterlambatan perkembangan pada balita. Balita dengan orang tua yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah lebih rentan terhadap kurangnya pemenuhan kebutuhan baik primer maupun sekunder, terutama dalam hal memberikan stimulasi perkembangan balita (Santrock, 2007).

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan suatu provinsi kecil dimana menempati peringkat ke sembilan penduduk termiskin

di Indonesia. Disebutkan bahwa sejumlah 14,55% penduduk berada di garis kemiskinan (Badan Pusat Statistik, 2012). Data Kementerian Keuangan Republik Indonesia (Kemenkeu RI) (2012) di DIY menyebutkan bahwa prosentase tingkat pengangguran terbuka rata rata 3,97%. Kota Yogyakarta memiliki Prosentase pengangguran terbuka paling tinggi se DIY yaitu sebesar 5,57%, menyusul kabupaten Sleman, Bantul, Kulonprogo, dan Gunung Kidul.

Allah berfirman dalam Alquran Surat Al Mu'minun ayat (23:12-16):

‘Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) yang disimpan dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik.. Kemudian setelah itu, sungguh kamu pasti mati.. Kemudian, sungguh kamu akan dibangkitkan (dari kuburmu) pada hari kiamat’.

Dari ayat tersebut dijelaskan oleh Allah SWT bahwa perkembangan manusia bisa diamati, yaitu perkembangan pada saat didalam kandungan, lahir menjadi bayi, balita, anak, remaja dewasa, tua dan akhirnya meninggal. Untuk itu manusia haruslah senantiasa mengoptimalkan setiap proses perkembangannya (Departemen Agama Republik Indonesia, 2010).

Upaya pemerintah dalam optimalisasi tumbuh kembang balita berupa Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang dilakukan dan termasuk program pokok Puskesmas.

Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional. (Kepmenkes RI, 2009). Upaya lain pemerintah terkait dengan optimalisasi perkembangan balita dengan pendekatan perbaikan gizi yaitu *Scaling Up Nutrition (SUN) Movement* merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1.000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun (Republik Indonesia, 2013).

Hasil penelitian Rini (2015) menyebutkan bahwa dari lima wilayah puskesmas kota Yogyakarta hasil screening dengan menggunakan Denver II menyebutkan bahwa terdapat 14,7% balita dengan hasil suspect atau kecurigaan terhadap keterlambatan perkembangan. Dari hasil studi pendahuluan Puskesmas Umbulharjo I merupakan puskesmas yang berada di kota Yogyakarta dimana pada tahun 2014 didapatkan bahwa terdapat 3% dari jumlah keseluruhan bayi memiliki hasil tes perkembangan yang mencurigakan dan menyimpang dan akan dilakukan rujukan. Hal ini perlu menjadi kewaspadaan karena hasil *screening suspect* atau abnormal pada skrining perkembangan jika tidak dilakukan perbaikan, 89% akan mengalami kegagalan disekolah di 5-6 tahun selanjutnya (Soetjiningsih, 1995). Dari Latar belakang diatas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi dengan perkembangan batita di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah Observasional dengan rancangan cross sectional

dengan pendekatan kuantitatif. Variabel yang digunakan adalah perkembangan batita, status sosial ekonomi (dengan indikator tingkat pendidikan, status pekerjaan dan pendapatan keluarga). Variabel luar yang diteliti adalah jenis kelamin batita, riwayat keterlambatan perkembangan dan pemberian stimulasi pada batita.

Pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling dengan jumlah responden 66 responden. Alat yang digunakan dalam pengambilan data yaitu kuisisioner, form denver II, alat pengukur berat dan tinggi badan, Z-Score. Kuesioner stimulasi perkembangan diadopsi dari penelitian terdahulu dan Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar (2013).

Pengambilan data dilakukan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Umbul Harjo I dimana data perkembangan batita dibantu oleh dua asisten peneliti yang telah dilakukan apersepsi dan pelatihan dalam penggunaan Denver II. Data yang sudah terkumpul dilakukan analisis menggunakan analisis univariat, bivariat (*chi-square*) dan multivariat (regresi logistik).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Umbul Harjo I adalah salah satu Puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta dimana terletak di kecamatan Umbul Harjo Kota Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Umbul Harjo I adalah Kelurahan Warung Boto, Kelurahan Sorosutan, Kelurahan Giwangan, Kelurahan Pandean.

Masing-masing wilayah kelurahan memiliki jadwal posyandu balita disetiap bulannya. Pembagian posyandu dibagi berdasarkan kelompok Rukun Warga (RW) yang ada dimasing masing kelurahan tersebut. Fasilitas kesehatan terkait pertumbuhan dan perkembangan sudah ada, baik tempat maupun alat.

