

Ketika Orang Tua Masih Remaja: Gambaran Tumbuh Kembang Anak di Kabupaten Sleman

Dita Suci Cahya Ningrum¹, *Agnes Erida Wijayanti², Novi Istanti³

¹²³STIKES Wira Husada Yogyakarta

*Penulis Korespondensi
Email: eridaagnes@gmail.com

Abstract

Background: Early marriage in women poses a risk to the quality of childcare and the growth and development of children, particularly during toddlerhood, a critical developmental phase. Research to date has predominantly concentrated on the effects of early marriage on maternal health and education, whereas investigations connecting the attributes of young mothers (age at marriage, educational attainment, reliance on grandparental caregiving) with the nutritional status and development of toddlers in Indonesia remain scarce.

The objective of this study is to amalgamate the sociodemographic characteristics of mothers, nutritional factors, and developmental assessments, thereby elucidating the influence of adolescent mothers' psychosocial preparedness on infant growth and development in the Sleman region.

Methods: This study utilized a quantitative descriptive design based on the distribution of respondent characteristics (child age, gender, mother's education, mother's occupation); Child growth (Weight, height, BMI/U Nutritional Status). The participants in this study comprised 15 moms and their toddler children, specifically mothers who were married between 2019 and 2024 and resided in Sleman Regency. The developmental instrument employs KPSP, whereas the growth instrument utilizes digital scales and microtoise.

Results: The majority of children were 36 months old, with a higher proportion of female respondents. Their height was normal for 24 months but below average for 36-48 months, and their weight fell short of WHO standards. The Child Development (KPSP) assessment indicated that nearly half of the children developed appropriately, while 26.7% were classified as questionable and 26.7% exhibited irregularities, particularly at 36 months of age.

Conclusion: The findings of this study demonstrate that early marriage, inadequate mother education, reliance on extended family support, and substandard nutritional status significantly impede growth and development in toddlers.

Keywords: Early marriage, Child Development and Growth, Toddler

Abstrak

Latar belakang: Pernikahan usia dini pada perempuan berisiko mengganggu kualitas pengasuhan dan tumbuh kembang anak, khususnya pada masa toddler, periode emas perkembangan. Selama ini, penelitian lebih banyak fokus pada dampak pernikahan dini terhadap kesehatan dan pendidikan ibu, sementara kajian yang menghubungkan karakteristik ibu muda (usia menikah, pendidikan, ketergantungan pada pola asuh kakek nenek) dengan status gizi dan perkembangan anak usia toddler di Indonesia masih terbatas.

Tujuan: Penelitian ini mengintegrasikan aspek sosiodemografis ibu, gizi, dan skrining perkembangan, memberikan gambaran nyata tentang dampak kesiapan psikososial ibu remaja terhadap tumbuh kembang anak di wilayah Sleman.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif berdasarkan distribusi karakteristik responden (Usia anak, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu); Pertumbuhan anak (Berat badan, tinggi badan, Status Gizi IMT/U). Responden dalam penelitian ini adalah 15 ibu dan anak usia toddler, ibu yang menikah di tahun 2019-2024 serta tinggal di Kabupaten Sleman. Instrumen perkembangan

menggunakan KPSP, sedangkan instrument pertumbuhan menggunakan timbangan digital dan microtoise.

Hasil: Sebagian besar anak berusia 36 bulan, lebih banyak responden perempuan, dengan tinggi badan normal untuk usia 24 bulan tetapi rendah untuk usia 36-48 bulan, serta berat badan dibawah standar WHO; Perkembangan Anak (KPSP) menunjukkan hasil hampir setengah anak berkembang sesuai, tetapi 26.7% meragukan dan 26.7% terjadi penyimpangan, terutama pada usia 36 bulan.

Kesimpulan: Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa pernikahan usia dini, rendahnya pendidikan ibu, ketergantungan pada pengasuhan *extended family*, serta status gizi yang tidak optimal berkontribusi signifikan terhadap keterlambatan tumbuh kembang pada anak usia toddler.

