

Pengaruh Pendampingan Pemberian Stimulasi Perkembangan Terhadap Pengetahuan, Keterampilan Keluarga dan Perkembangan Sosial Kemandirian Anak Batita di Posyandu Anggrek Ponggok 1

Yunda Khofifah Sumariyani Saputri*, Ida Nursanti
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia
Email: yunfiffahhaykal@gmail.com*, nursantida@gmail.com

ABSTRAK

Golden age pada usia 12–36 bulan merupakan fase penting, di mana stimulus positif lingkungan sangat krusial bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. UNICEF mencatat adanya keterlambatan sosial kemandirian, bahasa, kognitif, dan motorik pada anak batita. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 menempatkan D.I. Yogyakarta di peringkat 32 dari 35 provinsi dalam pemantauan perkembangan balita. Di Kabupaten Bantul pada tahun 2022, cakupan pemeriksaan perkembangan di wilayah Puskesmas Jetis 1, khususnya Desa Trimulyo, masih rendah. Posyandu Anggrek Ponggok 1 memiliki balita usia 12–36 bulan terbanyak, dengan keterlambatan sosial kemandirian yang cukup tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendampingan pemberian stimulasi perkembangan terhadap pengetahuan, keterampilan keluarga dan perkembangan sosial kemandirian anak Batita di Posyandu Anggrek Ponggok 1. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain quasi eksperimen (one group pretest-posttest) dengan teknik sampling yaitu purposive sampling. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 59 balita dan sampel sebanyak 25 Batita. Instrumen meliputi kuesioner pengetahuan, lembar observasi keterampilan, video edukasi stimulasi sosial kemandirian, dan Denver Developmental Screening Test (DDST). Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon. Hasil uji Wilcoxon terdapat pengaruh positif dan signifikan pada pengetahuan keluarga ($p = 0,014$), keterampilan keluarga ($p = 0,002$), dan perkembangan sosial kemandirian batita ($p = 0,014$) di Posyandu Anggrek Ponggok 1. Adanya pengaruh positif dan signifikan pada pendampingan pemberian stimulasi perkembangan terhadap pengetahuan keluarga, keterampilan dan perkembangan sosial kemandirian anak Batita.

Kata kunci: Batita, Keterampilan Keluarga; Pengetahuan Keluarga; Pendampingan Stimulasi Perkembangan; Sosial Kemandirian.

ABSTRACT

The golden age of 12–36 months is a crucial phase in which positive environmental stimulation is essential for optimal child growth and development. UNICEF reported delays in toddlers' social independence, language, cognitive, and motor development. The Indonesian Health Profile in 2022 ranked D.I. Yogyakarta 32nd out of 35 provinces in monitoring early childhood development. In Bantul Regency in 2022, the coverage of developmental screening at Puskesmas Jetis 1, particularly in Trimulyo Village, remained low. Posyandu Anggrek Ponggok 1 had the highest number of toddlers aged 12–36 months, with a considerable proportion experiencing social independence delays. The study aims to find out the effect of developmental stimulation guidance on family knowledge, skills, and social independence development of toddlers at Posyandu Anggrek Ponggok 1. This quantitative study used a quasi-experimental design (one group pretest-posttest) with purposive sampling. The population consisted of 59 toddlers, and the sample comprised 25 toddlers. Instruments included a knowledge questionnaire, a skill observation sheet, an educational video on social independence stimulation, and the Denver Developmental Screening Test (DDST). Data were analyzed using the Wilcoxon test. The Wilcoxon test showed a positive and significant effect on family knowledge ($p = 0.014$), family skills ($p = 0.002$), and toddlers' social independence development ($p = 0.014$) at Posyandu Anggrek Ponggok 1. Developmental stimulation guidance had a positive and significant effect on family knowledge, family skills, and toddlers social independence development.

Keywords: Developmental Stimulation Guidance; Family Knowledge; Family Skills; Social Independence; Toddlers.

