

HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI DENGAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BOTOMBAWO

Yantri Berkat Tini Lase¹, Chrysanti Estetiline Gulo², Aguslestarina Harefa³,
Musy Arni Mendrofa⁴, Letty Waruwu⁵

^{1,2,3,4,5} Universitas Prima Indonesia

Penulis Korespondensi: yantrilase@gmail.com

Abstract

Infant growth and development are important indicators in assessing child health status. Family socioeconomic factors play a significant role in fulfilling infants' basic needs, which influence optimal growth and development. This study aimed to determine the relationship between socioeconomic factors and infant growth and development in the working area of UPTD Botombawo Public Health Center. This research employed a quantitative analytic design with a cross-sectional approach. The population consisted of all infants aged 0–12 months in the working area of UPTD Botombawo Public Health Center, totaling 55 infants, using a total sampling technique. Data were collected through a socioeconomic questionnaire, anthropometric measurements to assess infant growth, and developmental screening sheets to evaluate infant development. Data analysis was conducted using univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test at a 95% confidence level. The results of this study are expected to provide evidence of the relationship between socioeconomic factors and infant growth and development as a basis for planning infant health improvement programs.

Keywords: *socio economic factors; infant growth; infant development*

Abstrak

Pertumbuhan dan perkembangan bayi merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan anak. Faktor sosial ekonomi keluarga berperan besar dalam pemenuhan kebutuhan dasar bayi yang berdampak pada optimalisasi tumbuh kembang. Tujuan penelitian, untuk menganalisis hubungan faktor sosial ekonomi dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-12 bulan. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi seluruh bayi usia 0–12 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Botombawo sebanyak 50 bayi, dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Pengumpulan data demografi, sosial ekonomi dengan kuesioner dan pengukuran antropometri untuk pertumbuhan bayi, serta lembar skrining perkembangan bayi. Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 95%. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagai dasar dalam perencanaan program peningkatan kesehatan bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Botombawo.

Kata kunci: *faktor sosial ekonomi; pertumbuhan bayi; perkembangan bayi.*

PENDAHULUAN

Kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan suatu bangsa, yang dapat dinilai sejak masa awal kehidupan, yaitu sejak dalam kandungan hingga usia pra-sekolah. Salah satu indikator penting dalam

menilai kualitas SDM adalah status pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya pada masa 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). (UNICEF, 2019) Periode usia 0–12 bulan merupakan fase yang sangat krusial, ditandai dengan pertumbuhan fisik yang pesat, pematangan organ tubuh, serta perkembangan otak yang berlangsung secara eksponensial. Gangguan yang terjadi pada periode ini bersifat ireversibel dan dapat berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup, kemampuan kognitif, dan produktivitas anak di masa depan. (Black et al., 2017)

Pertumbuhan bayi mencerminkan perubahan kuantitatif ukuran fisik tubuh yang dapat diukur melalui parameter antropometri, meliputi berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala. (WHO, 2021) Sementara itu, perkembangan bayi mencakup aspek kualitatif kemampuan fungsi yang meliputi domain perkembangan fisik-motorik, kognitif, bahasa, sosial, dan emosional. (Kemenkes RI, 2020) Kedua aspek ini dipengaruhi oleh faktor internal seperti kondisi kesehatan dan genetik, maupun faktor eksternal seperti lingkungan, pola asuh, kondisi sosial ekonomi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. (Walker et al., 2011)

Data nasional menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting di Indonesia masih mencapai 24,4% pada tahun 2021, sementara keterlambatan perkembangan diperkirakan dialami oleh 5–10% anak usia di bawah lima tahun. (Kemenkes RI, 2021) Tingginya angka tersebut mengindikasikan bahwa berbagai faktor risiko, termasuk kondisi sosial ekonomi keluarga, masih menjadi hambatan signifikan dalam optimalisasi tumbuh kembang anak di Indonesia. (UNICEF, 2021)

Kondisi sosial ekonomi keluarga memiliki peranan determinan dalam kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan dasar bayi, yang meliputi pemenuhan gizi adekuat, perawatan kesehatan, serta pemberian stimulasi perkembangan sesuai usia. (WHO, 2020) Keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang baik cenderung mampu menyediakan lingkungan pengasuhan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan melalui mekanisme defisiensi gizi, rendahnya stimulasi kognitif, serta paparan terhadap lingkungan yang tidak kondusif. (Putri et al., 2022; Sari & Oktaria, 2021)

