

Perbandingan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Perkotaan dan Pedesaan

(The Growth and Development Differences of Preschoolers in Urban and Rural Areas)

Fitria^{1*}, Niken Bayu Argaheni²

1Jurusan Kebidanan, Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Bina Bangsa Getsempena, Rukoh, Banda Aceh, 23112

2Jurusan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret

*email : fitriazahary@bbg.ac.id

ABSTRAK

Anak merupakan penerus generasi bangsa, penentu kesuksesan Indonesia dalam beberapa tahun kedepan. Periode lima tahun pertama atau *golden age* merupakan periode yang penting dalam pembentukan tumbuh kembang anak, karena anak sangat peka terhadap berbagai rangsangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan pertumbuhan dan perkembangan antara anak usia prasekolah yang sekolah di pedesaan dan di perkotaan. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan subjek penelitian anak usia prasekolah yang kooperatif dan tidak mengalami cacat mental. Tes perkembangan dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) yang berisikan 10 pertanyaan, sedangkan untuk tes pertumbuhan dilakukan pengukuran berat badan dengan tinggi badan lalu dimasukkan ke dalam kurva *CDC NCHS-2000*. Hasil penelitian didapatkan perbedaan yang bermakna antara perkembangan anak yang sekolah di pedesaan dan di perkotaan dengan *p value* = 0,159, dan didapatkan juga perbedaan pertumbuhan antara anak yang sekolah dipedesaan dan diperkotaan dengan *p value* = 0,00. Perlu adanya upaya dari pemerintah, puskesmas, dan masyarakat untuk menaggulangi setiap permasalahan tumbuh kembang anak di pedesaan dan di perkotaan karena setiap anak merupakan generasi penerus Indonesia di masa yang akan datang.

Kata Kunci : pertumbuhan, perkembangan, usia prasekolah

ABSTRACT

*The child is the successor of the nation's generation, the determinant of Indonesia's success in the next few years. The first five-year period or golden age is an important period in the formation of child growth, because the child is very sensitive to various stimuli. The purpose of this study is to determine the comparison of growth and development between preschool children in rural and urban schools. This study used cross sectional method with research subjects of preschool children who are cooperative and not experiencing mental disability. Developmental tests were conducted by interview using a pre-screening developmental questionnaire (KPSP) which contained 10 questions, whereas for growth tests we measured body weight by height and then incorporated into the NCHS-2000 CDC curve. The results of the study showed significant differences between the development of schoolchildren in rural and urban areas with *p value* = 0.159, and also found differences in growth between children in rural and urban schools with *p value* = 0.00. It needs an effort from the government, health center, and community to overcome any problems of child development in rural and urban areas because every child is the next generation of Indonesia in the future.*

Keyword: growth, development, preschool age

PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi penerus bangsa (Nur, 2013). Apabila ingin mencapai kualitas yang baik maka seorang anak harus diperhatikan tumbuh kembangnya, karena proses perkembangan merupakan maturasi organ tubuh terutama sistem saraf tubuh, terlebih pada *golden age* yakni, 0 – 5 tahun karena perkembangan anak berjalan sangat cepat dan menentukan masa depan anak (Ariyanti, 2016),(Bataha, 2018). Sejak anak dilahirkan, pertumbuhan badan merupakan perubahan yang mudah terlihat. Pertumbuhan dapat didefinisikan sebagai penambahan ukuran, jumlah sel, dan jaringan pembentuk tubuh lainnya sehingga ukuran fisik dan bentuk tubuh bertambah sebagian atau keseluruhan (Bataha, 2018). Pertumbuhan dapat dinilai dengan mengukur tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Masa pertumbuhan tercepat seorang anak adalah 1000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK), dinilai sejak awal kehamilan hingga ulang tahun kedua seorang anak (Depkes R. I, 2017).