PENDAHULUAN

Pembangunan manusia bertujuan meningkatkan kualitas hidup individu agar dapat mencapai potensi penuh, termasuk pemenuhan hak anak atas pendidikan, kesehatan, dan perlindungan (Hasan & Azis, 2018; Hasibuan, 2019; Rifai, 2021; Weya & Lubis, 2022). Kesehatan anak sejak dini merupakan faktor penting dalam membentuk generasi yang berkualitas, tidak hanya dari aspek fisik, tetapi juga perkembangan mental, sosial, dan kemandirian. Anak usia batita merupakan fase krusial karena perkembangan otak dan kecerdasan berlangsung sangat pesat pada periode emas (golden age). Stimulasi yang tepat pada masa ini akan memengaruhi pembentukan karakter, kemampuan sosial, dan kemandirian anak di masa mendatang (Buyalskaya et al., 2021; Chandra et al., 2018; Loeziana Uce, 2015; Trenggonowati & Kulsum, 2018; Uce, 2017). Pemerintah telah menerapkan strategi pengembangan anak usia dini melalui peningkatan akses layanan kesehatan, pendidikan, serta intervensi stimulasi tumbuh kembang. Namun, data menunjukkan capaian pemantauan tumbuh kembang balita di Indonesia belum optimal, dengan variasi capaian antar daerah. Di Kabupaten Bantul, cakupan pelayanan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) masih bervariasi antar puskesmas, dengan Puskesmas Jetis 1 mencatat cakupan terendah dibanding wilayah lain. Studi awal yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 menunjukkan Desa Trimulyo memiliki cakupan pemeriksaan perkembangan anak hanya 65%, dengan masih ditemukannya keterlambatan pada aspek bahasa, sosial-kemandirian, dan motorik (Jayatmi et al., 2023; Pratiwi & Windiyani, 2021; Shabariah et al., 2019; Susilowati et al., 2019).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa meskipun telah banyak studi yang menekankan pentingnya stimulasi perkembangan dan kemandirian anak usia dini, masih terdapat kekosongan penelitian yang nyata dalam konteks pendampingan keluarga secara struktural serta pengaruhnya terhadap pengetahuan dan keterampilan keluarga serta perkembangan sosial-kemandirian anak. Sebagai contoh, penelitian oleh Indrawati & Wahyuni (2016) meneliti pengetahuan dan kemampuan ibu dalam stimulasi anak usia 18-23 bulan dan menemukan bahwa meskipun pengetahuan ibu meningkat, risikonya masih besar bahwa stimulasi tidak dilakukan secara optimal. Penelitian lain oleh Faizah et al. (2024) menggunakan program SEMADA (aktivitas sehari-malam di RA Asy-Syuhada') untuk mengembangkan kemandirian anak usia 5-6 tahun dan menunjukkan peningkatan signifikan dalam indikator kemandirian anak melalui intervensi sekolah yang terstruktur.

Namun, kedua penelitian ini belum secara khusus meninjau pendampingan keluarga dalam konteks posyandu dan bagaimana intervensi stimulasi perkembangan yang difasilitasi melalui pendampingan keluarga berdampak terhadap pengetahuan dan keterampilan keluarga serta perkembangan sosial-kemandirian anak batita.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendampingan stimulasi perkembangan terhadap pengetahuan, keterampilan keluarga, dan perkembangan sosial kemandirian anak batita di Posyandu Anggrek Ponggok 1. Manfaatnya penelitian ini memberikan evidensi praktis bagi petugas posyandu dan pembuat kebijakan dalam merancang program pendampingan berbasis keluarga guna meningkatkan cakupan dan efektivitas layanan SDIDTK serta memperkuat kualitas hidup anak batita melalui peningkatan kemandirian sosial dan motorik.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode quasi experiment tipe one group pretest-posttest design untuk mengetahui pengaruh pendampingan pemberian stimulasi

terhadap pengetahuan, keterampilan keluarga, serta perkembangan sosial kemandirian anak batita. Pengukuran dilakukan sebelum intervensi (pretest) dan setelah intervensi (posttest) sehingga memungkinkan perbandingan kondisi sebelum dan sesudah perlakuan diberikan. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Anggrek, Dusun Ponggok 1, Desa Trimulyo, wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, pada bulan Juni hingga Juli 2025, dengan persiapan sejak Januari 2025. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian stimulasi perkembangan sosial kemandirian, sedangkan variabel dependen mencakup pengetahuan keluarga, keterampilan keluarga, dan perkembangan sosial kemandirian anak batita. Definisi operasional mencakup: (1) pengetahuan keluarga, yaitu pemahaman ibu/nenek/pengasuh terkait stimulasi perkembangan sosial kemandirian yang diukur dengan kuesioner 13 item; (2) keterampilan keluarga, yaitu kemampuan praktis dalam memberikan stimulasi kemandirian seperti mengajarkan anak mencuci tangan, menyikat gigi, dan berpakaian, yang diukur melalui lembar observasi enam item; (3) perkembangan sosial kemandirian anak batita, yang diukur menggunakan Denver Developmental Screening Test II (DDST II) pada aspek personal-sosial usia 24–36 bulan.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu/nenek/pengasuh yang memiliki anak batita usia 12–36 bulan di wilayah Posyandu Anggrek dengan total 59 anak. Sampel ditentukan dengan metode purposive sampling menggunakan rumus Lemeshow, sehingga diperoleh 25 responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu keluarga dengan anak usia 24–36 bulan, sehat, tidak memiliki kelainan fisik maupun riwayat penyakit kronis, tinggal di wilayah penelitian, serta bersedia menjadi responden. Responden yang tidak memenuhi kriteria eksklusi, seperti anak sakit saat pengukuran atau tidak memiliki buku KIA, tidak diikutsertakan. Instrumen penelitian meliputi kuesioner pengetahuan, lembar observasi keterampilan, serta DDST II. Intervensi dilakukan melalui pendampingan keluarga dengan metode edukasi, konsultasi, pemberian media video stimulasi perkembangan yang disusun peneliti, serta fasilitasi alat sederhana seperti sikat gigi anak. Pengumpulan data dilakukan secara langsung pada saat kegiatan posyandu atau melalui kunjungan rumah bila responden tidak hadir. Responden mengisi kuesioner selama 15–20 menit, sementara peneliti melakukan observasi keterampilan keluarga. Setelah intervensi diberikan, dilakukan pengukuran ulang terhadap variabel penelitian. Data yang terkumpul disunting, dikodekan, ditabulasi, lalu dimasukkan ke program SPSS. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi setiap variabel. Analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test karena data tidak berdistribusi normal berdasarkan uji Shapiro-Wilk. Uji ini digunakan untuk menilai perbedaan hasil sebelum dan sesudah intervensi, dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Keluarga dan Anak di Posyandu Anggrek Ponggok 1 (n=32)

