

Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor

Hapsari Maharani Sugeng¹, Rodman Tarigan², Nur Melani Sari²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran/
Rumah Sakit Umum Dr. Hasan Sadikin, Bandung, Indonesia

Abstrak

Periode emas merupakan periode kritis yang terjadi sekali dalam kehidupan anak, periode ini terjadi pada 1000 hari pertama dan berdampak terhadap perkembangan fisik dan kognisi anak. Penilaian perkembangan anak pada periode ini sangat penting dilakukan agar apabila ditemukan kecurigaan penyimpangan dapat segera dilakukan stimulasi dan intervensi dini sebelum kelainan terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tumbuh kembang anak usia 0-24 bulan di Posyandu. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif potong lintang. Sampel penelitian yaitu balita usia 0-24 bulan yang tercatat di Posyandu wilayah Kecamatan Jatinangor. Teknik sampling yang digunakan adalah randomisasi bertingkat dengan jumlah sampel 49 responden. Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar balita memiliki pertumbuhan yang normal yaitu sebanyak 82%, 6% mengalami gizi lebih, 4% beresiko gizi lebih, 4% mengalami gizi rendah, 2% balita mengalami gizi sangat rendah dan 2% balita mengalami obesitas. Perkembangan yang diperoleh dengan menggunakan KPSP adalah 81,6% sesuai, 12,2% balita meragukan, 6,12% terdapat penyimpangan. Berdasarkan hasil penelitian masih ditemukan balita yang mengalami status gizi kurang baik dan ditemukan anak dengan status perkembangan meragukan dan penyimpangan sehingga diperlukan adanya deteksi lebih dini lebih lanjut untuk meminimalisir angka kejadian penyimpangan yang lebih besar.

Kata Kunci : Perkembangan, Pertumbuhan, Posyandu

Description of Child's Growth and Development in Golden Period of age 0-24 Months in Posyandu Jatinangor Subdistrict

Abstract

Golden age period is a critical period that happens once in children lifetime. This period happens in the first 1000 days and has the impact to children's physical and cognition development. Development assessment of children in this period is really important to be done in order to give immediate stimulation and early intervention if some suspicious distortion found before anomaly happens. This research was aimed to find children's growth & development profile in age of 0-24 months in Posyandu. This research used descriptive design with cross sectional approach. The population were registered toddler in Posyandu Jatinangor Subdistrict with qualified samples which were healthy toddler in age of 0-24 months who came on the day of examination. Sampling technique used in this research was multilevel randomization with total sample of 49 respondents. Most toddlers have normal development as 82%, 2% has obesity, 6% were overweight, 4% have risk overweight, 4% have underweight, 2% has severely underweight. Development prevalence that obtained by using development pre-screening quotionere (KPSP) was 81,6% appropriate, 12,2% in doubt, 6,12% have distortion. According to research result, there were toddlers who still have malnutrition, toddlers with doubtful development state, and toddlers who have distortion so it needs earlier further detection in order to minimize larger number of distortion cases.

Keywords : Development, Growth, Posyandu

Korespondensi:

Hapsari Maharani Sugeng

Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang KM 21. Jatinangor, 45363

Mobile : 085624400596

Email : hapsarimaharani003@gmail.com

Pendahuluan

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang layak untuk mendapatkan perhatian dan setiap anak memiliki hak untuk mencapai perkembangan kognisi, sosial dan perilaku emosi yang optimal dengan demikian dibutuhkan anak dengan kualitas yang baik agar tercapai masa depan bangsa yang baik.^{1,2} Populasi anak di Indonesia cukup besar yaitu sekitar 33% dari total populasi yaitu sekitar 83 juta dan setiap tahunnya jumlah populasi anak akan meningkat.³ Periode emas atau *golden age period* merupakan periode yang kritis yang terjadi satu kali dalam kehidupan anak, karena pada masa ini tidak kurang 100 milyar sel otak siap untuk distimulasi agar kecerdasan seseorang dapat berkembang secara optimal di kemudian hari.⁴ Periode ini terjadi pada 1000 hari pertama, yaitu semenjak kehamilan sampai anak berusia 2 tahun dan merupakan masa kritis yang berdampak pada perkembangan fisik dan kognisi anak.⁵ Anak yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat sehingga nantinya akan memiliki kehidupan yang lebih baik.⁶

Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, Angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi yaitu sekitar 5–10 % mengalami keterlambatan perkembangan umum. Dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 sampai 6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara.^{7,8} Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 postur tubuh pendek pada balita di Indonesia mencapai 37,2 % dan setiap tahunnya terdapat peningkatan jumlah balita dengan postur tubuh pendek dan sangat pendek, sehingga presentase balita postur tubuh pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.^{9,10}

Penilaian perkembangan pada anak sangat penting dilakukan agar apabila ditemukan kecurigaan penyimpangan dapat segera dilakukan stimulasi dan intervensi dini sebelum kelainan terjadi.⁵ Upaya pencegahan sedini mungkin perlu dilakukan untuk mengurangi masalah perkembangan dengan melakukan deteksi dini. Deteksi dini dapat dilakukan setiap tiga bulan pada anak usia 0–12 bulan dan setiap enam bulan pada anak usia 12–72 bulan dan dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan.^{11,12} Upaya deteksi dini salah satunya dapat dilakukan mulai dari tingkat kesehatan dasar yaitu posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang bertujuan

memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.¹³ Kegiatan Posyandu meliputi penimbangan balita dan pemberian nutrisi sehingga lebih terfokus pada pertumbuhan fisik sedangkan deteksi dini untuk mengetahui masalah perkembangan anak belum diberikan secara lengkap. sehingga diperlukan upaya pencegahan penyimpangan tumbuh kembang dengan melakukan deteksi dini di Posyandu.¹⁴ Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tumbuh kembang dengan periode emas pada anak usia 0-24 Bulan di Posyandu wilayah kecamatan Jatinangor sehingga dapat dilakukan intervensi dini apabila ditemukan adanya penyimpangan pada tumbuh kembang anak.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Juni 2017 yang berlokasi di Posyandu Merpati Desa Hegarmanah dan Posyandu Cendrawasih Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. Subjek pada penelitian ini yaitu balita laki-laki dan perempuan usia 0-24 bulan yang terdaftar di Posyandu Desa Hegarmanah dan Cendrawasih Kecamatan Jatinangor.

Teknik sampling yang digunakan yaitu randomisasi bertingkat (*Multistage Random Sampling*) dengan rumus deskriptif kategorik sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 49 balita.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu mikrotoa untuk mengukur tinggi badan, timbangan berat badan untuk mengukur pertumbuhan dan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) yang terdiri dari 10 pertanyaan untuk menilai perkembangan balita sesuai dengan kelompok usia. Aspek yang dinilai dalam KPSP yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara atau bahasa, dan sosialisasi atau kemandirian. Setiap aspek pertanyaan memiliki instruksi yang akan dilakukan atau dinilai pada anak yang akan dipandu oleh pemeriksa. Setiap balita akan memiliki nilai dari 1-10 yang diklasifikasikan status perkembangannya apakah sesuai, meragukan atau terdapat penyimpangan. Inklusi pada penelitian ini yaitu anak laki-laki dan perempuan usia 0-24 bulan yang datang ke posyandu pada saat hari penimbangan dan sudah mendapatkan persetujuan dari orang tua responden untuk mengikuti penelitian ini. Eklusi pada penelitian ini adalah anak usia 0-24 bulan yang sakit dan mengalami cacat mental. Teknik

pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan randomisasi bertingkat (*Multistage Random Sampling*). Kecamatan Jatinangor terdiri dari 12 Desa kemudian peneliti membagi Kecamatan Jatinangor menjadi 2 wilayah yang dibatasi oleh jalan raya utama, kemudian dari masing-masing wilayah dilakukan randomisasi dan dipilih masing-masing 1 desa yang akan mewakili wilayah tersebut, pada randomisasi terpilih Desa Cipacing dan Hegarmanah. Tahap berikutnya yaitu peneliti melakukan randomisasi kembali untuk menentukan posyandu yang akan dipilih. Setelah itu dari Posyandu yang terpilih diambil balita sesuai dengan jumlah sampel yang diperlukan dan memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini telah mendapatkan Izin dari Komite Etik No.372/UN6.C.10/PN/2017 Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dan izin Dinas Kesehatan No. 070/107/SDK/VII/2017