Masa kanak-kanak adalah masa pertumbuhan fisik dan pencapaian keterampilan gerak motorik yang sangat cepat, gerakan kompleks dan kemampuan motorik yang baik akan membantu perkembangan sinaps di otak sehingga menstimulasi keterampilan anak dalam bidang seni, penguasaan diri, penyelesaian

masalah, perencanaan, dan penguasaan konsep.(Rahajeng, 2016) Pada usia 6 bulan kematangan otak seorang anak mencapai setengah dari berat badannya dan akan matang sempurna pada usia delapan tahun (Walter & Wrester, 2009). Setiap anak memiliki keunikan masing-masing, namun semua perkembangan anak akan memiliki langkah dasar dan pola perkembangan yang sama, yang membedakan adalah hal-hal di sekeliling mereka.Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh segala sesuatu yang di lihat,didengar, dan dirasakan oleh anak, serta pola asuh dan stimulasi yang di berikan orang tua kepada anak (Rini, 2012; Walter & Wrester, 2009).

Pendidikan taman kanak-kanak merupakan suatu upaya pembinaan yang dipercaya oleh orang tua untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani seorang anak (Kemdikbud, 2015). Sejak tahun 1990-an dunia pendidikan sudah mulai terbuka akan pentingnya pendidikan anak mulai usia dini melalui Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) ataupun Taman kanak-kanak (TK), bahkan sampai awal tahun 2015 jumlah lembaga tk yang terdata secara online adalah 79.368 lembaga (Kemdikbud, 2015). Data Riskesdas 2013 angka prevalesi gangguan tumbuh kembang anak prasekolah yaitu sebanyak 1136 anak. Secara nasional prevalensi berat kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% diantaranya 4,9%

gizi buruk dan 13,0 % gizi kurang, sedangkan pada tahun 2013 hanya 11,2 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh pada tahun 2012 terdapat 759 anak yang mengalami gizi buruk dengan jumlah terbanyak di kota Bireuen sebanyak 187, kota Langsa 144, dan Aceh Tamiang 111 dan hal ini sangat berpengaruh pada tumbuh kembang dan masa depan Aceh (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Intikhobah pada tahun 2009, terdapat perbedaan tumbuh kembang anak yang berada di TPA dengan yang diasuh oleh PRT dari segi kognitif, motorik dan, perilaku sosial, (Intikhobah, 2009) dan di tahun 2014 penelitian di Kecamatan Sidomulya barat terdapat perbedaan tumbuh kembang yang signifikan antara anak yang diasuh orang tua dan selain yang di asuh orang tua (Fitri, 2013). Penelitian yang dilakukan Eddy terdapat perbedaan yang signifikan antara perkembangan antara di daerah pedesaan dan perkotaan dengan nilai $p = 0,012$ (Fadlyana et al., 2003).

Pentingnya deteksi dini gangguan tumbuh kembang anak merupakan suatu upaya untuk mengetahui faktor-faktor yang mengganggu tumbuh kembang anak sehingga gangguan tersebut dapat diatasi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Deteksi tumbuh kembang anak dapat

dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik rutin, skrining perkembangan, dan pemeriksaan lanjutan. Anamnesis dapat dilakukan dengan menanyakan kepada keluarga mulai dari ibu, saudara, dan orang sekitar. Pemeriksaan fisik rutin dilakukan pemeriksaan antropometri meliputi berat badan, bentuk, dan lingkaran kepala. Skrining perkembangan dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner praskrining perkembangan (KPSP), *Pediatric Symptom Checklist* (PCS), Skrining perkembangan Denver II. Pemeriksaan lanjutan yang baik sebaiknya melibatkan berbagai profesi dan disiplin keilmuan untuk memastikan jenis, derajat dan penyebab gangguan, serta merencanakan tindak lanjut yang komprehensif dan terintegrasi agar anak dapat tumbuh kembang optimal (Soedjatmiko, 2001).

KPSP memiliki sensitivitas dan spesifisitas masing-masing 60% dan 92% (Dhamayanti, 2006). Penelitian di Kecamatan Klojen Kotamadya Malang, terhadap anak TK selama periode penelitian bulan Agustus-Desember 2010, dengan skrining perkembangan terhadap 248 anak menunjukkan hasil skrining dengan menggunakan KPSP sebanyak 236 anak (95,1%) menunjukkan perkembangan yang sesuai dan 12 anak (0,05%) menunjukkan perkembangan meragukan atau ada penyimpangan. (Ariani, 2012) Untuk itu