Selain itu, kondisi sosial ekonomi berkaitan erat dengan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah sering mengalami

hambatan dalam mengakses fasilitas kesehatan, baik akibat keterbatasan finansial, jarak geografis, maupun rendahnya literasi kesehatan. (Walker et al., 2011) Hal ini berdampak pada rendahnya pemanfaatan layanan pemantauan tumbuh kembang seperti posyandu, sehingga deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan menjadi tidak optimal. (Kemenkes RI, 2020) Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Botombawo, masih ditemukan bayi dengan pertumbuhan yang tidak sesuai standar serta indikasi keterlambatan perkembangan. Kondisi sosial ekonomi masyarakat yang heterogen di wilayah tersebut diduga berperan dalam perbedaan pola pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan dasar bayi yang berdampak pada capaian tumbuh kembang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 4–28 Februari 2026 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Botombawo. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0–12 bulan sebanyak 50 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner untuk memperoleh data sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan), pengukuran antropometri (berat badan dan panjang badan bayi), serta penilaian perkembangan bayi menggunakan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) sesuai kelompok usia bayi.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah sosial ekonomi keluarga, yang meliputi tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan keluarga. Variabel dependen adalah pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0–12 bulan. Pertumbuhan diukur berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) mengacu pada standar (WHO, 2021), sedangkan perkembangan dinilai menggunakan KPSP yang mencakup domain motorik kasar, motorik halus, bicara–bahasa, dan kemandirian–sosial.

Data dianalisis secara univariat untuk memperoleh distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* (atau *Fisher's Exact Test* apabila terdapat sel dengan nilai ekspektasi < 5) untuk mengetahui hubungan antar variabel, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Annalist Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosial Ekonomi Responden

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pendidikan		
	Tinggi	45	90,0
	Dasar	5	10,0
	Total	50	100,0
2	Pekerjaan		
	Tetap	27	54,0
	Tidak Tetap	23	46,0
	Total	50	100,0
3	Pendapatan Keluarga		
	< UMR/UMK	22	44,0
	≥ UMR/UMK	28	56,0
	Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 1, dari 50 responden, mayoritas sebanyak 45 orang (90,0%) berpendidikan tinggi dan 5 orang (10,0%) berpendidikan dasar. Dari segi pekerjaan, terdapat 27 orang (54,0%) dengan pekerjaan tetap dan 23 orang (46,0%) dengan pekerjaan tidak tetap. Berdasarkan pendapatan keluarga, mayoritas responden berpenghasilan ≥ UMR/UMK sebanyak 28 orang (56,0%) dan sebanyak 22 orang (44,0%) berpenghasilan < UMR/UMK.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pertumbuhan		
	Normal	45	90,0
	Tidak Normal	5	10,0
	Total	50	100,0
2	Perkembangan		

Sesuai Usia	45	90,0
Tidak Sesuai Usia	5	10,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 2, terdapat 45 bayi (90,0%) dengan pertumbuhan normal dan 5 bayi (10,0%) dengan pertumbuhan tidak normal. Dari segi perkembangan, sebanyak 45 bayi (90,0%) berkembang sesuai usia dan 5 bayi (10,0%) mengalami perkembangan yang tidak sesuai usia.

2. Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Pertumbuhan Bayi Usia 0–12 Bulan

Pendapatan Keluarga	Pertumbuhan Bayi				Total		p-value
	Normal	%	Tidak Normal	%	n	%	Fisher's Exact
< UMR/UMK	17	34,0	5	10,0	22	44,0	0,012
≥ UMR/UMK	28	56,0	0	0,0	28	56,0	
Total	45	90,0	5	10,0	50	100,0	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 3, distribusi tabulasi silang menunjukkan bahwa seluruh responden dengan pendapatan $\geq$ UMR/UMK sebanyak 28 orang (56,0%) memiliki bayi dengan pertumbuhan normal. Sementara itu, dari 22 responden (44,0%) berpendapatan $<$ UMR/UMK, sebanyak 17 orang (34,0%) memiliki bayi dengan pertumbuhan normal dan 5 orang (10,0%) dengan pertumbuhan tidak normal. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai $p = 0,012 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan pertumbuhan bayi usia 0–12 bulan.