No.	Karakteristik Responden	N (%)	Median (Minimal – Maksimal)
Keluarga			
1.	Pengasuh Anak		
	Ibu	30 (93,8)	
	Nenek	2 (6,3)	
2.	Pendidikan Pengasuh		
	Rendah (SD – SMP)	6 (18,8)	
	Cukup (SMA)	22 (68,8)	
	Tinggi (Perguruan Tinggi)	4 (12,5)	

Yunda Khofifah Sumariyani Saputri*, Ida Nursanti

Pengaruh Pendampingan Pemberian Stimulasi Perkembangan Terhadap Pengetahuan, Keterampilan Keluarga Dan Perkembangan Sosial Kemandirian Anak Batita Di Posyandu Anggrek Ponggok 1

No.	Karakteristik Responden	N (%)	Median (Minimal – Maksimal)
3.	Pekerjaan Pengasuh		
	IRT	28 (87,5)	
	Wiraswasta	4 (12,5)	
4.	Pendapatan Keluarga		
	Kurang (< Rp 2,300,000,00)	19 (59,4)	
	Cukup (≥ Rp 2,300,000,00)	13 (40,6)	
5.	Usia Pengasuh		
	Dewasa awal (20-40 tahun)	26 (81,3)	
	Dewasa tengah (40-65 tahun)	5 (15,6)	
	Dewasa akhir (di atas 65 tahun)	1 (3,1)	
6.	Usia Kehamilan		
	Preterm (28-36 minggu)	3 (9,4)	
	Aterm (37-42 minggu)	29 (90,6)	
7.	Jumlah Kehamilan		
	Primipara	7 (21,9)	
	Multipara	25 (78)	
	Total	32 (100)	
	Anak Batita		
1.	Jenis Kelamin Anak		
	Laki-laki	22 (68,8)	
	Perempuan	10 (31,3)	
2.	Urutan Lahir		
	1	9 (28,1)	
	2	18 (56,3)	
	3	4 (12,5)	
	4	1 (3,1)	
	Total	32 (100)	
3.	Usia Anak		32,5 (24 – 35) bulan

Sumber: Data Primer, 2025

Dari tabel 1. terlihat bahwa mayoritas pengasuh anak di Posyandu Anggrek Ponggok 1 adalah ibu (93,8%), berusia dewasa awal 20–40 tahun (81,3%), berpendidikan SMA (68,8%), dan bekerja sebagai IRT (87,5%). Sebagian besar pendapatan keluarga tergolong kurang (< Rp 2.300.000) (59,4%). Mayoritas usia kehamilan adalah aterm 37–42 minggu (90,6%) dengan jumlah kehamilan multipara (78,1%). Sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki (68,8%) dan urutan lahir ke-2 (56,3%). Median usia anak adalah 32 bulan 15 hari dengan rentang 24–35 bulan.

Tabel 2. Uji Normalitas Pengetahuan, Ketrampilan dan Perkembangan Sosial Kemandirian Anak Batita Di Posyandu Anggrek Ponggok 1

Variabel	Statistic	Sig.(p-value)
1. Pengetahuan		
Pre-Test	0,871	0,001
Post-Test	0,743	<0,001
2. Keterampilan		
Pre-Test	0,890	0,004
Post-Test	0,371	<0,001
3. Perkembangan Sosial Kemandirian Batita		
Pre-Test		
Post-Test	0.615	<0,001
	0,478	<0,001

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 2. dapat disimpulkan bahwa uji normalitas pada keluarga dan anak di Posyandu Anggrek Ponggok 1 didapatkan hasil bahwa seluruh variabel mempunyai sebaran data tidak normal.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Stimulasi Perkembangan Sosial Kemandirian di Posyandu Anggrek Ponggok 1 (n=32)

No.	Variabel	Jumlah (f)	(%)
Pretest			
1.	Baik	24	75
2.	Kurang	8	25
Posttest			
1.	Baik	30	93,8
2.	Kurang	2	6,3
Total		32	100

Sumber: Data Primer, 2025

Dari tabel 3. di atas terlihat bahwa pengetahuan keluarga sebelum diberikan stimulasi perkembangan sosial kemandirian dalam pengetahuan baik sebanyak 24 orang (75%). Setelah dilakukan pemberian stimulasi perkembangan sosial kemandirian pengetahuan baik keluarga bertambah menjadi 30 orang (93,8%).