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat perbedaan pertumbuhan dan perkembangan Anak di Aceh dengan judul penelitian “Perbandingan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Perkotaan dan Pedesaan”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian komparatif, penelitian komparatif adalah penelitian dengan mencari perbedaan antara dua variabel. Adapun pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah anak usia prasekolah (5 Tahun 0 bulan – 5 tahun 11 bulan) yang berada di TK Malahayati sebanyak 45 anak dan TK YKA sebanyak 54 anak, kemudian dari populasi tersebut peneliti mengambil sampel menggunakan total sampling yaitu sebanyak 54 anak pada TK YKA, dan 45 anak dari TK Malahayati. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei tahun 2023. Alat ukur dalam penelitian ini terdapat KPSP untuk menilai perkembangan, sedangkan untuk pertumbuhan digunakan microtoise dan timbangan berat badan

Pengolahan analisa data dilakukan menggunakan komputer dengan aplikasi SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua tempat yaitu di TK Yayasan Kesejahteraan Anak dan TK Malahayati Lamreh untuk mengetahui perbandingan pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah perkotaan dan pedesaan. TK YKA terletak di Banda Aceh seputar daerah mesjid Baiturrahman, sedangkan TK Malahayati terletak di Aceh Besar.

Subjek dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah di perkotaan tanggal 2 dan 8 Mei 2023. untuk jumlah anak di perkotaan sebanyak 42 dari total 54 karena 8 orang tidak hadir dan 4 orang sudah pulang dijemput oleh orang tuanya. Dari daerah pedesaan terdapat 40 anak dari 45 anak. Penelitian dilakukan pada menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui wawancara dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan pengukuran status gizi untuk menilai pertumbuhan anak.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Jumlah Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kategori	
	Perkotaan (%)	Pedesaan(%)
Laki- Laki	22 (52,4 %)	17 (42,5 %)
perempuan	20 (47,6 %)	23 (57,5 %)
Total	42 (100 %)	40 (100 %)

Dari tabel 1 menunjukkan karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin di perkotaan yaitu laki-laki 52,4 % dan perempuan 47,6 %, sedangkan di pedesaan yaitu laki-laki 42,5 %, dan perempuan 57,5 %.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jumlah Subjek Penelitian Berdasarkan Pembagian Umur sesuai dengan Kuesioner yang digunakan

Kategori Umur	Kategori		Total
	Perkotaan (%)	Pedesaan (%)	
5 tahun 0 bulan - 5 tahun 5 bulan	13 (31,0 %)	9 (22,5 %)	22 (100%)
5 tahun 6 bulan – 11 bulan	29 (69 %)	31(77,5 %)	60 (100 %)
Total	42 (100 %)	40 (100%)	82 (100 %)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan distribusi pembagian umur responden sesuai dengan penggunaan kuesioner. Anak umur 5 tahun 0 bulan – 5 tahun 5 bulan di TK YKA sebanyak 31,0 % dan anak umur 5 tahun 6 bulan – 11 bulan sebanyak 69 %, sedangkan di TK Malahayati anak umur 5 tahun 0 bulan - 5 tahun 5 bulan adalah sebanyak 22,5 % dan yang berumur 5 tahun – 5 tahun 11 bulan adalah sebanyak 77,5 %.

Data tabel 3 menunjukkan frekuensi hasil skrining perkembangan anak yang sekolah di perkotaan maupun pedesaan, pada anak di perkotaan mayoritas memiliki hasil KPSP sesuai yaitu sebesar 69% dan yang mengalami penyimpangan yaitu sebesar 2,4%, sedangkan pada anak di pedesaan anak yang memiliki hasil KPSP sesuai adalah sebanyak 52,5 % dan 12,5 % mengalami penyimpangan.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Hasil Skrining Perkembangan Anak dengan KPSP

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jumlah Subjek Penelitian Berdasarkan Status Gizi Pada Perkotaan dan Pedesaan

Pertumbuhan / Status Gizi	Kategori		Total
	Perkotaan (%)	Pedesaan (%)	
>120 (Obesitas)	2 (4,8 %)	0 (0 %)	2
110-120 (Gizi Lebih)	6 (14,3%)	0 (0 %)	6
90-110 (Normal)	23 (54,8%)	19 (47,5%)	42
70- 90 (Gizi Kurang)	11 (26,2%)	20 (50 %)	31
<70 (Gizi Buruk)	0 (0 %)	1 (2,5 %)	1
Total	42	40	82

Data tabel 4 menunjukkan frekuensi hasil pengukuran status gizi dengan menggunakan CDC 2000. Pada perkotaan mayoritas anak memiliki status gizi normal yaitu sebesar

54,8%, sedangkan di pedesaan mayoritas anak memiliki gizi kurang yaitu sebesar 50%.