Kegiatan skrining perkembangan dilakukan rutin pada balita usia taman kanak-kanak (4-5 tahun) dengan kuisioner Skrining Pra Perkembangan (KPSP). Kegiatan skrining perkembangan pada usia dibawah empat tahun diawali dengan anamnesa perkembangan yang mengacu pada buku KIA,

kemudian hasil anamnesa yang tidak sesuai akan dilakukan skrining menggunakan KPSP.

Hasil skrining perkembangan yang menyimpang dilakukan rujukan ke psikolog Puskesmas untuk dinilai perkembangan secara rinci. Distribusi frekuensi karakteristik orang tua dan batita ditampilkan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua dan Batita**

Karakteristik	N	%
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>		
Tinggi	53	80,3
Rendah	13	19,7
<b>Tingkat Pendidikan Ayah</b>		
Tinggi	47	71,2
Rendah	19	28,8
<b>Jenis Pekerjaan Ibu</b>		
Bekerja	18	27,3
Tidak Bekerja	48	72,7
<b>Jenis Pekerjaan Ayah</b>		
Bekerja	66	100
Tidak Bekerja	0	0
<b>Pendapatan Keluarga dilihat dari pengeluaran perkapita</b>		
cukup	51	77,3
kurang	15	22,7
<b>Jenis Kelamin Batita</b>		
Perempuan	39	59,1
Laki-Laki	27	40,9
<b>Pemberian Stimulasi</b>		
Tidak Teratur	40	60,6
Teratur	26	39,4
<b>Riwayat keterlambatan pada Keluarga</b>		
Tidak	66	100,0
Ya	0	0

Hasil distribusi karakteristik orang tua didapatkan, tingkat pendidikan orang tua termasuk dalam kategori tinggi yaitu mayoritas orang tua menempuh pendidikan minimal SMA. Untuk karakteristik status pekerjaan, 100 ayah berstatus bekerja, baik bekerja kurang dari 8 jam maupun lebih dari

8 jam. Status pekerjaan ibu mayoritas berstatus tidak bekerja (72,7%).

Dari data jenis pekerjaan berbanding lurus dengan pendapatan keluarga, hal ini terlihat dari mayoritas pendapatan keluarga dalam kategori cukup yaitu 77,3%. Karakteristik balita mayoritas berjenis kelamin

perempuan dengan pemberian stimulasi yang tidak teratur. Analisis bivariat antara status sosial ekonomi, jenis kelamin dan riwayat keterlambatan pada keluarga dengan perkembangan batita seperti ditampilkan pada Tabel 2.

**Tabel 2. Analisis Bivariat antara Status Sosial Ekonomi, Jenis Kelamin dan Riwayat Keterlambatan pada Keluarga dengan Perkembangan Batita**

	Perkembangan				RP (CI 95%)	P
	Normal		Suspek			
	n	%	n	%		
<b>Pendidikan Ibu</b>						
Tinggi	38	71,7	15	28,3	0,847	0,28*
Rendah	11	84,6	2	15,4	(0,636-1,129)	
<b>Pendidikan Ayah</b>						
Tinggi	35	74,5	12	25,5	1,011	0,59
Rendah	14	73,7	5	26,3	(0,736-1,387)	
<b>Pekerjaan Ibu</b>						
Tidak Bekerja	34	70,8	14	29,2	0,850	0,24*
Bekerja	15	83,8	3	25,8	(0,646-1,119)	
<b>Pendapatan Keluarga</b>						
Cukup	35	68,6	16	31,4	0,735	0,05*
Rendah	14	93,3	1	6,7	(0,584-0,925)	
<b>Jenis Kelamin</b>						
Perempuan	33	84,6	6	15,4	1,428	0,02 <sup>#</sup>
Laki Laki	16	59,3	11	40,7	(1,016-2,006)	
<b>Pemberian Stimulasi</b>						
Teratur	23	88,5	3	11,5	1,361	0,03 <sup>#</sup>
Tidak Teratur	26	65	14	10,3	(1,043-1,776)	
<b>Riwayat Penyakit dalam 3 bulan terakhir</b>						
Tidak	22	71	9	29	0,920	0,35 <sup>#</sup>
Menderita	27	77,1	8	22,9	(0,689-1,228)	
RP: Rasio Prevalensi		CI: confidence Interval			p <sup>#</sup> : Chi Square P*: Fisher Exact Test	

Hasil analisis bivariat dijelaskan bahwa mayoritas orang tua yang menempuh pendidikan tinggi (minimal lulus SMA) memiliki batita dengan perkembangan normal, namun tingkat pendidikan orang tua tidak memiliki hubungan dengan perkembangan batita secara statistik dan praktis dengan  $p > 0,05$

yang artinya orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi atau rendah tidak mempengaruhi perkembangan batitanya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dewanti et al (2012) yang menyebutkan bahwa orang tua terutama ibu dengan pendidikan yang rendah meningkat-

kan resiko keterlambatan perkembangan pada anak, hal ini disebabkan oleh ketidak-tahuan ibu dalam memberikan stimulasi pada anak serta kurangnya perhatian ibu terhadap perkembangan anaknya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar salah satunya mengenai stimulasi perkembangan balita.