Kata Kunci: Pernikahan Usia dini, Tumbuh kembang Anak, Toddler

PENDAHULUAN

Pembangunan Indonesia 2020-2024 ditujukan untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas, yaitu manusia yang sehat, cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Terbentuknya sumber daya manusia yang berkualitas ditentukan oleh kualitas perkembangan anak usia dini. Usia dini merupakan periode masa emas (Golden age), jendela kesempatan dan periode kritis (Critical period) bagi perkembangan anak (1). Perkembangan anak usia dini berkualitas menjadi investasi utama dalam Pembangunan manusia di Indonesia (2).

Tumbuh kembang anak merupakan proses dinamis yang dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor biologis, lingkungan keluarga, dan kualitas stimulasi psikososial. Orang tua yang menikah di usia dini cenderung memiliki keterbatasan dalam pengetahuan pengasuhan, akses layanan kesehatan, dan stabilitas emosional faktor-faktor kritis yang berkontribusi terhadap optimalisasi perkembangan anak (3). Pernikahan usia dini dalam penelitian ini didefinisikan sebagai perkawinan yang terjadi sebelum usia 18 tahun, sesuai dengan definisi Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (4) dan Konvensi Hak Anak. Pernikahan di usia remaja sering kali terjadi tanpa kesiapan fisik, psikologis, maupun sosioekonomi yang memadai, sehingga berpotensi mengganggu fungsi pengasuhan dan kualitas lingkungan tumbuh kembang anak (5).

Studi oleh (6) menemukan bahwa anak dari orang tua remaja memiliki risiko 1,8 kali lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan kognitif dan bahasa dibandingkan anak dari orang tua dewasa. Selain itu, keterbatasan ekonomi dan dukungan sosial pada keluarga muda juga berkorelasi dengan peningkatan risiko stunting dan gangguan emosional pada anak (7). Meskipun dampak pernikahan usia dini terhadap kesehatan reproduksi dan pendidikan remaja telah banyak diteliti (8), penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan antara status pernikahan usia dini orang tua dan capaian tumbuh kembang anak khususnya dalam konteks lokal seperti Kabupaten Sleman, masih sangat terbatas.

Data dari Badan Pusat Statistik (2), menunjukkan bahwa sekitar 10,5% perempuan menikah sebelum usia 18 tahun. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah pernikahan dini meningkat dari 394 kasus pada tahun 2019 menjadi 948 kasus pada 2020, sebelum turun menjadi 757 kasus pada 2021. Kabupaten Sleman menempati peringkat pertama

dalam kejadian pernikahan usia dini di DIY, dengan 159 pasangan pada tahun 2018. Selain itu, Kabupaten Gunungkidul menempati peringkat kedua dengan jumlah kasus sebanyak 96 kasus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 8 Februari 2024 dengan metode wawancara dan pengambilan data di KUA Sleman. Dari hasil wawancara kepala KUA kabupaten Sleman serta kader posyandu pada masing-masing padukuhan di wilayah Kapanewon Cangkringan, Ngemplak, Kalasan, dan Kapanewon Pakem. terdapat 30 pasang remaja menikah usia dini serta masing-masing setidaknya memiliki satu anak usia toddler. Pada wilayah Kapanewon Cangkringan, Ngemplak, Kalasan, dan Pakem terdapat beberapa permasalahan pada saat kehamilan ibu yaitu pada saat kehamilan ibu tidak memerhatikan kehamilannya serta tidak memerikasan kehamilannya pada puskesmas setempat dan kurang mengikuti kegiatan posyandu yang diadakan di masing-masing padukuhan sehingga memiliki dampak pada tumbuh kembang anak. Dari hasil studi pendahuluan wawancara terhadap kader posyandu pada masing-masing wilayah di kabupaten Sleman, terdapat beberapa permasalahan pada saat kehamilan diantaranya adalah bayi lahir dengan berat rendah serta nutrisi saat hamil yang tidak diperhatikan. Hal ini dapat didukung oleh riwayat posyandu ibu dan anak yang kurang baik.

