

## The Relationship Between Environment, Health Workers, and Working Mothers' Parenting Patterns with Infant Growth and Development at Klinik Pratama Sunggal

### Hubungan Lingkungan, Petugas Kesehatan dan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dengan Tumbuh Kembang Bayi di Klinik Pratama Sunggal

Marshanda Putri Aulia <sup>a</sup>, Intan Nadya Sephira <sup>a</sup>, Jesika Kristin Sinaga <sup>a</sup>, Juni Kristiani Br Sembiring <sup>a</sup>,  
Liontin Sidabutar <sup>a</sup>, Debora Paninsari <sup>a\*</sup>

<sup>a</sup> Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Medan, Sumatera Utara, Indonesia.

\*Corresponding Authors: [deborapaninsari@unprimdn.ac.id](mailto:deborapaninsari@unprimdn.ac.id)

#### Abstract

**Background:** Infant growth and development during the first 0-12 months represents a crucial phase with long-term impacts on quality of life. Environmental factors, working mothers' childcare practices, and healthcare providers' roles serve as key determinants influencing this process. The risk of developmental delays significantly increases for infants in less supportive environments or those receiving inadequate stimulation. **Objective:** To analyze the influence of environmental conditions, working mothers' childcare practices, and healthcare providers' roles on the growth and development of infants aged 0-12 months at Sunggal Primary Clinic. **Methods:** This observational analytical study employed a cross-sectional design involving 35 subjects selected through total sampling. Data collection utilized structured questionnaires and was analyzed using chi-square tests. **Results:** Statistical analysis revealed significant relationships between environmental conditions and child development ( $p=0.000$ , with 62.9% supportive environments), between healthcare providers' roles and development ( $p=0.000$ , with 60% adequate services), and between working mothers' childcare practices and development ( $p=0.000$ , with 57.1% optimal practices). **Conclusion:** All three variables significantly influence infant growth and development, indicating the need for an integrated approach to optimize these contributing factors.

*Keywords: Infant Growth and Development; Environmental Determinants; Parenting; Health Workers.*

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Pertumbuhan dan perkembangan bayi pada masa 0-12 bulan merupakan fase kritis yang berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup. Faktor lingkungan, pola pengasuhan ibu bekerja, dan peran tenaga kesehatan menjadi determinan penting yang memengaruhi proses ini. Risiko keterlambatan perkembangan meningkat signifikan pada bayi yang tinggal di lingkungan kurang mendukung atau menerima stimulasi tidak memadai. **Tujuan:** Menganalisis pengaruh kondisi lingkungan, pola pengasuhan ibu bekerja, dan peran tenaga kesehatan terhadap tumbuh kembang bayi usia 0-12 bulan di Klinik Pratama Sunggal. **Metode:** Penelitian analitik observasional dengan desain potong lintang melibatkan 35 subjek yang dipilih melalui total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis dengan uji chi-square. **Hasil:** Analisis statistik menunjukkan hubungan signifikan antara kondisi lingkungan dengan tumbuh kembang ( $p=0,000$ ; 62,9% lingkungan mendukung), peran tenaga kesehatan dengan tumbuh kembang ( $p=0,000$ ; 60% pelayanan memadai), serta pola pengasuhan ibu bekerja dengan tumbuh kembang ( $p=0,000$ ; 57,1% pola asuh optimal). **Kesimpulan:** Ketiga variabel terbukti berpengaruh signifikan terhadap tumbuh kembang bayi, sehingga diperlukan pendekatan terpadu untuk mengoptimalkan faktor-faktor tersebut.

*Kata Kunci: Tumbuh Kembang Bayi; Determinan Lingkungan; Pola Asuh; Petugas Kesehatan.*



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** – You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** – You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** – If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

#### Article History:

Received:01/06/2025,  
Revised:16/07/2025,  
Accepted: 06/08/2025  
Available Online: 06/08/2025

#### QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i3.974>

## Pendahuluan

Pada tahun 2020, Panzilion dkk. menemukan bahwa Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Balita, dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat menjadi tolok ukur kesehatan [1,2]. Menurut Paninsari dkk. (2024), program Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) bermaksud guna mengurangi Angka Kematian Balita menjadi 19,83, atau 19-20 kematian anak sebelum umur lima tahun per 1.000 kelahiran hidup [3]. Estimasi Gabungan Malnutrisi Anak UNICEF-WHO-Bank Dunia (2023) melaporkan bahwasannya 22,3% anak kurang dari berumur lima tahun terjadi stunting dan 13,7 juta anak terjadi wasting. 5,6% anak terjadi kelebihan berat badan, yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan [4,5].