Campbell et al. (2003) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap perkembangan bahasa pada anak. Ibu yang berpendidikan rendah menghasilkan 2,86 kali lebih banyak anak dengan keterlambatan pada bahasa. Hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan memberikan dampak pada kurangnya jumlah kosakata atau perpaduan kata yang diberikan pada anak. Rendahnya tingkat pendidikan mengakibatkan kurangnya persepsi ibu terkait perawatan kesehatan dan pemberian nutrisi yang tidak memadai.

Pendidikan merupakan suatu upaya dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Orang tua merupakan salah satu pendidik dalam pendidikan. Orang tua memiliki tanggung jawab yang besar dalam mendidik, membimbing, merawat dan mengasuh anaknya menjadi anak yang tumbuh dan kembang secara optimal serta berakhlak mulia. Kerjasama orang tua telah diisyaratkan dalam hadis Nabi SAW riwayat HR al-Bukhari dan Muslim (Aisyah, 2014) ” *Suami adalah penggembala terhadap anggota keluarganya, dan isteri adalah penggembala di rumah tangga suaminya*”

Status pekerjaan orang tua tidak memiliki hubungan secara statistik dengan perkembangan batita. Hal ini disebabkan karena Ibu yang tidak bekerja tidak memberikan stimulasi secara rutin kepada batitanya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rini (2015), yang menyebutkan bahwa status pekerjaan Orang tua terutama

ibu tidak mempengaruhi status perkembangan batitanya. Hal ini disebabkan karena ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga) harus bisa membagi waktu untuk bersama anaknya, selain itu banyak ibu yang tidak bekerja kurang mampu dalam memberikan stimulasi dan pendidikan yang baik pada anaknya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Barros *et al* dalam Rini (2015) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja mempengaruhi tingkat pencapaian perkembangan anak lebih cepat dari pada ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja kurang intensif dalam memberikan stimulasi, sedangkan ibu-ibu yang bekerja menitipkan anaknya di kelompok bermain sehingga waktu yang ditinggalkan bisa digantikan oleh kegiatan yang dapat menstimulasi perkembangan anak di kelompok bermain.

Santrock (2007) juga menjelaskan bahwa ibu yang bekerja memiliki pengaruh positif dan negatif pada perkembangan anaknya. Berpengaruh negatif apabila stress pekerjaan bisa meluas dan membahayakan pengasuhan, namun apabila timbul perasaan sejahtera pada saat bekerja akan menghasilkan pengasuhan yang positif.

Hasil analisis univariat yang dilakukan mayoritas pendapatan keluarga batita berpendapatan dengan kategori cukup. Badan Pusat Statistik (2012) menyebutkan keluarga yang dikatakan dibawah garis kemiskinan yaitu keluarga yang memiliki pendapatan dari hasil pengukuran pengeluaran perkapita dibawah Rp. 270.110,00.

Analisis bivariat pada tabel 2 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dengan perkembangan batita memiliki hubungan yang bermakna, walaupun prevalensi yang sangat kecil antara status perkembangan normal pada batita yang memiliki orang tua berpendapatan cukup atau diatas garis kemiskinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hastuti, Fiernanti, & Guhardja (2011) yang menyebutkan bahwa pendapatan keluarga sangat berhubungan dengan perkembangan balita. Hal ini disebabkan karena pendapatan keluarga secara tidak langsung berpengaruh terhadap proses pengasuhan sehingga apabila pengasuhan yang tidak adekuat maka perkembangan balitapun akan terlambat.

Freitas, Gabbard, Caçola, Montebelo, & Santos (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa semakin tinggi pendapatan, orang tua lebih mampu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam menunjang perkembangan balitanya sehingga perkembangan balita lebih optimal.