Penelitian lanjutan diperlukan untuk memahami dan mengatasi dampak negatif pernikahan usia dini terhadap tumbuh kembang anak. Studi tentang kondisi anak yang orang tuanya menikah di usia muda sangat penting karena pernikahan dini berpotensi menimbulkan dampak jangka panjang, seperti peningkatan risiko stunting, keterlambatan perkembangan kognitif, dan kesulitan adaptasi sosial. Tanpa penelitian ini, generasi mendatang berisiko terus mengalami dampak buruk tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata tentang kondisi anak-anak tersebut sekaligus menjadi dasar penyusunan kebijakan dan program intervensi yang lebih tepat guna mendukung tumbuh kembang mereka secara optimal.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik tumbuh kembang anak usia toddler yang meliputi perkembangan motor kasar, perkembangan motor halus, perkembangan bahasa, perkembangan personal sosial. Data remaja menikah usia dini dari tahun 2019-2024 diperoleh dari data KUA Kabupaten Sleman. Adapun Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja yang sudah menikah saat berusia dibawah 19 tahun pada tahun 2019 - 2024, serta tinggal di Kabupaten Sleman meliputi 4 Kapanewon, yaitu Kapanewon Kalasan, Kapanewon kalasan, Kapanewon Cangkringan dan Kapanewon Ngemplak. Adapun sample penelitian ini berjumlah 15 orang.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tumbuh kembang anak adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Anak (KPSP), sedangkan intrumen untuk mengukur pertumbuhan anak menggunakan Timbangan Injak dan Microtoise yang telah terkalibrasi pada 22 November 2024.

Data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi setiap variable katagorik. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk

menggambarkan karakteristik responden (Usia anak, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu); Pertumbuhan anak (Berat badan, tinggi badan, Status Gizi IMT/U), Perkembangan anak (aspek motor kasar, aspek motor halus, bahasa, dan personal sosial) secara komprehensif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Karakteristik Orangtua Responden berdasarkan Usia saat Menikah

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<17 Tahun	1	6.7
2	17-20 Tahun	14	93.3
Total		15	100%

Sumber data primer 2025.

Tabel 2

Karakteristik orangtua responden berdasarkan Tinggi Badan

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	150-160 Cm	13	86.7
2	>160 Cm	2	13.3
Total		15	100%

Sumber data primer 2025

Tabel 3

Karakteristik orangtua responden berdasarkan Berat Badan

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase(%)
1	40-50 Kg	10	66.7
2	>50 Kg	5	33.3
Total		15	100%

Sumber Data Primer 2025

Tabel 4

Karakteristik orangtua responden berdasarkan Pekerjaan

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Tidak Bekerja	14	93.3
2	Wiraswasta	1	6.7
Total		15	100%

Sumber Data Primer 2025

Tabel 5
Karakteristik orangtua responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase(%)
1	SMP	12	80.0
2	SMA	3	20.0
Total		15	100%

Sumber Data Primer 2025

Tabel 6
Karakteristik responden berdasarkan pola asuh

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Diasuh oleh orangtua kandung	3	20.0
2	Diasuh oleh orangtua kandung serta kakek-nenek	12	80.0
Total		15	100%

Sumber Data Primer 2025

Tabel 7
Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin Anak

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Laki-Laki	6	40.0
2	Perempuan	9	60.0
Total		15	100%

Sumber Data Primer 2025

Tabel 8
Karakteristik orangtua responden berdasarkan Tinggi Badan Anak

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase(%)
1	80-90 Cm	15	100%
Total		15	100%

Sumber Data Primer 2025

Tabel 9
Karakteristik responden berdasarkan berat badan anak

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase(%)
1	9-10 Kg	8	53.3
2	>10 Kg	7	46.7
Total		15	100%

Sumber Data Primer 2025

Tabel 10
Karakteristik responden berdasarkan skor KPSP

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase(%)
1	9-10	7	46.7
2	7-8	4	26.7
3	<6	4	26.7
Total		15	100%

Sumber Data Primer 2025

Tabel 11
Karakteristik responden berdasarkan kategori penilaian KPSP

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Sesuai	7	46.7
2	Meragukan	4	26.7
3	Penyimpangan	4	26.7
Total		15	100%

Sumber Data Primer 2025

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (9 orang atau 60%), sedangkan laki-laki berjumlah 6 orang (40%). Namun, dalam penelitian ini, penyimpangan perkembangan ditemukan pada kedua jenis kelamin. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan khususnya pola asuh berperan lebih besar daripada perbedaan biologis. Beberapa penelitian mendukung temuan ini: (9) menyatakan bahwa kualitas pengasuhan merupakan prediktor utama perkembangan anak; (10) menemukan bahwa gaya pengasuhan lebih berpengaruh terhadap perkembangan fungsi eksekutif dibanding jenis kelamin; dan (11) menegaskan bahwa interaksi dalam keluarga lebih menentukan perkembangan anak daripada karakteristik biologisnya.