Hasil

Jumlah balita berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini antara perempuan dan laki-laki hampir sama banyak yaitu laki-laki 25 dan perempuan 24 balita. Tabel 1 menjelaskan gambaran tumbuh kembang yang terbagi menjadi 2 indikator yang dinilai yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan anak dilihat dari

BB/U menunjukkan masih terdapat 3 anak yang memiliki berat badan rendah. Pertumbuhan berdasarkan PB/U menunjukkan masih ditemukan balita dengan perawakan pendek dan sangat pendek. Gambaran pertumbuhan dilihat dari PB/BB menunjukkan bahwa masih terdapat anak dengan status pertumbuhan yang tidak normal. Pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP berdasarkan kelompok usia anak menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki perkembangan yang normal namun masih ditemukan anak dengan status perkembangan yang meragukan dan terdapat penyimpangan.

Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar anak memiliki pertumbuhan berdasarkan berat badan dan usia (BB/U) ditemukan 3 (6,1%) anak mengalami berat badan rendah. Berdasarkan panjang badan dan usia (PB/U) masih ditemukan anak dengan postur pendek yaitu sebanyak 3 (6,1%) anak dan 6 (12,2%) anak dengan postur tubuh sangat pendek. Hasil pemeriksaan pertumbuhan berdasarkan panjang badan (PB) dan berat badan (BB) anak yang normal yaitu sebanyak 40 (82%) anak, 3 (6%) anak mengalami gizi lebih, 2 (4%) anak berisiko gizi lebih, 2 (4%) anak mengalami gizi rendah, dan 1 (2%) anak

Tabel 1 Gambaran Pertumbuhan Anak 0–24 Bulan Berdasarkan Kurva WHO

Indikator	Status Tumbuh Kembang	Usia				Total	
		0-12 bulan		12-24 bulan		N	%
		N	%	N	%		
BB/U	Normal	19	90,5	27	96,4	49	93,8
	Berat Badan Rendah	2	9,5	1	3,6	3	6,2
PB/U	Normal	15	71,4	24	85,7	39	79,6
	Tinggi	1	4,8	-	-	1	2
	Pendek	1	4,8	2	7,1	3	6,2
	Sangat Pendek	4	19	2	7,1	6	12,2
PB/BB	Normal	16	76	24	85,6	40	81,7
	Obesitas	1	4,8	-	-	1	2
	Gizi Lebih	1	4,8	1	3,6	1	2
	Berisiko gizi lebih	1	4,8	1	3,6	2	4,1
	Kurus	1	4,8	1	3,6	2	4,1
	Sangat kurus	1	4,8	1	3,6	2	4,1

Tabel 2 Gambaran Perkembangan Anak 0–24 Bulan Berdasarkan KPSP

Indikator	Status Tumbuh Kembang	Usia				Total	
		0-12 bulan		12-24 bulan		N	%
		N	%	N	%		
KPSP	Sesuai	15	71,4	25	89,3	40	81,6
	Meragukan	4	19,1	2	7,1	6	12,2
	Penyimpangan	2	9,5	1	3,6	3	6,2

Keterangan:

BB/U : Berat Badan/Usia

PB/U : Panjang Badan/Usia

PB/BB : Panjang Badan/Berat Badan

KPSP : Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan

mengalami gizi sangat rendah dan 1 (2%) subjek mengalami obesitas. Hasil pemeriksaan menunjukkan masih terdapat beberapa balita yang memiliki pertumbuhan yang kurang baik yaitu masih terdapat gizi rendah, sangat rendah dan anak dengan perawakan pendek.

Hasil pemeriksaan pertumbuhan berdasarkan panjang badan (PB) dan berat badan (BB) anak yang normal yaitu sebanyak 40 (82%) anak, 3 (6%) anak mengalami gizi lebih, 2 (4%) anak berisiko gizi lebih, 2 (4%) anak mengalami gizi rendah, dan 1 (2%) anak mengalami gizi sangat rendah dan 1 (2%) subjek mengalami obesitas. Hasil pemeriksaan menunjukkan masih terdapat beberapa balita yang memiliki pertumbuhan yang kurang baik yaitu masih terdapat gizi rendah, sangat rendah dan anak dengan perawakan pendek.