Grantham dan Mc Gregor dalam Baker-Henningham & Lopez Boo (2010) juga memperkirakan lebih dari 200 juta anak yang berusia dibawah lima tahun didaerah negara berkembang mengalami keterlambatan dikarenakan kemiskinan dan mengalami gizi buruk. Anak anak dengan latar belakang ekonomi yang rendah cenderung memiliki perbaikan ekonomi yang terbatas ketika dewasa, sehingga menimbulkan garis keturunan yang miskin, kesehatan yang buruk dan gizi buruk.

Jenis kelamin dengan perkembangan batita memiliki hubungan yang bermakna. Hal ini dapat dilihat dari dari proporsi perkembangan normal lebih banyak pada batita perempuan, sedangkan perkembangan suspek atau kecurigaan keterlambatan lebih banyak pada batita laki-laki.

Perkembangan batita normal kemungkinan 1,428 kali lebih banyak dijumpai pada batita berjenis kelamin perempuan dari pada laki laki. Pada analisis multivariat, jenis kelamin dan keikutsertaan kelompok bermain memiliki hasil yang paling dominan dalam mempengaruhi perkembangan batita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Campbell *et al* (2003), Tjandrajani *et al*.

(2012), dan Dewanti *et al*. (2012) menyebutkan bahwa sebaran responden yang mengalami keterlambatan perkembangan laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki mengalami keterlambatan dalam proses perkembangan terutama area kognitif, bahasa dan sosial.

Diperkirakan keterlambatan perkembangan terutama bahasa pada laki-laki mencapai tiga sampai empat kali lebih banyak dibandingkan wanita. Pada setiap setiap jejang umur, kalimat anak laki laki lebih pendek dan kurang tertata susunannya. Penyebab keterlambatan ini dikarenakan laki-laki lebih rentan mengalami gangguan neurologis. Selain itu anak laki-laki lebih mudah diketahui oleh orang tuanya bahwa mereka mempunyai kelainan dalam perkembangan maupun keterlambatan bicara.

Muluk & Anlar, (2014) yang menyebutkan bahwa jenis kelamin berpengaruh pada perkembangan balita hanya pada usia tiga tahun. Balita perempuan mampu mengembangkan megekspresifkan bahasa lebih awal dari anak laki-laki, namun perbedaan ini tidak konsisten dan cenderung menurun setelah usia 2 tahun.

Faktor pemberian stimulasi memiliki hubungan secara bermakna dengan perkembangan batita. Hal ini sejalan dengan penelitian Briawan & Herawat (2008), yang menyebutkan anak yang memiliki perkembangan normal sering dilakukan stimulasi perkembangan oleh orang tuanya. Hasil uji sperman rank yang dilakukan, pemberian stimulasi dan perkembangan batita memiliki hubungan yang positif. Stimulasi yang diberikan orang tua dari awal kelahiran anak sangat mendukung perkembangan yang optimal.

Baker-Henningham & Lopez Boo (2010) menyebutkan bahwa kurangnya pemberian stimulasi akan meningkatkan resiko penurunan intelegensi pada anak usia tiga tahun sampai pada usia remaja. Keter-

lambatan perkembangan balita pada tiga tahun awal kehidupannya akan mengalami permasalahan dan penurunan perkembangan kognitif dan prestasi belajarnya di kehidupan selanjutnya.

Soetjiningsih (1995) menjelaskan pemberian stimulasi yang baik mampu menghubungkan antar sinaps dan myelin otak. Otak mengalami perkembangan pesat dari trimester pertama masa kehamilan hingga mencapai usia dua tahun dan sebesar 75% dari otak dewasa. Pada usia dua tahun otak tidak hanya bertambah berat namun juga meningkatkan elaborasi dan fungsi sistem saraf pusat.

Kualitas stimulasi pada masa periode kritis perkembangan anak akan membantu mengoptimalkan perkembangannya (Rini, 2015). Stimulasi merupakan wujud dari pemenuhan kebutuhan asah dari seorang anak. Stimulasi yang teratur dan memberikan lingkungan yang kondusif menjadikan anak lebih cepat dalam menyelesaikan tugas perkembangannya (Tanuwijaya, 2002).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Faktor yang berhubungan dengan perkembangan batita pada penelitian ini adalah pendapatan keluarga, jenis kelamin batita dan pemberian stimulasi pada batita.

### Saran

Ibu Responden diharapkan meningkatkan pengetahuan terkait stimulasi yang tepat terhadap perkembangan batita dan rutin dalam melakukan deteksi dini perkembangan.

Bagi peneliti selanjutnya meneliti dengan tema yang sama namun dengan metode kombinasi, yaitu kuisisioner dan wawancara yang mendalam sehingga bisa digali permasalahan yang ada.