Usia 36 bulan (3 tahun) merupakan masa puncak perkembangan anak, sekaligus titik kritis yang rentan terhadap penyimpangan terutama pada aspek bahasa dan personal-sosial. Dalam penelitian ini, 40% anak usia 3 tahun menunjukkan penyimpangan perkembangan dan 30% dalam kategori meragukan, mengindikasikan

kebutuhan mendesak akan stimulasi dini yang tepat. Sejalan dengan hal ini, (12) menyatakan bahwa usia 0–3 tahun merupakan periode sensitif di mana otak berkembang paling pesat, sehingga defisit stimulasi dapat berdampak jangka panjang. Namun, temuan pada anak usia 48 bulan menunjukkan perbaikan signifikan: 75% berkembang sesuai usia, dan hanya sedikit yang meragukan. Hal ini selaras dengan penelitian (10), yang menunjukkan bahwa peningkatan stimulasi lingkungan dapat membantu kompensasi keterlambatan perkembangan ringan seiring bertambahnya usia. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan intervensi stimulatif pada usia 3 tahun untuk mencegah dampak jangka panjang.

Seluruh responden dalam penelitian ini memiliki tinggi badan 80–90 cm. Menurut standar pertumbuhan (13), rentang tersebut sesuai untuk anak usia 24 bulan, namun berada di bawah rata-rata untuk usia 36 bulan (90–95 cm) dan terutama usia 48 bulan (100–105 cm). Hasil penelitian ini mengindikasikan adanya risiko stunting ringan atau keterlambatan pertumbuhan linear pada anak usia ≥ 36 bulan. Kondisi ini dapat mencerminkan kurangnya asupan gizi kronis atau stimulasi lingkungan yang tidak optimal selama periode emas pertumbuhan. Hal ini sejalan dengan laporan (14) yang menyatakan bahwa stunting pada usia prasekolah sering kali merupakan akumulasi defisit nutrisi dan perawatan sejak dua tahun pertama kehidupan.

Sebagian besar anak dalam penelitian ini memiliki berat badan 9–10 kg (53,3%), sedangkan menurut standar (13), berat badan ideal untuk anak usia 24–48 bulan berkisar antara 11–16 kg. Artinya, banyak anak berada di bawah rentang berat badan yang diharapkan sesuai usianya. Kondisi ini dapat mencerminkan status gizi kurang, yang diketahui berisiko menghambat perkembangan kognitif dan motorik anak. Penelitian (15) menunjukkan bahwa anak dengan berat badan rendah untuk usianya cenderung mengalami keterlambatan dalam pencapaian tonggak perkembangan, terutama pada aspek bahasa dan keterampilan sosial. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pemantauan tumbuh kembang secara holistik, tidak hanya pada tinggi badan, tetapi juga berat badan sebagai indikator gizi dan kesehatan jangka panjang.

Sebagian besar anak dengan tinggi badan 80–90 cm memiliki berat badan 9 - 10 kg, yang berdasarkan kurva pertumbuhan (13) berada di sekitar -2SD, mengindikasikan kategori gizi kurang. Temuan ini diperkuat oleh data berat badan menurut usia (BB/U), di mana mayoritas anak usia 36 - 48 bulan berada di bawah standar. Status gizi yang tidak optimal ini kemungkinan berkontribusi terhadap penyimpangan perkembangan yang ditemukan pada 26,7% responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (16), yang menunjukkan bahwa anak dengan gizi kurang berisiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik akibat gangguan pertumbuhan otak dan energi metabolik yang tidak mencukupi. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa intervensi gizi pada usia prasekolah penting tidak hanya untuk pertumbuhan fisik, tetapi juga untuk mendukung perkembangan neurologis yang optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 46,7% anak berada dalam kategori perkembangan sesuai usia berdasarkan skor KPSP, sedangkan 53,4% (gabungan kategori meragukan dan penyimpangan) menunjukkan indikasi keterlambatan perkembangan. Proporsi ini tergolong tinggi untuk kelompok usia toddler, mengingat masa ini merupakan periode kritis bagi pencapaian tonggak perkembangan motorik, bahasa, dan sosial emosional. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (17), yang