Tabel 4. Peningkatan Pengetahuan Keluarga di Posyandu Anggrek Ponggok 1 (n=32)

No.	Pengetahuan Keluarga	Jumlah (f)	(%)
1.	Penurunan Pengetahuan Keluarga	0	0
2.	Kenaikan Pengetahuan Keluarga	6	18,75
3.	Tidak ada perubahan Pengetahuan Keluarga	26	81,25
Total		32	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4. tersebut dapat diketahui bahwa kenaikan pengetahuan keluarga setelah pemberian stimulasi perkembangan sosial kemandirian dialami oleh sebanyak 6 orang.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keterampilan Sebelum dan Sesudah Pemberian Stimulasi Perkembangan Sosial Kemandirian di Posyandu Anggrek Ponggok 1 (n=32)

Kategori Keterampilan Keluarga	Sebelum Stimulasi		Sesudah Stimulasi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	16	50,0	26	81,3
Cukup	10	31,3	5	15,6
Kurang	6	18,7	1	3,1
Total	32	100	32	100

Sumber: Data Primer, 2025

Dari tabel 5. di atas terlihat bahwa keterampilan keluarga sebelum diberikan stimulasi perkembangan sosial kemandirian dalam keterampilan baik sebanyak 16 orang (50%). Setelah dilakukan pemberian stimulasi perkembangan sosial kemandirian keterampilan baik keluarga bertambah menjadi 26 orang (81,3%).

Tabel 6. Peningkatan Keterampilan Keluarga di Posyandu Anggrek Ponggok 1 (n=32)

No.	Keterampilan Keluarga	Jumlah (f)	(%)
1.	Penurunan Keterampilan Keluarga	0	0
2.	Kenaikan Keterampilan Keluarga	10	31,25

3.	Tidak ada perubahan Keterampilan Keluarga	22	68,75
Total		32	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 6. tersebut dapat diketahui bahwa kenaikan keterampilan keluarga setelah pemberian stimulasi perkembangan sosial kemandirian dialami oleh sebanyak 10 orang.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perkembangan Sosial Kemandirian Sebelum dan Sesudah Pemberian Stimulasi Perkembangan Sosial Kemandirian di Posyandu Anggrek Ponggok 1 (n=32)

No.	Variabel	Jumlah (f)	(%)
<i>Pretest</i>			
1.	Normal	20	62,5
2.	<i>Suspect</i>	12	37,5
<i>Posttest</i>			
1.	Normal	26	81,2
2.	<i>Suspect</i>	6	18,8
Total		32	100

Sumber: Data Primer, 2025

Dari tabel 7. terlihat bahwa sebelum stimulasi, perkembangan sosial kemandirian anak Batita di Posyandu Anggrek Ponggok 1 dalam kondisi normal sebanyak 20 orang (62,5%), dan setelah stimulasi meningkat menjadi 26 orang (81,2%). Hasil pengukuran sektor personal–social dengan DDST II menunjukkan keterlambatan terbanyak pada aspek “memakai baju”, yang menandakan anak masih memerlukan bimbingan dalam membentuk kemandirian, keterampilan koordinasi, serta memahami urutan berpakaian yang masih berkembang pada usia Batita.

Tabel 8. Peningkatan Perkembangan Sosial Kemandirian pada Anak di Posyandu Anggrek Ponggok 1 (n=32)

No.	Perkembangan Sosial Kemandirian	Jumlah (f)	(%)
1.	Penurunan Perkembangan Sosial Kemandirian	0	0
2.	Kenaikan Perkembangan Sosial Kemandirian	6	18,75
3.	Tidak Ada Perubahan Perkembangan Sosial Kemandirian	26	81,25
Total		32	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 8.tersebut dapat diketahui bahwa kenaikan perkembangan sosial kemandirian setelah pemberian stimulasi perkembangan sosial kemandirian dialami oleh sebanyak 6 orang.

Tabel 9. Hasil Analisis Uji Wilcoxon Pengaruh Pemberian Stimulasi Perkembangan Sosial Kemandirian terhadap Pengetahuan Keluarga di Posyandu Anggrek Ponggok 1 (n=32)

Variabel	Pretest				Posttest				p
	Baik		Kurang		Baik		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan keluarga	24	75	8	25	30	93.7	2	6.3	0.014

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 9. sebelum stimulasi sebagian besar keluarga di Posyandu Anggrek Ponggok 1 memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 keluarga (75%). Setelah stimulasi, jumlah tersebut meningkat menjadi 30 keluarga (93,7%), sementara kategori kurang tersisa 2 keluarga

(6,3%). Uji Wilcoxon menunjukkan $p = 0,014$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh positif dan signifikan stimulasi terhadap pengetahuan keluarga.

Tabel 10. Hasil Analisis Uji Wilcoxon Pengaruh Pemberian Stimulasi Perkembangan Sosial Kemandirian terhadap Keterampilan Keluarga di Posyandu Anggrek Ponggok 1 (n=32)

Variabel	Pretest				Posttest				p
	Baik		Kurang		Baik		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Keterampilan keluarga	16	50	16	50	26	81,2	6	18,8	0,002

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.10, sebelum stimulasi keterampilan keluarga di Posyandu Anggrek Ponggok 1 terbagi rata antara kategori baik dan kurang (masing-masing 50%). Setelah stimulasi, keterampilan baik meningkat menjadi 26 keluarga (81,2%), sedangkan kategori kurang menurun menjadi 6 keluarga (18,8%). Uji Wilcoxon menunjukkan $p = 0,002$ ($p < 0,05$), sehingga stimulasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap keterampilan keluarga.