Nutrisi yang adekuat diperlukan dalam pertumbuhannya untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Nutrisi terbaik yang diperlukan bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya adalah ASI. Status gizi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan orang tua, dimana pendidikan orang tua yang tinggi dapat mengubah pola makan seseorang yang pada akhirnya nanti dapat berpengaruh terhadap status gizi keluarga termasuk anak. Anak dengan pendidikan ayah dan ibu rendah akan mengalami kurang gizi atau memiliki perawakan pendek dengan rasio 20 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dari orang tua yang berpendidikan tinggi, faktor lain yang mempengaruhi yaitu pola asuh, pola makan dan penghasilan orang tua.¹⁵

Hasil dari pemeriksaan perkembangan menunjukkan masih ditemukan adanya status meragukan dan penyimpangan balita. Perkembangan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur anak, pendidikan orang tua, penghasilan keluarga dan tempat tinggal.¹⁶ Pada penelitian ini diduga masih ditemukan tumbuh kembang balita yang kurang baik karena rata-rata pendidikan orang tua anak yaitu SD sampai

SMA atau sederajat sehingga masih diperlukan pemahaman yang cukup dan edukasi mengenai pentingnya stimulasi dan deteksi dini pada anak sehingga angka kejadian penyimpangan pada perkembangan anak dapat dikurangi.¹⁷

Pada penelitian ini ditemukan adanya anak dengan status perkembangan yang masih meragukan dan terdapat penyimpangan. Berdasarkan pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) bagi balita yang memiliki status perkembangan meragukan upaya yang harus dilakukan yaitu memberikan petunjuk pada ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi dan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari adanya kemungkinan penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan. Meminta ibu untuk melakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP sesuai dengan umur anak. Bagi balita dengan status penyimpangan maka lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan.³ Maka dari itu, disarankan kepada orang tua agar tetap meningkatkan keaktifannya dalam membawa dan memeriksakan tumbuh kembang balita setiap bulan dan memberikan nutrisi yang sesuai untuk anak, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan karena merupakan masa yang penting dan kritis bagi tumbuh kembang anak dan akan berdampak pada perkembangan fisik dan juga kognisi anak.¹⁸ Tenaga kesehatan di posyandu atau kader memiliki peran penting dalam tumbuh kembang anak sehingga diperlukan kader yang terlatih dan terampil untuk melakukan deteksi dini perkembangan anak, maka dari itu disarankan kepada Puskesmas untuk dapat melakukan pelatihan bagi para kader mengenai pentingnya deteksi dini tumbuh kembang dan cara melakukan stimulasi dan deteksi tumbuh kembang pada balita. Semakin baik pengetahuan maka semakin baik perannya dalam menjalankan deteksi dini perkembangan anak dengan KPSP

sehingga dengan pelatihan ini diharapkan dapat menghasilkan kader yang terlatih sehingga apabila ditemukan adanya gangguan atau penyimpangan tumbuh kembang pada balita dapat segera dilakukan intervensi atau rujukan.¹⁹

Perkembangan dapat dioptimalkan dengan melakukan pemeriksaan perkembangan anak secara berkala untuk terus memantau tumbuh kembang anak. Beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan stimulasi antara lain kemampuan dasar individu, kesehatan, keluarga, lingkungan, serta keadaan sosial ekonomi. Selain itu juga dipengaruhi oleh kapan waktu awal diberikan stimulasi, berapa lama, dan bagaimana cara melakukannya. Kemampuan perkembangan anak mempunyai ciri yang khas, yaitu mempunyai pola yang tetap dan terjadi secara berurutan, sehingga stimulasi dini yang dilakukan harus terarah dan ditekankan terlebih dahulu untuk pembentukan kemampuan dasar sebelum mengembangkan kemampuan kognitif dan perilaku yang lebih kompleks.²⁰ Menurut penelitian yang dilakukan dengan membandingkan antara kesetaraan hasil skrining Denver II dan KPSP diperoleh nilai sensitifitas dan spesifisitas untuk KPSP masing-masing adalah 95% dan 63%. Dari hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa pemeriksaan KPSP setara dengan Denver II dan dapat menjadi alat deteksi dini di tingkat Posyandu.⁵