Uji Bivariat

Tabel 5 Perbandingan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Pedesaan dan Perkotaan

Perkembangan	Mean Rank	Std. Dev	Z	P
Anak perkotaan	8,9	1,122	-	0,159
Anak pedesaan	8,38	1,58	1,409	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan mean rank anak perkotaan yaitu 8,9 dengan standard deviasi 1,122 sedangkan anak pedesaan didapatkan mean rank 8,38 dengan standard deviasi 1,58. Hasil di atas menunjukkan selisih

mean rank yaitu sebesar 0,52 dengan p value $< 0,05$ yaitu sebesar 0,159, sehingga H_a ditolak. Hal tersebut berarti bahwa tidak terdapat perbedaan perkembangan anak sekolah dasar di pedesaan dan perkotaan.

Tabel 6 Perbandingan Pertumbuhan Anak Usia Prasekolah di Pedesaan dan Perkotaan

Pertumbuhan	Mean Rank	Std. Dev	Z	P
Anak perkotaan	99,11	10,885	-	0,00
Anak pedesaan	88,70	8,092	4,101	

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan mean rank pertumbuhan anak perkotaan yaitu 99,11 dengan standard deviasi 10,885 sedangkan anak pedesaan didapatkan mean rank 88,70 dengan standard deviasi 8,092. Hasil di atas menunjukkan selisih mean rank yaitu sebesar 10,41 dengan p value $< 0,05$ yaitu sebesar 0,00 sehingga H_0 ditolak. Hal tersebut berarti

bahwa terdapat perbedaan pertumbuhan anak sekolah dasar di pedesaan dan perkotaan.

Adapun kecepatan pertumbuhan dan perkembangan anak akan bervariasi dari satu anak dengan lainnya bergantung pada beberapa hal yang mempengaruhinya mulai dari faktor genetik maupun lingkungan (Mauliah, 2014). Lima tahun pertama masa kehidupan adalah masa penting dalam proses

tumbuh kembang anak. Masa balita ataupun prasekolah disebut dengan *golden age*, merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia sehingga periode ini penting untuk menentukan kualitas masa depan anak (Ariyanti, 2016). Pada masa ini otak bersifat plastis dibandingkan orang dewasa sehingga balita lebih terbuka dan peka terhadap berbagai rangsangan positif maupun negatif, sehingga mempengaruhi proses tumbuh kembang baik secara fisik, kognitif, keterampilan, sosial, emosi, termasuk perkembangan kepribadian (Ariyanti, 2016; Sukei et al., 2011).

Tumbuh kembang anak yang optimal berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal, tempat belajar, dan tempat anak berinteraksi, karena faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Perbedaan geografi, sosioekonomi, dan gaya hidup dapat mempengaruhi tingkat kesehatan anak dan status gizi anak, karena setiap lingkungan memiliki sumber daya alam yang berbeda misalnya saja, daerah perkotaan biasanya disebut *less green restorative areas* dan metropolitan (Sindermann et al., 2017).

Penelitian ini mengenai perbandingan tumbuh kembang anak pada usia prasekolah di daerah perkotaan dan pedesaan. Subjek penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang berusia 5 tahun 0 bulan - 5 tahun 11

bulan yang memenuhi kriteria. Cara pengambilan sampel penelitian adalah dengan menggunakan teknik total sampling, sehingga subjek yang diperoleh secara keseluruhan adalah 82 orang yang terbagi menjadi 42 anak yang sekolah di perkotaan dan 40 anak yang sekolah di pedesaan.