Tabel 11. Hasil Analisis Uji Wilcoxon Pengaruh Pemberian Stimulasi Perkembangan Sosial Kemandirian terhadap Perkembangan Sosial Kemandirian Anak Batita di Posyandu Anggrek Ponggok 1 (n=32)

Variabel	Pretest				Posttest				p
	Normal		Suspect		Normal		Suspect		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Perkembangan Sosial Kemandirian Anak Batita	20	62,5	12	37,5	26	81,2	6	18,8	0,014

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 11. sebelum stimulasi sebagian besar anak batita di Posyandu Anggrek Ponggok 1 berada pada kategori normal sebanyak 20 anak (62,5%) dan 12 anak (37,5%) kategori suspect. Setelah intervensi, anak dengan perkembangan normal meningkat menjadi 26 (81,2%), sedangkan suspect menurun menjadi 6 (18,8%). Uji Wilcoxon menunjukkan $p=0,014$ ($p<0,05$), sehingga stimulasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap perkembangan sosial kemandirian anak batita.

Pengaruh pendampingan terhadap pengetahuan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan pendampingan stimulasi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga ($p=0,014$). Sebelum intervensi, 75% keluarga sudah memiliki pengetahuan baik, namun skor meningkat setelah pendampingan. Faktor yang mendukung antara lain: mayoritas pengasuh adalah ibu (93,8%) dengan kedekatan emosional tinggi, usia produktif (20–40 tahun, 81,3%) yang lebih reseptif terhadap informasi, pendidikan menengah (68,8%) yang cukup memahami materi, serta pekerjaan sebagai IRT (87,5%) yang memberi waktu lebih banyak untuk mengasuh. Temuan ini menunjukkan bahwa pendampingan edukatif efektif memperkuat pengetahuan dasar dan mendorong penerapan stimulasi sehari-hari (Putri & Wulandari, 2022).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa kolaborasi antara keluarga dan petugas kesehatan sangat penting. Ketika keluarga menerima edukasi yang sistematis dan mendapatkan praktik langsung dari petugas kesehatan, hasilnya adalah stimulasi yang lebih berkualitas dan anak menunjukkan kemajuan yang signifikan, seperti memakai pakaian sendiri, merapikan mainan, berinteraksi dengan teman sebaya, dan mencuci tangan dengan bantuan keluarga.

Pada penelitian Meliati & Ekayani (2018) juga menjelaskan bahwa intervensi edukasi yang melibatkan petugas kesehatan secara langsung terbukti menjadi strategi efektif dalam

meningkatkan kapasitas keluarga, khususnya ibu atau pengasuh, untuk mendukung tumbuh kembang sosial dan kemandirian anak usia dini. Hal ini sejalan dengan penelitian Khoeriyah et al (2024) bahwa edukasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan memiliki dampak terhadap pemahaman dan keterlibatan keluarga. Kedua temuan ini menegaskan bahwa edukasi berbasis praktik nyata dengan pendekatan personal dan berulang dapat memberi hasil lebih bermakna dibanding sekadar penyuluhan satu arah.

Pengaruh pendampingan terhadap keterampilan keluarga

Hasil analisis menunjukkan pendampingan stimulasi di Posyandu Anggrek Ponggok 1 berpengaruh positif dan signifikan terhadap keterampilan keluarga ($p=0,002$). Sebelum intervensi, keterampilan baik dimiliki 16 keluarga (50%), kemudian meningkat setelah pendampingan. Item kuesioner dengan jawaban benar terbanyak adalah kemampuan ibu memilih alat bermain sederhana seperti gosok gigi dan alat makan plastik, menandakan keluarga sudah memiliki keterampilan dasar yang baik. Hal ini sejalan dengan Meliati & Ekayani (2018) bahwa pendampingan langsung dan praktik bersama meningkatkan keterampilan ibu, terutama jika edukasi disertai bimbingan teknis sesuai usia anak. Peningkatan keterampilan juga dipengaruhi karakteristik responden. Mayoritas pengasuh adalah ibu, yang memiliki ikatan emosional kuat dengan anak. La Rosa et al (2025) menyebut bonding awal ibu-anak didukung hormon oksitosin sehingga membentuk keterlibatan emosional mendalam. Selain itu, sebagian besar responden berada pada usia produktif 20–40 tahun (81,3%), yang lebih responsif terhadap edukasi baru. Hal ini diperkuat penelitian Fadlila & Sumanto (2025) bahwa ibu usia produktif lebih mudah menyerap pengetahuan modern dan menerapkannya dalam pola asuh.