Tabel 4. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Perkembangan Bayi Usia 0–12 Bulan

Pendapatan Keluarga	Perkembangan Bayi				Total		p-value
	Sesuai Usia	%	Tidak Sesuai	%	n	%	Fisher's Exact
< UMR/UMK	17	34,0	5	10,0	22	44,0	0,012
≥ UMR/UMK	28	56,0	0	0,0	28	56,0	
Total	45	90,0	5	10,0	50	100,0	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4, distribusi tabulasi silang menunjukkan bahwa seluruh responden dengan pendapatan $\geq$ UMR/UMK sebanyak 28 orang (56,0%) memiliki bayi dengan perkembangan sesuai usia. Sementara itu, dari 22 responden (44,0%) berpendapatan $<$ UMR/UMK, sebanyak 17 orang (34,0%) memiliki bayi dengan perkembangan sesuai usia dan 5 orang (10,0%) tidak sesuai usia. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai $\rho = 0,012 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan perkembangan bayi usia 0–12 bulan.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi sosial ekonomi yang tergolong baik, dengan mayoritas berpendapatan $\geq$ UMR/UMK (56,0%), berpendidikan tinggi (90,0%), dan memiliki pekerjaan tetap (54,0%). Kondisi ini menciptakan kapasitas keluarga yang memadai dalam memenuhi kebutuhan dasar bayi secara optimal, termasuk pemenuhan gizi, stimulasi perkembangan, dan akses terhadap layanan kesehatan. (WHO, 2020)

Pertumbuhan bayi dalam penelitian ini sebagian besar berada dalam kategori normal (90,0%). Hasil ini mengindikasikan bahwa asupan nutrisi dan perawatan kesehatan bayi secara umum telah terpenuhi dengan baik. Pertumbuhan yang optimal dipengaruhi oleh kecukupan asupan gizi, tidak adanya penyakit kronik, dan kualitas pola asuh orang tua. (Kemenkes RI, 2020) Temuan ini selaras dengan penelitian Sari & Oktaria (2021) yang menemukan bahwa keluarga dengan tingkat ekonomi yang baik cenderung

memiliki anak dengan status gizi normal, karena kemampuannya dalam menyediakan makanan bergizi sesuai kebutuhan bayi. (Sari & Oktaria, 2021)

Dari segi perkembangan, mayoritas bayi (90,0%) berkembang sesuai dengan kelompok usianya berdasarkan penilaian KPSP. Perkembangan yang optimal pada masa bayi sangat bergantung pada kualitas dan kuantitas stimulasi yang diberikan oleh pengasuh. (Black et al., 2017) Keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang baik memiliki sumber daya lebih untuk memberikan stimulasi kognitif dan afektif, seperti ketersediaan mainan edukatif, interaksi verbal yang kaya, dan waktu bermain yang lebih banyak. (Walker et al., 2011)

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan pertumbuhan ($p = 0,012$) dan perkembangan ($p = 0,012$) bayi usia 0–12 bulan. Keluarga berpendapatan $\geq$ UMR/UMK seluruhnya (100%) memiliki bayi dengan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, sedangkan pada keluarga berpendapatan $<$ UMR/UMK, masih ditemukan 22,7% bayi dengan pertumbuhan tidak normal dan 22,7% dengan perkembangan tidak sesuai usia. Temuan ini konsisten dengan penelitian Putri et al. (2022) yang melaporkan bahwa status sosial ekonomi keluarga merupakan determinan signifikan terhadap perkembangan anak usia dini di Indonesia. (Putri et al., 2022) Mekanisme yang mendasarinya adalah bahwa keterbatasan pendapatan berdampak langsung pada rendahnya kualitas dan kuantitas asupan gizi bayi, terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan preventif, serta berkurangnya stimulasi lingkungan yang dibutuhkan untuk perkembangan kognitif dan motorik optimal. (UNICEF, 2021)