melaporkan bahwa keterlambatan perkembangan pada usia 2 - 4 tahun sering kali tidak terdeteksi dini, padahal intervensi pada masa ini sangat menentukan outcome jangka panjang. Tingginya angka keterlambatan dalam penelitian ini menggarisbawahi pentingnya skrining rutin dan stimulasi dini di tingkat keluarga maupun layanan kesehatan primer.

Dalam penelitian ini, 26,7% anak usia toddler (4 responden) dikategorikan memiliki perkembangan meragukan, terutama pada usia 36 bulan. Observasi menunjukkan keterlambatan dalam keterampilan motorik halus (misalnya, belum mampu menggambar garis lurus $\geq 2,5$ cm), motorik kasar, bahasa (ucapan tidak jelas), dan kemandirian (belum bisa mengenakan pakaian sendiri). Hasil penelitian ini diduga kuat berkaitan dengan kurangnya stimulasi dari orang tua, seperti minimnya interaksi edukatif dan keterlibatan aktif dalam proses tumbuh kembang anak. Banyak anak dibiarkan bermain sendiri atau hanya berinteraksi dengan kakek nenek yang memiliki keterbatasan mobilitas, sehingga kesempatan untuk meniru dan berlatih gerakan esensial menjadi terbatas. Hal ini sejalan dengan penelitian (11), yang menegaskan bahwa kualitas interaksi orang tua anak melalui bermain, berbicara, dan memberi contoh perilaku merupakan prediktor utama perkembangan motorik, bahasa, dan sosial pada usia dini. Kurangnya stimulasi responsif dalam lingkungan rumah dapat menghambat pencapaian tonggak perkembangan meskipun tidak ada gangguan biologis.

Penelitian ini menemukan bahwa 26,7% anak usia 36 bulan mengalami penyimpangan perkembangan, terutama pada aspek bahasa (misalnya, tidak mampu menjawab pertanyaan sederhana atau menyebut warna) dan sosial-kemandirian (seperti belum bisa mengenakan kaos sendiri atau menyebut nama teman bermain). Anak-anak ini juga menunjukkan keterbatasan dalam motorik halus dan cenderung pasif serta tidak kooperatif selama pemeriksaan. Peneliti menduga bahwa faktor risiko utama adalah usia ibu yang masih muda (17 - 20 tahun) saat menikah dan hamil, serta tingkat pendidikan yang rendah. Usia remaja pada ibu berkaitan dengan kesiapan psikososial dan kapasitas pengasuhan yang belum optimal, sementara pendidikan rendah membatasi akses terhadap informasi tumbuh kembang dan stimulasi dini. Temuan ini didukung oleh penelitian (18), yang menunjukkan bahwa ibu remaja cenderung memberikan stimulasi verbal dan responsif lebih sedikit, sehingga berdampak negatif pada perkembangan bahasa dan sosial anak. Demikian pula, (19) menegaskan bahwa kualitas interaksi orang tua yang dipengaruhi oleh usia, pendidikan, dan kesiapan emosional merupakan kunci utama pencapaian tonggak perkembangan pada usia toddler.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu responden menikah pada usia muda (17–20 tahun), berpendidikan rendah (SMP), tidak bekerja, dan menerapkan pola asuh yang banyak dipengaruhi kakek nenek. Anak-anak, terutama yang berusia 36 bulan, sebagian besar mengalami status gizi kurang, ditandai dengan tinggi dan berat badan di bawah standar WHO; serta menunjukkan penyimpangan perkembangan pada 26,7% kasus, terutama dalam aspek bahasa dan sosial kemandirian. Hasil penelitian ini

mengindikasikan bahwa pernikahan usia dini, rendahnya pendidikan ibu, ketergantungan pada pengasuhan extended family, serta status gizi yang tidak optimal berkontribusi signifikan terhadap keterlambatan tumbuh kembang pada anak usia toddler. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa pernikahan usia dini pada perempuan bukan hanya isu sosial, tetapi juga faktor risiko penting yang berdampak langsung pada kualitas tumbuh kembang generasi berikutnya.