Mayoritas pengasuh berpendidikan menengah (68,8%), cukup untuk memahami materi edukasi. Endtrinasari et al (2025) menegaskan pendidikan berkorelasi positif dengan keterampilan pengasuhan pasca pelatihan. Selain itu, mayoritas responden bekerja sebagai IRT (87,5%), sehingga memiliki fleksibilitas waktu untuk praktik langsung. Hal ini konsisten dengan Wicaksono (2022) bahwa IRT lebih mudah mengikuti kegiatan Posyandu. Meskipun sebagian besar berpendapatan rendah ($< \text{Rp } 2.300.000$, 59,4%), mereka tetap aktif berpartisipasi. Valencia et al (2025) menyatakan partisipasi masyarakat lebih dipengaruhi kesadaran manfaat Posyandu dan kualitas pelayanan daripada faktor ekonomi. Dari sisi anak, mayoritas lahir pada usia kehamilan aterm (90,6%), mendukung kesiapan fisik menerima stimulasi. Titaley et al (2024) menekankan bayi aterm lebih sehat sejak lahir sehingga lebih siap berkembang optimal. Struktur keluarga juga berpengaruh, mayoritas multipara (78,1%) dengan urutan lahir ke-2 (56,3%). Anak bukan sulung lebih cepat belajar dari kakak, sedangkan ibu multipara lebih percaya diri mengasuh. Luo et al (2022) menegaskan pengalaman sebelumnya membuat ibu lebih tenang dalam merespons kebutuhan anak. Hal ini memperkuat efektivitas stimulasi sosial-kemandirian dalam keluarga.

Perkembangan sosial kemandirian anak Batita

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan $p = 0,014$ ($p < 0,05$), yang berarti pemberian stimulasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap perkembangan sosial kemandirian anak Batita di Posyandu Anggrek Ponggok 1. Sebelum intervensi sebagian besar anak sudah berada pada kategori normal, namun setelah pendampingan terjadi peningkatan sebanyak 6 anak (18,75%). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi dan stimulasi berhasil memperkuat peran keluarga dalam mendukung tumbuh kembang anak. Karakteristik responden turut memengaruhi hasil intervensi. Mayoritas anak berjenis kelamin laki-laki (68,8%) yang lebih aktif dan eksploratif sehingga respons terhadap stimulasi lebih jelas, sesuai temuan Sitepu et al (2023). Selain itu,

sebagian besar anak berasal dari keluarga multipara (78,1%), di mana keberadaan saudara kandung mendorong interaksi sosial yang membentuk keterampilan komunikasi, empati, dan kepercayaan diri (Wulandari, 2023). Urutan lahir juga berperan, dengan mayoritas anak ke-2 (56,3%) yang mencontoh perilaku kakaknya. Nafisah et al (2025) menegaskan bahwa pola asuh orang tua yang lebih baik setelah pengalaman anak pertama berpengaruh positif pada kemandirian anak berikutnya.

Usia anak turut mendukung efektivitas intervensi, dengan median 32 bulan 15 hari, yaitu fase emas perkembangan sosial dan kemandirian. Pada fase ini anak mulai meniru, mengambil keputusan sederhana, dan mengeksplorasi lingkungan sosial. Hal ini sesuai dengan Eyoh & Elison (2025) yang menyatakan bahwa kompetensi sosial-emosional anak usia 12–36 bulan berkembang pesat dengan puncak sekitar usia 30 bulan. Dengan demikian, intervensi terbukti tepat sasaran dan efektif meningkatkan perkembangan sosial kemandirian anak Batita.

Pengaruh pendampingan terhadap pengetahuan, keterampilan, dan perkembangan anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan stimulasi perkembangan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan keluarga, serta perkembangan sosial dan kemandirian anak Batita. Terdapat perbedaan nyata sebelum dan sesudah intervensi, baik pada aspek pengetahuan maupun keterampilan keluarga. Hal ini sejalan dengan Notoatmojo (2012) bahwa pengetahuan meningkat melalui edukasi dan pengalaman langsung, serta diperkuat dengan praktik nyata (*learning by doing*) yang lebih mudah dipahami. Setelah pendampingan, keluarga memahami pentingnya stimulasi sesuai usia, seperti bermain peran, komunikasi responsif, dan memberi kesempatan anak mencoba sendiri. Hal ini sesuai dengan Widiyastuti et al (2022) dan Fadhillah et al (2024) yang menyebutkan bahwa edukasi berkontribusi pada pemahaman orang tua terhadap tugas perkembangan anak. Pengetahuan yang baik membentuk pola asuh tepat sasaran, sedangkan keterampilan keluarga meningkat melalui praktik langsung seperti mengajak anak menyusun mainan, makan sendiri, dan berkomunikasi dua arah. Temuan ini sejalan dengan Rusmariana (2025) yang menegaskan keterampilan diperoleh melalui observasi, peniruan, dan penguatan perilaku berulang.