WHO memperkirakan bahwa 250 juta anak kurang dari umur 5 tahun di seluruh dunia berisiko terjadi masalah perkembangan di tahun 2021. Berkisar 95% dari anak-anak ini hidup di sejumlah negara berpenghasilan menengah dan rendah. Keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif didokumentasikan oleh WHO pada tahun 2021 pada 27% anak balita Indonesia, sebagian besar disebabkan oleh kelaparan, terhambatnya pertumbuhan, dan kurangnya stimulasi dini [4,6].

Kelainan perkembangan anak pada bayi Indonesia berumur 0-12 bulan ialah permasalahan kesehatan masyarakat yang besar. Di tahun 2023, tercatat angka stunting yakni 21,6%, di mana capaian penurunan jadi 14% di tahun 2024. Disisi lain, di Indonesia angka wasting anak hingga 7,7% di tahun yang sama. Disamping itu, permasalahan keterlambatan perkembangan motorik kasar dan halus turut jadi fokus utama, berdasar data memperlihatkan bahwasannya di Indonesia berkisar 12-15% bayi terjadi keterlambatan pada perkembangan motorik [7].

Berdasarkan SSGI 2022, angka stunting di Sumatera Utara masih tergolong tinggi, meskipun menunjukkan penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Data memperlihatkan bahwasannya melebihi 30% balita di provinsi ini terjadi stunting. Disamping itu, dicatatkan bahwasannya 15,4% bayi terjadi keterlambatan pada perkembangan motorik kasar, disisi lain 13,8% terjadi keterlambatan pada perkembangan motorik halus [8].

Lingkungan yang buruk, seperti kurangnya sanitasi dan akses air bersih, dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan serta masalah kesehatan pada bayi baru lahir, yang berdampak pada perkembangan kognitif dan motoriknya [6]. Sebaliknya, lingkungan yang sehat dan mendukung memberikan peluang bagi bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain itu, penelitian oleh Dewi (2020) menunjukkan bahwa lingkungan yang kaya akan stimulus positif dapat mempercepat perkembangan kognitif dan motorik bayi [9,10].

Petugas kesehatan memegang peranan vital pada identifikasi permasalahan perkembangan bayidan memberi intervensiyang sesuai. Adanya fasilitas kesehatan dan pemeriksaan rutin di posyandu bisa membantu pendeteksian permasalahan tumbuh kembang semenjak dini. Petugas kesehatan yang kompeten bukan memberi perawatan medis dan imunisasi saja, namun melatih orang tua pula terkait urgensi pola asuh yang baik beserta stimulus yang benar dalam menunjang perkembangan bayi [11,12].

Pekerjaan ibu memengaruhi tumbuh kembang anak. Ibu yang bekerja dapat memberikan manfaat atau justru membahayakan tumbuh kembang anak. Pekerjaan ibu mengurangi keterlibatan mereka dalam aktivitas sehari-hari anak, sehingga membatasi kemampuan mereka untuk memotivasi dan merangsang perkembangan motorik [13–16]. Lingkungan, tenaga kesehatan, dan pola asuh ibu sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. Tenaga kesehatan akan membantu bayi baru lahir yang tinggal di lingkungan yang sehat dan mempunyai akses mudah ke layanan kesehatan. Selain itu, ibu yang

mengetahui praktik pengasuhan yang efektif dapat lebih menstimulasi bayi baru lahir, yang akan mendorong pertumbuhan yang sehat. Disamping itu, buruknya lingkungan dan minimnya akses akan layanan kesehatan bisa memperparah permasalahan tumbuh kembang bayi, walaupun pola asuh ibu tergolong baik [17–20].