RUJUKAN

1. R, Imron S. Penyuluhan Pentingnya Penimbangan dan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dengan Teknik Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidthk) Balita di Posyandu Angrek Simbaringin Desa Sidosari Natar Lampung Selatan. Sakai Sambayan J Pengabdian Kpd Masy. 2018;2((1)):5–21.
2. Badan Pusat Statistik. Statistik Indonesia 2022. Jakarta; 2022.
3. Amin, H., & Mahmud, M. Early marriage and child development: Evidence from Indonesia. Children and Youth Services Review. Child Youth Serv Rev. 2020;
4. PPPA K. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Laporan nasional pencegahan perkawinan anak tahun 2022 [Internet]. Jakarta; 2022. Available from: <https://kemenpppa.go.id>
5. Godha D, Ph D, Hotchkiss DR, Ph D, Gage AJ, Ph D. Association Between Child Marriage and Reproductive Health Outcomes and Service Utilization : A Multi-Country Study From South Asia. J Adolesc Heal [Internet]. 2013;52(5):552–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.021>
6. Nguyen, T. T., Bonetti, L., & Beilin L.J. Adolescent parenthood and offspring developmental outcomes: A systematic review. J Dev Orig Health Dis. 2021;12((5)):633–645.
7. Rahman, A., Patel, V., Maselko, J., & Kirkwood B. The effect of maternal and paternal depression on child development in low- and middle-income countries: A systematic review. J Affect Disord. 2019;253:1–10.
8. Setyowati, A., Widyastuti, T., & Prasetyo A. Faktor risiko pernikahan usia dini di Indonesia: Analisis data SDKI 2018. J Kebidanan dan Keperawatan. 2020;16 (2):145–55.
9. Bornstein, M. H., Putnick, D. L., & Suwalsky JTD. Parenting and child development in low- and middle-income countries: A global perspective. J Child Psychol Psychiatry. 2018;59 (4):353–70.
10. Karreman, A., van Tuijl, C., van Aken, M. A. G., & Deković M. Parenting, family socioeconomic status, and child executive functioning: A longitudinal study. Dev Psychol. 2016;52(3)((3)):477–89.
11. Lugo-Gil, J., & Tamis-LeMonda CS. Family influences on children's cognitive and social development. Handbook of Child Psychology and Developmental Science (. In: Handbook of Child Psychology and Developmental Science. Wiley; 2018.
12. Center on the Developing Child at Harvard University. From best practices to breakthrough impacts: A science-based approach to building a more promising future for young children and families [Internet]. 2016. Available from: <https://developingchild.harvard.edu>
13. World Health Organization (WHO). WHO child growth standards: Methods and development. 2019.
14. World Health Organization (WHO). Stunting in a nutshell. 2021.
15. Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., ... & Grantham-McGregor S. Early childhood development coming of age: Science through the life course. Lancet. 2017;389(10064):77–90.
16. Sudfeld, C. R., McCoy, D. C., Danaei, G., Fink, G., Ezzati, M., Andrews, K. G., & Fawzi WW. Linear growth and child development in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. Pediatrics. 2015;135(5)(e1171–e1182).
17. Lu, M. C., Johnson, K., & Halfon N. Developmental screening in young children: A global perspective. JAMA Pediatr. 2016;170(1).

18. Neal, J. L., Wilhelm, M. S., & Hines-Martin V. Parenting stress and maternal characteristics among adolescent mothers: A longitudinal analysis. *J Pediatr Nurs.* 2018;40:e45–51.
19. Fernald, L. C. H., Weber, A., Galasso, E., & Ratsifandrihamanana L. Language development in children from low-income families: The role of caregiver-child interactions. *Early Child Res Q.* 2017;40:1–10.