## DAFTAR RUJUKAN

- Aisyah, S. 2014. *Perlindungan Anak Dalam Perspektif Fikih Al-Maun*. (Mu'arif, Ed.) (I). Yogyakarta: Aksara Ananta.
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Garis Kemiskinan Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Indeks Keparahatan Kemiskinan (P2) Menurut Provinsi September 2012*. Retrieved July 21, 2015, from <http://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1489>.
- Baker-Henningham, H., & Lopez Boo, F. 2010. Early Childhood Stimulation Interventions in Developing Countries: A Comprehensive Literature Review. In *IZA* (pp. 1–71). Retrieved from [papers2://publication/uuid/54FD61A9-84D5-4BF8-BF59-F629C6174D42](http://papers2://publication/uuid/54FD61A9-84D5-4BF8-BF59-F629C6174D42)
- Briawan, D., & Herawat, D. T. 2008. Peran Stimulasi Orangtua Terhadap Perkembangan Anak Balita Keluarga Miskin. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 1(1), 63–76.
- Campbell, T. F., Dollaghan, C. A., Rockette, H. E., Paradise, J. L., Feldman, H. M., Shriberg, L. D., Kurs-lasky, M. 2003. Risk Factors for Speech Delay of Unknown Origin in 3-Year-Old Children. *Child Development*, 74(2), 346–357.
- Departemen Agama Republik Indonesia (Ed.). 2010. *Al-Qur'an Terjemahan dan Tafsir Perkata*. Bandung: Jabal.
- Dewanti, A., Widjaja, J. A., Tjandrajani, A., & Burhany, A. A. 2012. *Karakteristik Keterlambatan Bicara di Klinik Khusus Tumbuh Kembang*

- Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2008 - 2009*, 14(4), 230–234.
- Freitas, T. C. B., Gabbard, C., Caçola, P., Montebelo, M. I. L., & Santos, D. C. C. 2013. Family socioeconomic status and the provision of motor affordances in the home. *Brazilian Journal Of Phphysical Therapy*, 17(4), 319–327.
- Hastuti, D., Fiernanti, D. Y. I., & Guhardja, S. 2011. Kualitas Lingkungan Pengasuhan dan Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia Balita di Daerah Rawan Pangan. *Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 4(1), 57–65. <http://doi.org/ISSN 1907-6037>
- Ismail, D. 2015. Global Development Delay. In *Optimizing Care Of Children With Special Needs* (pp. 62–68). Yogyakarta: Winaya Waidya Anarawata.
- Kemenkeu RI. 2012. *Tinjauan Ekonomi dan Keuangan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Daerah Istimewa Yogyakarta: kementerian keuangan Republik Indonesia dan Dirjen Perimbangan Keuangan. Retrieved from [http://www.djpk.kemenkeu.go.id/attachments/article/257/12. DI YOGYAKARTA.pdf](http://www.djpk.kemenkeu.go.id/attachments/article/257/12_DI YOGYAKARTA.pdf)
- Kepmenkes RI. 2009. Lampiran Kepmenkes RI Nomor 128/Menkes/SK/XII/2009, 1–38.
- Maimon, E., Ismail, D., & Sitaresmi, M. N. 2013. Hubungan Mengikuti Kelompok Bermain dan Perkembangan Anak, 15(4). Retrieved from <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/15-4-6.pdf>
- Muluk, N. B., & Anlar, B. 2014. Language development and affecting factors in 3- to 6-year-old children, 871–878. <http://doi.org/10.1007/s00405-013-2567-0>
- Republik Indonesia. 2013. *Pedoman perencanaan program gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta. Retrieved from [http://kgm.bappenas.go.id/document/data\\_dokumen/41\\_DataDokumen.pdf](http://kgm.bappenas.go.id/document/data_dokumen/41_DataDokumen.pdf)
- Rini, M. T. 2015. *Hubungan Pemberian Asi Dan Stimulasi Perkembangan dengan Perkembangan Anak di Kota Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada.
- Santrock, J. W. 2007. *perkembangan Anak, edisi ketujuh, jilid dua (terjemahan dari Child Development, eleventh edition)*. (W. Hardani, M. Rachmawati, & A. Kuswanti, Eds.) (7th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. (I. Ranuh, Ed.). Jakarta: EGC.
- Tanuwijaya. 2002. *Konsep Umum Tumbuh Kembang dalam Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Ikatan Dokter Indonesia* (1st ed.). CV Sagung Seto.
- Tjandrajani, A., Dewanti, A., Burhany, A. A., & Widjaja, J. A. 2012. *Keluhan Utama pada Keterlambatan Perkembangan Umum di Klinik Khusus Tumbuh Kembang RSAB Harapan Kita*. 13(6), 373–377. Retrieved from <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/13-6-1.pdf>