Berdasar perolehan riset awal pada 16 Oktober 2024 yang dilaksanakan di Klinik Pratama Sunggal, didapati 35 bayi yang mendatangi klinik itu. Melalui pertimbangan latar belakang sebelumnya, disusun suatu karya ilmiah bertajuk “Hubungan Lingkungan, Petugas Kesehatan, dan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dengan Tumbuh Kembang Bayi” di Klinik Pratama Sunggal tahun 2024.

## Metode Penelitian

### Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian survei analitis kuantitatif dipergunakan di riset ini. Wawancara dan kuesioner lintas bagian digunakan untuk menilai hubungan antara lingkungan, pola pengasuhan ibu bekerja, dan petugas kesehatan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Sunggal Pratama yang berlokasi di Jl. Sunggal No. 174, Kecamatan Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan keragaman latar belakang ekonomi dan sosial pasien yang menjadi populasi penelitian, sehingga memungkinkan untuk mengkaji pengaruh variabel lingkungan, pola asuh ibu bekerja, serta peran tenaga kesehatan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun waktu pelaksanaan penelitian direncanakan berlangsung selama periode Februari hingga April 2025, guna memastikan cakupan data yang komprehensif dan relevan dengan tujuan studi.

### Populasi dan Sampel dalam Penelitian

Menurut Sugiono (2013), populasi didefinisikan sebagai sekelompok subjek atau individu dengan karakteristik tertentu yang dipilih untuk diteliti dan dijadikan dasar penarikan kesimpulan [21]. Dalam penelitian ini, populasi terdiri atas 35 anak berusia 0-12 bulan yang berkunjung ke Klinik Sunggal Pratama selama periode Februari hingga April 2025. Sementara itu, sampel merupakan bagian dari populasi yang mencerminkan karakteristik dan jumlah populasi tersebut [21]. Mengingat jumlah populasi kurang dari 100, penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan melibatkan seluruh populasi sebagai sampel. Dengan demikian, sebanyak 35 balita berusia 0-12 bulan di Klinik Sunggal Pratama menjadi partisipan dalam studi ini.

### Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan tiga jenis data dalam proses pengumpulannya. Data primer diperoleh melalui wawancara tatap muka langsung yang dilakukan oleh peneliti bersama bidan Klinik Sunggal Pratama. Data sekunder didapatkan dari berbagai dokumen pendukung seperti rekam medis, laporan tenaga kesehatan, dan publikasi terkait, sementara data tersier dibentuk melalui integrasi antara data primer dan sekunder untuk memperkaya analisis. Proses pengolahan data dilakukan melalui empat tahap utama. Tahap editing melibatkan verifikasi kelengkapan dan keabsahan kuesioner, dimana responden yang tidak memenuhi kriteria akan digantikan. Selanjutnya, data kualitatif dikonversi menjadi numerik melalui proses coding untuk mempermudah analisis statistik. Data yang telah terkode kemudian diinput ke dalam program SPSS for Windows pada tahap processing, dengan penekanan pada ketepatan input untuk meminimalisasi bias. Tahap akhir berupa cleaning data, dimana peneliti melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap konsistensi dan akurasi data sebelum dianalisis, sehingga dihasilkan output yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

### Analisa Univariat

Analisis univariat pada data *categorical* ialah rangkuman data yang hanya mempergunakan distribusi frekuensi dengan ukuran rasio ataupun persentase. Analisis ini bermaksud guna memahami dan melihat persebaran responden beserta pendeskripsian variable dependen dan independen pada riset ini.

## Analisis Bivariat

Analisis bivariat menguji dua variable yang dianggap saling berkorelasi ataupun berperan. Analisis ini mempergunakan uji chi kuadrat (*Chi Square*) guna melihat korelasi diantara variabel bebas (hubungan lingkungan, pola asuh ibu bekerja, dan tenaga kesehatan) dengan variabel terikat (Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi) di area Klinik Pratama Sunggal tahun 2025.