Berdasarkan hasil KPSP, tidak didapatkan perbedaan yang signifikan antara perkembangan anak yang sekolah di perkotaan dan pedesaan dengan hasil $p = 0,159$, Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Eddy fadlyana (2003) dengan hasil penelitian $p = 0,019$, terdapat perbedaan yang bermakna. Hasil dari penelitian ini menunjukkan di perkotaan anak dengan perkembangan hasil normal/sesuai lebih tinggi yaitu 69,0 % dibandingkan dengan anak yang sekolah di pedesaan yaitu 52,5%, sedangkan untuk anak yang mengalami penyimpangan dalam penelitian ini nilainya lebih kecil yaitu, 2,4 % di perkotaan dan 12,5 % daerah pedesaan, sedangkan dari penelitian sebelumnya yaitu 18,7 % perkotaan, dan 29,3 % di pedesaan, hal ini menunjukkan faktor lingkungan dan Pendidikan merupakan hal yang sangat penting bagi kesejahteraan anak untuk menentukan tercapainya potensi bawaan dan semakin tingginya angka keterlambatan yang ditemukan, maka semakin tinggi akan penurunan kualitas hidup di kemudian hari

sehingga perlu adanya upaya untuk mengatasi hal tersebut.

Golden periode atau *golden age*, merupakan pintu atau jendela kesempatan bagi anak yang memungkinkan anak mengasah seluruh aspek perkembangan baik dari segi motorik, penglihatan, kemampuan bahasa, kemampuan berfikir, perkembangan sosial dan kecerdasan emosional.¹¹ Apabila lingkungan sosial tempat anak beraktivitas mulai dari sekolah, lingkungan rumah, dan keluarga memfasilitasi atau memberikan peluang terhadap perkembangan anak secara positif, meliputi melakukan komunikasi secara optimal, membiarkan anak melakukan kegiatan fisik dan memberikan fasilitas untuk perkembangan motorik kasar dan halus dapat meningkatkan perkembangan anak sesuai dengan usianya.

Berdasarkan Hasil pengukuran status gizi, didapatkan perbedaan pertumbuhan anak yang sekolah di pedesaan dan perkotaan dengan hasil $p = 0,00$ sesuai dengan penelitian Maria (2012) dengan nilai $p = 0,001$ Subjek dari pedesaan dengan gizi kurang dan gizi buruk lebih tinggi di bandingkan dengan perkotaan, dan hasil ini sebanding dengan penelitian Maria dengan hasil status gizi kurang diperoleh (25 %) di daerah pedesaan dan (6,09 %) di daerah perkotaan. Status gizi lebih dan obesitas lebih banyak terjadi pada subjek daerah perkotaan. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Dian

(2015) terhadap siswa sekolah dasar di Kabupaten Banyumas. Obesitas adalah peningkatan kadar lemak tubuh akibat tidak seimbangnya *intake energy* dan *output* nya. Berdasarkan *J clin Res Pediatr Endocrinol* menyatakan urbanization atau daerah perkotaan memiliki peran penting sebagai *Obesogenic Environment*, lingkungan yang mengarah ke arah peningkatan *intake* kalori dan individu yang tidak aktif sehingga lebih banyak anak perkotaan yang obesitas daripada pedesaan (Pirgon & Aslan, 2015).

Status gizi anak di pedesaan lebih banyak anak dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 50 %, dan gizi buruk yaitu 2,5 % sedangkan daerah perkotaan hanya 26,2 % yang memiliki gizi kurang dan ini sejalan penelitian Eddy (2003), dan Dian (2015).³⁹ Banyak hal yang dapat menyebabkan status gizi terganggu pada anak penyebab bisa ditinjau dari keadaan sosial ekonomi yang tidak mampu, fasilitas kesehatan yang kurang, dan fasilitas pendidikan yang kurang khususnya informasi mengenai gizi (Windarsih.2008).

Faktor pendidikan ibu juga merupakan faktor peting dalam membantu tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka ibu dapat menerima segala informasi tentang memaksimalkan potensi *golden age* dengan baik. Sesuai dengan penelitian andi akbar (2011), terdapat hubungan bermakna antara

pendidikan dan pertumbuhan anak. Pendidikan ibu adalah upaya penanggulangan gizi dan sumber sosialisasi dalam sistem keluarga sehingga dapat terjadi perubahan perilaku ke arah perbaikan kesehatan dan gizi yang lebih baik.