Keterbatasan pada penelitian ini adalah waktu penelitian yang singkat sehingga hanya beberapa posyandu dari 2 desa yang terlibat pada penelitian ini, dan semua balita dapat dinilai tumbuh kembangnya. Selain itu dalam melakukan pemeriksaan tumbuh kembang balita dapat terjadi kesalahan dalam pengukuran (*measurement bias*) yang diakibatkan karena kurangnya kerja sama dari responden. Oleh karena itu diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui tumbuh kembang balita dengan kelompok usia yang berbeda agar semua kelompok usia anak dapat diperiksa status pertumbuhan dan perkembangannya dan variabel yang lebih banyak sehingga dapat diketahui faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Simpulan dari penelitian ini yaitu sebagian besar subjek memiliki pertumbuhan yang normal namun masih ditemukan anak yang memiliki status gizi rendah, sangat rendah, dan mengalami gizi lebih (*overweight*), berisiko gizi lebih dan obesitas. Hasil dari pemeriksaan perkembangan anak usia 0-24 bulan dengan menggunakan KPSP yaitu sebagian besar balita 40 anak sesuai, 6 anak meragukan, 3 anak terdapat penyimpangan. Sehingga diperlukan adanya *follow up* dan deteksi dini lebih lanjut untuk mengurangi angka kejadian penyimpangan pada anak.

Daftar Pustaka

1. Sarah E. Cusick, Michael K. Georgieff. The Role of Nutrition in Brain Development : The Golden Opportunity of the "First 1000 Days". The Journal of Pediatrics. 2016;15.
2. Soetjningsih D., Ranuh IGN. Tumbuh kembang anak. 2nd ed: Penerbit buku kedokteran EGC; 24 Januari 2013.
3. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. 2013
4. Fitriyah UH, Hapsari RW. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Periode Emas pada Anak Usia 0–3 Tahun di Puskesmas Periode Mei–Juni 2011. 2011;05.
5. Kadi FA, Garna H, Fadlyana E. Kesetaraan Hasil Skrining Risiko Penyimpangan Perkembangan Menurut Cara Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) dan Denver II pada Anak Usia 12–14 Bulan dengan Berat Lahir Rendah. 2008;10:29–33.
6. Deki P. Factors Affecting Early Childhood Growth and Development : Golden 1000 Days. Journal of Advanced Practices in Nursing. 2015;01(01);1-7
7. Tjandrajani A, Dewanti A, Burhany AA, Widjaja JA. Keluhan Utama pada Keterlambatan Perkembangan Umum di Klinik Khusus Tumbuh Kembang RSAB Harapan Kita. Sari Pediatri. 2012;13(6);373-77
8. Asnaniar WOS, Lasini MB. Hubungan Lingkar Kepala Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 1–24 Bulan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. 2016;9:227–31.
9. Solihin RDM, Anwar F, Sukandar D. Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik pada Anak Usia Prasekolah. Penelitian Gizi dan Makanan. 2013;36:62-72.
10. Medise BE. Mengenal Keterlambatan Umum Pada Anak. 2013. Tersedia dari : <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-keterlambatan-perkembangan-umum-pada-anak>.
11. Dhamayanti M. Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP). Sari Pediatri. 2006;08:9–15.
12. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. 2014; Tersedia dari : <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2066%20ttg%20Pemantauan%20Tumbuh%20>

- Kembang%20Anak.pdf.
13. RI KK. Ayo ke Posyandu Setiap Bulan. Jl. H.R Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9 Gedung Prof. Dr. Sujudi Lt.10 Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan; 2012; Tersedia dari : www.promkes.depkes.go.id.
 14. Hayati N, Muthmainnah, Fatimaningrum AS. Pelatihan Kader Posyandu Dalam Deteksi Perkembangan Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*. 2015;04:651-7.
 15. Aramico B, Sudargo T, Susilo J. Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2013;01:121-30.
 16. Fadlyana E, Tjandrajani A, Nelwan, Noor, Selly, Sofiatin Y. Pola Keterlambatan Perkembangan Balita di daerah Pedesaan dan Perkotaan Bandung, serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Sari Pediatri*. 2003;4:168-175
 17. Sumirat W, Wulandari I. Hubungan Keaktifan Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita. *Jurnal AKP*. 2012(6):1-6.
 18. Nur RC, Ahmad Sy . Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak ke Posyandu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 tahun. *Journal of Nutrition Collage*. 2014;3(1):98-105.
 19. Aticeh, Maryanah, Sukamti S. Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi Dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 2015;2(2):75-6.
 20. Febrina SH, Prasetya L. Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2016;4:47:44-48.