## Aspek Pengukuran Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel dependen</b>					
1.	Lingkungan bayi	Keadaan fisik, psikologis, dan sosial di sekitar lingkungan yang berpengaruh pada tumbuh kembangnya.	Kuesioner dengan basis pernyataan terstruktur.	Nominal (0 = Tidak, 1 = Ya)	Nilai total memperlihatkan level keterpenuhan aspek lingkungan.
2.	Petugas Kesehatan	Peranan petugas kesehatan dalam memberi service, dukungan, dan edukasi pada ibu bekerja dalam mendukung tumbuh kembang bayi.	Kuesioner berbasis service quality, aksesibilitas, dan edukasi.	Nominal (0 = Tidak, 1 = Ya)	Nilai total memperlihatkan banyaknya dukungan petugas kesehatan.
3.	Pola Asuh Ibu	Kegiatan dan perhatian yang ibu bekerja berikan pada bayi guna mendukung tumbuh kembang bayi.	Kuesioner meliputi keseimbangan waktu, stimulasi, dan delegasi asuh.	Nominal (0 = Tidak, 1 = Ya)	Nilai total memperlihatkan level keterpenuhan pola asuh ibu.
4.	Tumbuh Kembang Bayi	Hasil perkembangan social-emosional, fisik, motorik, dan kognitif bayi sebagaimana usianya.	Observasi dan catatan pertumbuhan bayi.	Nominal (0 = Tidak, 1 = Ya)	Nilai total memperlihatkan keterpenuhan tumbuh kembang bayi.

## Hasil Dan Pembahasan

### Analisis Univariat

Sesudah melaksanakan riset berjudul “Hubungan Lingkungan, Petugas Kesehatan dan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dengan Tumbuh Kembang Bayi” mempergunakan kuesioner pada 35 responden di Klinik Pratama Sunggal, perolehan yang didapat ialah seperti berikut:

### Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Karakteristik Bayi Usia 0-12 Bulan di Klinik Pratama Sunggal

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Usia Bayi</b>			
1	3 Bulan	10	28,6
2	6 Bulan	16	45,7
3	9 Bulan	3	8,6
4	12 Bulan	6	17,1
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi berusia 6 bulan (16 bayi atau 45,7%) Bayi termuda adalah 9 bulan, dengan 1 bayi dan 8,6%.

**Tabel 2.** Karakteristik Pekerjaan ibu Responden yang memiliki Bayi usia 0- 12 Bulan di Klinik Pratama Sunggal.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Pekerjaan Ibu</b>			
1	Karyawan Swasta	14	40
2	Buruh	12	34,3
3	PNS	9	25,7
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, tampak bahwasannya mayoritas responden pada studi ini ialah Karyawan Swasta, yakni berjumlah 14 orang (40%), disisi lain yang paling sedikit ialah pekerjaan PNS yang berjumlah 9 responden (25,7%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Lingkungan, Petugas Kesehatan Dan Pola Asuh Ibu Yang Bekerja Dengan Tumbuh Kembang Bayi di Klinik Pratama Sunggal.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>1 Lingkungan</b>			
	Mendukung	22	62,9
	Tidak Mendukung	13	37,1
<b>2 Petugas Kesehatan</b>			
	Baik	21	60
	Kurang	14	40
<b>3 Pola Asuh Ibu</b>			
	Baik	20	57,1
	Kurang	15	42,9
<b>4 Tumbuh Kembang Bayi</b>			
	Baik	19	54,3
	Kurang	16	45,7
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Dalam variable Lingkungan, 62,9% mendukung dan 37,1% tidak mendukung. Tenaga kesehatan dinilai sangat baik oleh 21 responden (60%), sedangkan 14 responden menilai kurang (40%). Mayoritas (57,1%) ibu memiliki pola asuh positif, sedangkan sisanya (42,9%) tidak. Dalam hal Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi, 54,3% bayi baru lahir berada dalam kondisi sangat baik dan 45,7% tidak. Distribusi ini memperlihatkan bahwasannya mayoritas responden mempunyai keadaan yang mendukung untuk elemen yang diamati.

### Analisis Bivariat

**Tabel 4.** Hasil Tabulasi Silang Hubungan Lingkungan, Petugas Kesehatan Dan Pola Asuh Ibu Yang Bekerja Dengan Tumbuh Kembang Bayi di Klinik Pratama Sunggal.