Temuan penelitian ini mempertegas peran determinan sosial ekonomi dalam kesehatan anak sebagaimana dikerangkakan oleh WHO (2020) melalui *Nurturing Care Framework*, yang menekankan bahwa kondisi sosial ekonomi keluarga secara tidak langsung memengaruhi lima komponen pengasuhan responsif: kesehatan, gizi, keamanan dan keselamatan, pengasuhan responsif, dan stimulasi awal. (WHO, 2020) Oleh karena itu, intervensi yang bersifat multisektoral meliputi peningkatan pendapatan keluarga, penguatan program posyandu, dan edukasi gizi berbasis keluarga — sangat diperlukan, khususnya bagi keluarga berpenghasilan di bawah UMR/UMK di wilayah kerja UPTD Puskesmas Botombawo. (Kemenkes RI, 2021)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 ibu yang memiliki bayi usia 0–12 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Botombawo, dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Karakteristik sosial ekonomi responden menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan tinggi (90,0%), memiliki pekerjaan tetap (54,0%), dan berpendapatan $\geq$ UMR/UMK (56,0%). Sebagian besar bayi (90,0%) memiliki pertumbuhan normal dan perkembangan sesuai usia.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan pertumbuhan bayi usia 0–12 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Botombawo ($p = 0,012 < \alpha = 0,05$). Seluruh keluarga berpendapatan $\geq$ UMR/UMK memiliki bayi dengan pertumbuhan normal, sedangkan pada keluarga berpendapatan $<$ UMR/UMK masih ditemukan 22,7% bayi dengan pertumbuhan tidak normal.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan perkembangan bayi usia 0–12 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Botombawo ($p = 0,012 < \alpha = 0,05$). Seluruh keluarga berpendapatan $\geq$ UMR/UMK memiliki bayi dengan perkembangan sesuai usia, sedangkan pada keluarga berpendapatan $<$ UMR/UMK masih ditemukan 22,7% bayi dengan perkembangan tidak sesuai usia.

Saran

1. Bagi UPTD Puskesmas Botombawo. Puskesmas diharapkan mengoptimalkan program pemantauan tumbuh kembang bayi melalui penguatan kegiatan posyandu, khususnya dengan meningkatkan frekuensi dan kualitas skrining menggunakan KPSP secara rutin. Intervensi berbasis keluarga perlu diprioritaskan bagi ibu dengan kondisi sosial ekonomi rendah (pendapatan $<$ UMR/UMK) sebagai kelompok risiko tinggi gangguan tumbuh kembang.
2. Bagi Tenaga Kesehatan. Tenaga kesehatan, khususnya bidan dan ahli gizi, perlu meningkatkan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pemenuhan gizi adekuat, stimulasi perkembangan dini sesuai usia, dan pemanfaatan layanan kesehatan bayi secara optimal. Konseling berbasis pendekatan *Nurturing Care Framework* (WHO, 2020) yang mencakup aspek gizi, kesehatan, stimulasi, dan pengasuhan responsif dapat diadopsi sebagai panduan edukasi.

3. Bagi Keluarga. Orang tua, terutama dari keluarga dengan keterbatasan ekonomi, dianjurkan untuk memanfaatkan layanan posyandu dan konsultasi gizi secara rutin, serta mengoptimalkan pemberian stimulasi perkembangan menggunakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya. Peneliti selanjutnya disarankan untuk (a) mengkaji pengaruh variabel sosial ekonomi lain secara multivariat, seperti pola asuh, status gizi ibu, riwayat ASI eksklusif, dan kualitas lingkungan tempat tinggal; (b) menggunakan desain penelitian kohort atau case-control untuk mengidentifikasi hubungan kausalitas yang lebih kuat; serta (c) memperluas wilayah penelitian agar temuan dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas

DAFTAR PUSTAKA

- Black, R. E., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Putri, A., Sari, R., & Wulandari, D. (2022). Hubungan status sosial ekonomi dengan perkembangan anak usia dini. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 45–52.
- Sari, D., & Oktaria, R. (2021). Hubungan status sosial ekonomi dengan tumbuh kembang anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123–130.
- UNICEF. (2019). *Early childhood development: The key to a full and productive life*. New York: United Nations Children's Fund.
- UNICEF. (2021). *The state of the world's children 2021: On my mind—Promoting, protecting and caring for children's mental health*. New York: United Nations Children's Fund.
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Grantham-McGregor, S., Black, M. M., Nelson, C. A., Huffman, S. L., Baker-Henningham, H., Chang, S. M., Hamadani, J. D., Lozoff, B., Gardner, J. M., Powell, C. A., Rahman, A., & Richter, L. (2011). Inequality in early childhood: Risk and protective factors for early child development. *The Lancet*, 378(9799), 1325–1338. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-X)
- World Health Organization. (2020). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514064>
- World Health Organization. (2021). *WHO child growth standards: Methods and development*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>