Peningkatan keterampilan keluarga berdampak langsung pada kualitas stimulasi, sehingga anak lebih percaya diri, mandiri, dan mampu berinteraksi sosial. Morris (2023) menekankan pentingnya orang tua sebagai fasilitator utama, sejalan dengan pedoman Kemenkes RI (2022) tentang keterlibatan keluarga dalam stimulasi anak usia 24–36 bulan. Data penelitian juga mendukung hal ini, di mana uji Wilcoxon ($p = 0,014$) menunjukkan anak mengalami kemajuan dalam kemandirian seperti memakai sandal, merapikan mainan, dan meningkatkan interaksi sosial. Hasil ini sesuai dengan teori Hurlock (2014) serta penelitian Eyoh & Elison (2025) bahwa usia Batita merupakan fase krusial percepatan perkembangan sosial kemandirian jika diberikan stimulasi tepat. Keberhasilan pendampingan juga didukung peran aktif petugas kesehatan yang memberikan edukasi terstruktur dan praktik langsung. Peran strategis tenaga kesehatan dalam edukasi dan pelayanan promotif-preventif ditegaskan oleh Banhae et al (2023) dan Kemenkes RI (2022). Kolaborasi keluarga dan petugas kesehatan menghasilkan stimulasi berkualitas yang berdampak pada peningkatan kemandirian anak. Hal ini diperkuat oleh penelitian Meliati & Ekayani (2018) serta Khoeriyah et al (2024) yang menunjukkan bahwa edukasi berbasis praktik nyata dan personal lebih efektif dibanding penyuluhan satu arah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan mengenai Pengaruh Pendampingan Pemberian Stimulasi Perkembangan terhadap Pengetahuan, Keterampilan Keluarga, dan Perkembangan Sosial Kemandirian Anak Batita di Posyandu Anggrek Ponggok 1, serta hasil analisis statistik yang menunjukkan hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan diterima, yaitu terdapat pengaruh positif dan signifikan pendampingan pemberian stimulasi perkembangan terhadap pengetahuan, keterampilan keluarga, dan perkembangan sosial kemandirian anak Batita di Posyandu Anggrek Ponggok 1, dapat disimpulkan bahwa: Pengetahuan keluarga di Posyandu Anggrek Ponggok 1 sebelum intervensi berada pada kategori baik sebanyak 24 keluarga (75%) dan meningkat menjadi 30 keluarga (93,7%) setelah intervensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan. Keterampilan keluarga sebelum intervensi berada pada kategori baik sebanyak 16 keluarga (50%) dan meningkat menjadi 26 keluarga (81,2%) setelah intervensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan. Perkembangan sosial kemandirian anak Batita sebelum intervensi menunjukkan 20 anak (62,5%) berada dalam kategori normal, dan meningkat menjadi 26 anak (81,2%) setelah intervensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan. Saran bagi keluarga atau pengasuh anak diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan perspektif baru kepada keluarga (ibu/nenek/pengasuh) dan melanjutkan kegiatan stimulasi secara rutin di rumah, terutama pada aspek sosial dan kemandirian anak Batita. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan nilai untuk masyarakat, khususnya keluarga (ibu/nenek/pengasuh) anak Batita berupa tambahan pengetahuan dan keterampilan dalam menstimulasi anak khususnya perkembangan sosial kemandirian anak Batita.

DAFTAR PUSTAKA

- Abanit, M. A., Banhae, Sambriang, Y., Making, M., & M., Y. (2023). Pendampingan kader dan orang tua tentang stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3 bulan–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang tahun 2023. *JPM: Jurnal Pengabdian Mandiri*, 2(10), 1–23.
- Buyalskaya, A., Gallo, M., & Camerer, C. F. (2021). The golden age of social science. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118(5). <https://doi.org/10.1073/pnas.2002923118>
- Chandra, F., Hagijanto, A. D., & Arini, B. D. (2018). Perancangan permainan interaktif sebagai pendukung optimalisasi golden age pada anak. *Jurnal DKV Adiwarna*, 1(12).
- Endtrinasari, G., Dewanty, A., Yulianti, A., & Yasenda, D. R. (2025). Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian stimulasi oromotor pada anak stunting di Kecamatan Junrejo, Kota Batu. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 24(1), 85–88.
- Eyoh, E. E., & Elison, J. T. (2025). Delineating trajectories of social-emotional competence in infants and toddlers. *Infancy*, 30(1). <https://doi.org/10.1111/inf.12637>
- Fadlila, A. I., & Sumanto, R. P. A. (2025). Penerapan gentle parenting orang tua generasi Y dan Z pada anak usia 4–6 tahun. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 8(1), 8182–8190.
- Hasan, M., & Azis, M. (2018). *Pembangunan ekonomi & pemberdayaan masyarakat: Strategi pembangunan manusia dalam perspektif ekonomi lokal*. CV Nur Lina bekerja sama dengan Pustaka Taman Ilmu.