Variabel	Tumbuh Kembang Bayi				
	Baik		Kurang		Total
	n	%	n	%	
<b>Lingkungan</b>					
Mendukung	18	51,4	4	11,4	22
Tidak Mendukung	1	2,9	12	34,3	13
Total					35
<b>Petugas Kesehatan</b>					
Baik	17	48,6	4	11,4	21
Kurang	2	5,7	12	34,3	14
Total					35

Pola Asuh Ibu					
Baik	16	45,7	4	11,4	20
Kurang	3	8,6	12	34,3	15
Total					35

Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya korelasi yang sangat signifikan ( $p < 0,01$ ) antara faktor lingkungan, pola asuh ibu yang bekerja, dan peran petugas kesehatan terhadap tumbuh kembang bayi di Klinik Pratama Sunggal.

### Hubungan Lingkungan dengan Tumbuh Kembang Bayi

Tabel 4 memperlihatkan bahwasannya dari 13 responden yang lingkungannya tidak mendukung, terdapat 12 (92,3%) memiliki bayi dengan pertumbuhan dan perkembangan yang buruk, sedangkan 1 (7,7%) memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang sangat baik. Dalam lingkungan yang mendukung, sebanyak 18 (81,8%) dari 22 responden memiliki bayi yang sehat, sedangkan 4 (18,2%) tidak. Uji Pearson Chi-Square memperlihatkan korelasi yang signifikan diantara faktor lingkungan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi ( $p < 0,05$ , nilai Pearson Chi-Square: 18,093, signifikansi: 0,000). Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung membantu pertumbuhan bayi baru lahir. Kesimpulan ini sejalan dengan penelitian Setiawati (2020) yang menemukan adanya pengaruh yang cukup besar dari lingkungan keluarga terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita ( $T$ -statistik = 11,792,  $\alpha = 0,05$ ) [22].

Penelitian ini menunjukkan bahwa kebersihan, pencahayaan, dan ventilasi rumah tangga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian ini berfokus pada lingkungan dan pertumbuhan serta perkembangan bayi baru lahir, namun 4 bayi dengan lingkungan keluarga yang mendukung terjadi defisit perkembangan. Selain lingkungan fisik, pendapatan orang tua ( $p = 0,002$ ), pemberian ASI ( $p = 0,004$ ) dan juga penting, menurut Simanullang et al. (2023). Tidak dirawat atau situasi ekonomi keluarga yang tidak memenuhi kebutuhan gizi anak dapat menyebabkan kesenjangan ini. Dengan demikian, pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir dipengaruhi oleh banyak faktor, tidak hanya lingkungan mereka [23]. Satu dari 13 bayi baru lahir yang tidak didukung menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Menurut sumber jurnal yang sama, pemberian ASI eksklusif, nutrisi yang tepat, atau keluarga dengancukup uang untuk memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan bayi dapat menyebabkan kondisi ini. Hal ini menggambarkan bahwa pertumbuhan bayi baru lahir dipengaruhi oleh banyak elemen, tidak hanya lingkungan fisik [23,24]. Dalam keadaan yang mendukung dan tidak mendukung, pemberian ASI, pendapatan keluarga, dan nutrisi memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. Para peneliti meyakini bahwasannya lingkungan fisik, psikologis, dan sosial yang bersih, menarik, dan aman begitu penting pada perkembangan kognitif, sosial, dan motorik bayi umur 0–12 bulan. Oleh sebabnya, pendidikan kesehatan, kebersihan, dan pendidikan keluarga merupakan cara terbaik guna meningkatkan tumbuh dan perkembangan bayi baru lahir [23–25].

### Hubungan Petugas Kesehatan dengan Tumbuh Kembang Bayi

Tabel 4 memperlihatkan bahwasannya dari 14 responden yang menjawab kekurangan tenaga kesehatan, 12 (85,7%) mempunyai bayi dengan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak memadai dan 2 (14,3%) sangat baik. Setelah menerima perawatan kesehatan profesional, 17 (81,0%) dari 21 responden memiliki anak yang sehat, sedangkan 4 (19,0%) tidak. Nilai uji Pearson Chi-Square (15,044, 0,000,  $p < 0,05$ ) menunjukkan korelasi yang substansial antara tenaga kesehatan dan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. Temuan ini sejalan dengan penelitian Yuliyanti dkk. (2020) yang menunjukkan bahwa edukasi dari tenaga kesehatan meningkatkan pemahaman ibu dalam pemberian stimulasi dini dan pemantauan perkembangan bayi [26].