KESIMPULAN

1. Terdapat perbedaan yang signifikan antara pertumbuhan anak prasekola di perkotaan dan pedesaan.
2. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perkembangan anak prasekolah di pedesaan dan perkotaan.

SARAN

Perlunya peran aktif pemerintah memberikan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan skrining tumbuh kembang anak di Indonesia, dan melakukan evaluasi pada setiap target pencapaian dan menentukan kelemahan atas kebijakan yang telah dibuat sehingga mendapatkan *output* yang maksimal.

KONTRIBUSI PENULIS

Menulis naskah dan pengukuran menggunakan KPSP, NBA menyediakan data untuk tabel, dan kedua penulis melakukan analisis statistik dan meninjau naskah akhir.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada setiap pihak yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini, terutama kepada TK Yayasan Kesejahteraan Anak Baiturrahman dan TK Malahayati Aceh Besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, M. Y. (2012). *Usia Anak dan Pendidikan Ibu Sebagai Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Anak. Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 27(118), 21.
- Ariyanti, T. (2016). *Jurnal Dinamika Pendidikan Dasar*. 8(1), 50–58.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.22435/sel.v8i2.4382> Desember 2013
- Bataha, Y. (2018). *PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK USIA TODDLER (1-3 TAHUN) ANTARA IBU BEKERJA DAN TIDAK BEKERJA DI WILAYAH*. 6.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes R. I. (2017). *Kualitas Manusia Ditentukan Pada 1000 Hari Pertama Kehidupannya*. *Imd*, 1–2.
- Dhamayanti, M. (2006). Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) Anak. *Sari Pediatri*, 8(1), 9–15.
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. (2012). Provinsi Aceh Tahun 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2012*, 12–13.
- Fadlyana, E., Alisjahbana, A., Nelwan, I., Noor, M., & Sofiatin, Y. (2003). Pola Keterlambatan Perkembangan Balita di daerah Pedesaan dan Perkotaan Bandung, serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Sari Pediatri*, 4(4), 168–175.
- Fitri, W. (2013). Perbandingan Tumbuh Kembang Anak Toddler Yang Diasuh Orang Tua Dengan Diasuh Selain Orang Tua. *Skripsi*.
- Intikhobah, I. (2009). *Perbedaan perkembangan anak usia 24-36 bulan yang berada di tempat penitipan anak dan di rumah yang diasuh oleh pembantu rumah tangga*.
- Kemdikbud. (2015). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Taman Kanak-*

Kanak.

- Mauliah, I. (2014). *PENGETAHUAN IBU TENTANG PERKEMBANGAN PSIKOSEKSUAL ANAK DENGAN JENIS APE YANG DIBERIKAN PADA ANAK USIA 1-12 BULAN. 01(Xvii)*, 36–42.
- Nur, H. (2013). Membangun Karakter Anak Melalui Permainan Anak Tradisional. *FP Universitas Negeri Makassar*, 3(1), 1–8.
- Pirgon, Ö., & Aslan, N. (2015). The role of urbanization in childhood obesity. *JCRPE Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 7(3), 163–167. <https://doi.org/10.4274/jcrpe.1984>
- Rahajeng, U. W. (2016). *Kurikulum untuk Pengembangan Fisik, Motorik, Kognitif Bahasa, dan Sosioemosi*.
- Rini, I. (2012). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Bicara dan Bahasa Serta Stimulasinya Pada Anak Usia Dini di RW 09 Kelurahan Tugu Depok. *Skripsi*.
- Sindermann, C., Kendrick, K., Becker, B., Li, M., Li, S., & Montag, C. (2017). Does Growing up in Urban Compared to Rural Areas Shape Primary Emotional Traits? *Behavioral Sciences*, 7(4), 60. <https://doi.org/10.3390/bs7030060>
- Soedjatmiko. (2001). Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita. *Sari Pediatri*, 3(3), 179.
- Sukesi, N., Rina, D., & Emilia, K. (2011). *Manajemen Penetalaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Posyandu Kelurahan Manyaran*.
- Walter, F., & Wrester, F. (2009). Early Childhood Development : *The Journal of Childhood Development*, 23(232), 23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61450-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61450-5)
- Windarsih.2008. *Perbedaan Pola Pangan Harapan Pedesaandan Perkotaan Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhamadiyah. Surakarta. (n.d.).