- Hasibuan, I. H. (2019). Konsep pembangunan manusia berdasarkan maqashid syariah. *Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan*, 1(1).
- Hurlock, E. B. (2014). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (Edisi ke-5). Erlangga.
- Jayatmi, I., Lestari, F. D., Susanti, R., Askasaffanah, A., Mulyanah, S., Puspitasari, I., Kurnia, A. R., Maria, H., Yuliasih, S., & Nur'alfiana, W. (2023). Stimulasi dan pemantauan tumbuh kembang anak secara mandiri. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*, 4(3). <https://doi.org/10.33221/jpmim.v4i03.2981>
- Khoeriyah, S. M., Kora, F. T., Monika, R., Rosyad, Y. S., & Ratri, T. H. (2024). Penerapan MTBS di puskesmas dan skrining tumbuh kembang balita disertai edukasi keluarga pada kunjungan rumah di wilayah Puskesmas Bantul. *Bhakti Sabha Nusantara*, 3(1), 27–37. <https://doi.org/10.58439/bsn.v3i1.234>
- La Rosa, V. L., Alparone, D., & Commodari, E. (2025). Psychological and social factors influencing mother–child bonding in the first year after birth: A model for promoting infant and maternal well-being. *Frontiers in Psychology*, 16(April), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1588433>
- Loeziana, U. (2015). The golden age: Masa efektif merancang kualitas anak. *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, 1(2).
- Luo, R., Song, L., & Chiu, I. M. (2022). A closer look at the birth order effect on early cognitive and school readiness development in diverse contexts. *Frontiers in Psychology*, 13(June). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.871837>
- Meliati, L., & Ekayani, N. P. K. (2018). Children under five year mother class program to detect the children growth and development. *Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 87–95.
- Morris, A. S. (2023). *Raising a resilient child in a world of adversity: Strategies for parenting and caregiving* (1st ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108580583>
- Nafisah, K. D., Wulansari, K. R., & Hadi, Y. R. (2025). Hubungan pola asuh orang tua terhadap kemandirian anak usia pra sekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 12(1), 42–52. <https://doi.org/10.55500/jikr.v12i1.262>
- Pratiwi, E. N., & Windiyani, W. (2021). Pengetahuan kader tentang stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak. *Jurnal Kebidanan*, 10(1). <https://doi.org/10.35890/jkdh.v10i1.170>
- Putri, I., Henniwati, Iswani, R., AS, E., & Dewi, S. (2023). Pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan stimulasi perkembangan anak usia 12–18 bulan di Desa Sungai Pauh Kecamatan Langsa Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 87(1–2), 149–200.
- Rifai, A. (2021). Filsafat Pancasila Soekarno sebagai paradigma pembangunan manusia seutuhnya. *Jurnal Pancasila dan Bela Negara*, 1(2). <https://doi.org/10.31315/jpbn.v1i2.4974>
- Rusmariana, A. (2025). Edukasi stimulasi perkembangan bagi ibu dengan anak usia prasekolah. *Jurnal Batikmu*, 4(2), 54–58. <https://doi.org/10.48144/batikmu.v4i2.2005>
- Shabariah, R., Farsida, F., & Prameswari, I. (2019). Hubungan ukuran lingkaran kepala dengan perkembangan anak usia 12–36 bulan berdasarkan skala Denver Developmental

- Screening Test-II (DDST-II) di Posyandu RW 03 Mustika Jaya Bekasi Timur November 2016. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 15(1), 46–55. <https://doi.org/10.24853/jkk.15.1.46-55>
- Sitepu, J. M., Masitah, W., Nasution, M., & Hasibuan, L. P. L. (2023). Perbedaan perilaku prososial anak usia dini ditinjau dari jenis kelamin. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(3), 3618–3626. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i3.4786>
- Susilowati, E., Mujiastuti, R., Ambo, S. N., & Sugiartowo, S. (2019). Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) anak pada posyandu Kelurahan Penggilingan Jakarta Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknik*, 1(2), 59–68. <https://doi.org/10.24853/jpmt.1.2.59-68>
- Titaley, C. R., Mu'asyaroh, A., Que, B. J., Tjandrarini, D. H., & Ariawan, I. (2024). Determinants of early neonatal mortality: Secondary analysis of the 2012 and 2017 Indonesia Demographic and Health Survey. *Frontiers in Pediatrics*, 12(January), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1288260>
- Trenggonowati, D. L., & Kulsum. (2018). Analisis faktor optimalisasi golden age anak usia dini. *Journal Industrial Servicess*, 4(1).
- Valencia, A., Zafira, J., Widiyarta, A., Info, A., & History, A. (2025). Partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu di Kota Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2023), 7136–7143.
- Weya, I., & Lubis, I. (2022). Pengaruh pembangunan manusia dan pembangunan infrastruktur terhadap pertumbuhan ekonomi di Provinsi Papua. *Seminar Nasional Pariwisata dan Kewirausahaan (SNPK)*, 1. <https://doi.org/10.36441/snpk.vol1.2022.81>
- Widiyastuti, N. E., Pragastiwi, E. A., Ratnasari, D., Irnawati, Y., Maulanti, T., Christiana, I., Hartati, D., Rofika, A., Deviani, D. A., Anggraini, W., Budi, Y. S., Fadila, E., Wijayanti, I. T., & Lestari, I. F. (2022). *Promosi dan pendidikan kesehatan*. Sada Kurnia Pustaka.
- Wulandari, E. S. (2024). Pentingnya interaksi sosial dalam mendukung pertumbuhan sosial-emosional anak usia dini. *Maliki Interdisciplinary Journal*, 2(12), 352–356. <http://urj.uin-malang.ac.id/index.php/mij/index>
- Uce, L. (2017). The golden age: Masa efektif merancang kualitas anak. *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, 1(2). <https://doi.org/10.22373/bunayya.v1i2.1322>



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).