Penelitian ini berfokus pada tenaga kesehatan dan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir, namun 4 bayi dengan tenaga kesehatan aktif memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang buruk karena beberapa masalah terkait. Menurut Sabillah Nasitoh, dkk. (2024), status gizi anak, kebersihan lingkungan, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, riwayat menyusui, vaksinasi, dan gizi ibu selama kehamilan semuanya penting [27]. Walaupun petugas secara aktif memberi instruksi dan layanan misalnya SDIDTK, bila keluarga tidak dapat melakukannya dengan teratur karena masalah ekonomi, faktor lingkungan yang tidak mendukung, ataupun pemahaman, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan dapat terjadi [27,28].

Dua dari 14 bayi yang menerima sedikit perawatan kesehatan tetapi tumbuh kembangnya baik. Sabillah Nasitoh, dkk. (2024) menemukan bahwasannya bayi dengan gizi yang cukup, ibu dengan pendidikan tinggi, pemberian ASI eksklusif, dan rumah yang bersih dan sehat dapat tumbuh kembang secara optimal meskipun dengan dukungan tenaga kesehatan yang terbatas [27]. Hal ini menunjukkan bahwa variabel keluarga dan biologis dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir meskipun dengan intervensi eksternal yang terbatas. Para peneliti percaya bahwa pendidikan tenaga kesehatan, pemantauan pertumbuhan, vaksinasi, dan panduan diet meningkatkan kemampuan orang tua untuk merawat bayi baru lahir berusia 0–12 bulan. Keterlibatan tenaga kesehatan yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan, keterlambatan dalam mendeteksi masalah perkembangan, dan perawatan di rumah yang buruk. Selain menyediakan layanan, profesional kesehatan mendorong keluarga untuk meningkatkan pertumbuhan bayi baru lahir [29,30].

### **Hubungan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dengan Tumbuh Kembang Bayi**

Tabel 4 memperlihatkan bahwasannya 12 (80,0%) dari 15 responden dengan orang tua yang tidak mendukung memiliki bayi dengan pertumbuhan dan perkembangan yang buruk, sedangkan 3 (20,0%) memiliki bayi yang sangat baik. 16 (80,0%) dari 20 responden dengan pola asuh yang kompeten memiliki bayi yang sehat, sedangkan 4 (20,0%) tidak. Terdapat korelasi yang kuat diantara metode pengasuhan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir, seperti yang ditunjukkan oleh uji Pearson Chi-Square (12,434,  $p < 0,05$ ). Temuan ini mendukung gagasan bahwa gaya pengasuhan ibu memengaruhi perkembangan anak usia dini.

Menurut Rifki Irawan, dkk. (2019), kebiasaan pengasuhan ibu yang bekerja memengaruhi perkembangan sosial anak usia dini dengan nilai  $p$  sejumlah 0,000. Temuan ini menunjukkan bahwasannya pengasuhan ibu yang bekerja memengaruhi perkembangan sosial anak sepanjang tahun-tahun emas mereka [31]. Studi ini meneliti pola pengasuhan ibu yang bekerja dan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi empat bayi memiliki pola pengasuhan yang baik tetapi pertumbuhan dan perkembangannya buruk karena berbagai faktor yang saling terkait. Riset Isnainia Solicha dan Na'imah (2020) mencatat bahwasannya genetika, komplikasi persalinan, kondisi kehamilan, dan kerentanan akan penyakit serta gangguan gizi semuanya memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak [32].

Bahkan dengan kondisi lingkungan yang mendukung, anak-anak dengan riwayat genetik, stres prenatal, penyakit berulang, ataupun malnutrisi tersembunyi mungkin terjadi keterlambatan perkembangan. Hal ini menggambarkan bahwa upaya pengasuhan ibu yang bekerja tidak senantiasa bisa mengatasi variabel biologis dan fisiologis intrinsik ataupun tersembunyi. Tiga dari 15 bayi yang dirawat ibu yang bekerja dengan praktik asuhan yang buruk masih tumbuh dan berkembang dengan baik. Faktor-faktor perlindungan biologis ini tidak adanya cacat genetik, kehamilan dan persalinan yang lancar, dan gizi yang tepat memungkinkan hal ini terjadi, menurut artikel yang sama. Bahkan dengan sedikit perawatan ibu, bayi dengan kekebalan tubuh yang baik, sedikit infeksi, atau dukungan keluarga dapat tumbuh dengan sehat. Para peneliti percaya bahwa perawatan ibu, bahkan ibu yang bekerja, sangat memengaruhi perkembangan motorik, kognitif, dan emosional anak-anak dari 0 hingga 12 bulan. Perawatan yang baik mencakup perhatian, kegembiraan, emosi yang menyenangkan, dan perawatan fisik, sedangkan perawatan yang tidak memadai dapat mengganggu pertumbuhan bayi baru lahir. Oleh sebabnya, meskipun bekerja, peranan ibu tetap vital, melalui manajemen waktu yang tepat dan dukungan lingkungan agar kualitas perawatan tetap terjaga.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan tumbuh kembang bayi, yang dibuktikan melalui uji Chi-Square dengan nilai  $p$ -value 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Temuan serupa juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan tumbuh kembang bayi, dengan nilai  $p$ -value 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang mengindikasikan penerimaan  $H_a$  dan penolakan  $H_0$ . Selain itu, penelitian ini juga membuktikan adanya korelasi yang signifikan antara pola asuh ibu yang bekerja dengan tumbuh kembang bayi, ditunjukkan melalui nilai  $p$ -value 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang kembali memperkuat penerimaan  $H_a$  dan penolakan  $H_0$ . Dengan demikian, ketiga variabel penelitian—lingkungan, peran tenaga kesehatan, dan pola asuh ibu bekerja—terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tumbuh kembang bayi usia 0-12 bulan di Klinik Sunggal Pratama.

## Conflict of Interest

Penelitian ini dilakukan secara independen dan objektif berdasarkan metode ilmiah, dengan analisis data yang transparan dan bebas dari intervensi eksternal.

## Acknowledgment

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Prima Indonesia atas dukungan fasilitas dan bimbingan, serta semua pihak yang berkontribusi dalam penelitian ini.

## Supplementary Materials

## Referensi

- [1] Panzilion P, Padila P, Tria G, Amin M, Andri J. Perkembangan Motorik Prasekolah antara Intervensi Brain Gym dengan Puzzle. *J Keperawatan Silampari* 2020;3:510–9.
- [2] Panzilion P, Padila P, Andri J. Pengetahuan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Dini oleh Guru. *J Telenursing* 2021;3:85–94.
- [3] Paninsari D, Khairani R, Gaol RL, Utami RA, Sakinah R, Pertiwi RN. Pengaruh Metode Alat Permainan Edukatif Puzzle Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 12-18 Bulan. *J Ners* 2024;8:2025–31. <https://doi.org/10.31004/jn.v8i2.25624>.
- [4] Vardell E. Global health observatory data repository. *Med Ref Serv Q* 2020;39:67–74.
- [5] World Health Organization, Bank, (UNICEF) UNCF, World IB for R and D. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition. 2023.
- [6] World Health Organization. Gangguan perkembangan pada anak. 2021.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: 2024.
- [8] Kementerian Kesehatan RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemendes* 2022;1–150.
- [9] Dewi VNL, St S. Masalah Tumbuh Kembang Pada Masa Golden Period. Pentingnya Asi Eksklusif Dan Mp-Asi Di Masa Pertumbuhan Golden Period 2023;43.
- [10] Dewi ART, Mayasarokh M, Gustiana E. Perilaku sosial emosional anak usia dini. *J Golden Age* 2020;4:181–90.
- [11] Suryani K, Rini MT, Koerniawan D, Utami RD. Early Detection And Stimulation Of Children's Development. *JCES (Journal Character Educ Soc* 2021;4:523–31.
- [12] Gannika L, Mulyadi M, Rotty MPF. Pelatihan Kader Posyandu Untuk Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi dan Balita Di Kota Manado. *Ahmar Metakarya J Pengabdian Masy* 2025;4:193–200.
- [13] Herlina S. Hubungan lingkungan pengasuhan dan pekerjaan ibu terhadap perkembangan bayi 6-12 bulan. *J Kesmas Asclepius* 2019;1:136–45.
- [14] Mansur AR. Tumbuh kembang anak usia prasekolah. *Andalas Univ Pres* 2019;1.
- [15] Maulidiyah UM. Tumbuh Kembang Anak Pada Ibu Yang Bekerja. *MOTORIC* 2022;6:402–7.
- [16] Febrianti T, Hapsari VD, Hasanah U. Analysis of working mother's status and the development of preschool age children in Bengkulu city. *J Mitra Kesehat* 2024;7:84–95.
- [17] Bloom B. Access to Health Care: Working-age adults. Part 2. vol. 197. Department of Health and Human Services; 1997.
- [18] Kim YM, Ansari N, Kols A, Tappis H, Currie S, Zainullah P, et al. Assessing the Capacity for Newborn Resuscitation and Factors Associated With Providers' Knowledge and Skills: A Cross-Sectional Study in Afghanistan. *BMC Pediatr* 2013;13. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-140>.
- [19] Enweronu-Laryea C, Dickson K, Moxon S, Simen-Kapeu A, Nyange C, Niermeyer S, et al. Basic Newborn Care and Neonatal Resuscitation: A Multi-Country Analysis of Health System Bottlenecks and Potential Solutions. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-15-s2-s4>.
- [20] Devasenapathy N, Neogi SB, Soundararajan SS, Ahmad D, Hazra A, Ahmad J, et al. Association of

Antenatal Care and Place of Delivery With Newborn Care Practices: Evidence From a Cross-Sectional Survey in Rural Uttar Pradesh, India. *J Heal Popul Nutr* 2017;36. <https://doi.org/10.1186/s41043-017-0107-z>.

- [21] Sugiono. *Metode penelitian pendidikan : pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Edisi 1, C. Yogyakarta: Alfabeta; 2013.
- [22] Setiawati R. Pengaruh peran petugas kesehatan, orang tua, lingkungan rumah, status kesehatan terhadap tumbuh kembang balita TBC. *HSG J* 2017;2:15–30.
- [23] Simanullang JE, Silaen JC, Simorangkir SJV. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di UPT Puskesmas Sigalingging. *Lambung Mangkurat Med. Semin.*, vol. 4, 2023, p. 589–98.
- [24] Susilawati S, Flora R, Fajar NA. Determinan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Pemberian ASI Secara Eksklusif Di Indonesia: Study Literature. *J Ilm Permas J Ilm Stikes Kendal* 2023;13:631–8. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.970>.
- [25] Karang NNM, Winaya IMN, Dinata IMK, Nugraha MHS. Hubungan Asi Eksklusif Dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Ii Denpasar Selatan. *Maj Ilm Fisioter Indones* 2020;8:16. <https://doi.org/10.24843/mifi.2020.v08.i02.p04>.
- [26] Yuliyanti T, Yugistyowati A, Khodriyati NS. Dukungan petugas kesehatan dan kemampuan ibu merawat bayi baru lahir. *Indones J Hosp Adm* 2020;3:17–26.
- [27] Nasitoh S, Handayani Y, Maribeth AL. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Usia 0-2 Tahun: Tinjauan Literatur. *Sci J* 2024;3:221–31.
- [28] Farantika D. Pelatihan Peningkatan Kompetensi Guru PAUD dalam Penerapan SDIDTK untuk Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. *Israfil J Pengabdian Kpd Masy* 2025;1:51–7.
- [29] Tesfau YB, Kahsay AB, Gebrehiwot TG, Medhanyie AA, Godefay H. Postnatal Home Visits by Health Extension Workers in Rural Areas of Ethiopia: A Cross-Sectional Study Design. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03003-w>.
- [30] Wilson AN, Spotswood N, Hayman GS, Vogel JP, Narasia J, Elijah A, et al. Improving the Quality of Maternal and Newborn Care in the Pacific Region: A Scoping Review. *Lancet Reg Heal - West Pacific* 2020;3:100028. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100028>.
- [31] Irawan R, Verawati M, Putri DR. Hubungan pola asuh ibu bekerja dengan perkembangan sosial anak usia prasekolah. *Heal Sci J* 2019;3:33–42.
- [32] Isnainia Solich, Na'imah. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Dini. *J Pelita PAUD* 2020;4:197–207.