

PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA PADA MASA COVID 19 DI KOTA TASIKMALAYA

Dian Saraswati¹

¹Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

ABSTRAK

Wabah virus corona menjadi catatan kelam sejak awal tahun 2020. Virus yang pertama kali muncul di Kota Wuhan, China, itu membuat semua orang khawatir. Virus corona jenis baru, SARS-CoV2, telah menginfeksi lebih dari 200.000 orang di 152 negara dalam waktu kurang dari tiga bulan. Beragam pilihan kebijakan pemerintah ditempuh untuk menghadang laju penyebaran, mulai dari penerapan *physical distancing*, anjuran cuci tangan, jaga jarak hingga Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di berbagai daerah yang terpetakan sebagai episentrum penyebaran. Meski demikian, di masa pandemi COVID 19 seperti sekarang ini kegiatan di posyandu harus tetap dilakukan, karena pemantauan tumbuh kembang balita tidak boleh berhenti. Pemantauan tumbuh kembang balita adalah usaha memantau pertumbuhan dan perkembangan balita. Pertumbuhan dan perkembangan balita dipantau dengan cara menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, dan mengukur kemampuan fungsi-fungsi individu. Tujuannya mengkaji dan menentukan *community diagnosis* serta memecahkan masalah pemantauan tumbuh kembang balita di lingkungan tempat tinggal. Jumlah responden 80 ibu balita. Pengambilan data dengan menggunakan teknik *systematic random sampling* dan menggunakan instrumen kuesioner. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari responden, ditarik kesimpulan bahwa ada masalah tumbuh kembang yang perlu dicari solusinya yaitu: masalah ekonomi, gizi kurang, posyandu tutup karena pandemi, pola makan yang kurang baik dan bergizi, tidak ada alat penimbangan di rumah, kurangnya pengetahuan orangtua balita, dan ketelatan perkembangan pada balita. Masalah ini dapat diatasi dengan cara kader melakukan pelayanan posyandu di rumah ke rumah (posyandu keliling).

Kata kunci: pertumbuhan, perkembangan, balita, posyandu, COVID19

ABSTRACT

The outbreak of the corona virus has been a dark record since early 2020. The virus that first appeared in the city of Wuhan, China, made everyone worried. A new type of corona virus, SARS-CoV2, has infected more than 200,000 people in 152 countries in less than three months. Various choices of government policies have been taken to block the rate of spread, ranging from the application of physical distancing, recommendations for washing hands, maintaining distance to Large-Scale Social Restrictions (PSBB) in various areas that are mapped as the epicenter of the spread. However, during the COVID-19 pandemic, such as today, activities at the posyandu must still be carried out, because monitoring the growth and development of toddlers should not stop. Monitoring the growth and development of toddlers is an effort to monitor the growth and development of toddlers. The growth and development of toddlers is monitored by weighing, measuring height, and measuring the ability of individual functions. The goal is to examine and determine community diagnosis and solve problems in monitoring the growth and development of toddlers in the neighborhood where they live. The number of respondents is 80 mothers of children under five. Collecting data using systematic random sampling technique and using a questionnaire instrument. Based on the data that has been collected from respondents, it is concluded that there are growth and development problems that need to be solved, namely: economic problems, poor nutrition, posyandu closed due to the pandemic, poor and nutritious diet, no weighing device at home, lack of parental knowledge toddlers, and developmental delays in toddlers. This problem can be overcome by the cadres providing door-to-door posyandu services (mobile posyandu).

Keywords: growth, development, toddler, posyandu, COVID19

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak seluruh manusia. Menurut UU. No. 36 Tahun 2009 kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup secara produktif baik sosial secara ekonomi. Oleh karenanya, kesehatan harus diupayakan melalui berbagai program yang tepat sasaran, berdasarkan fakta dan bukti ilmu pengetahuan sehingga mewujudkan masyarakat yang produktif baik sosial maupun ekonomi. Salahsatu upaya kesehatan adalah dengan menyelenggarakan pendidikan kesehatan contohnya dengan adanya program studi Kesehatan Masyarakat.

Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Dalam tugasnya, mahasiswa kesehatan masyarakat mencari dan menemukan solusi atas masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Masalah kesehatan adalah masalah kompleks yang merupakan hasil dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun buatan manusia. Masalah kesehatan disebabkan oleh berbagai macam determinan yang saling mempengaruhi. Karena masalah kesehatan yang kompleks, menyebabkan penyelesaiannya harus dari berbagai multidisiplin ilmu yang erat kaitannya dengan masalah kesehatan tersebut.

Di antara banyaknya masalah kesehatan, masalah tumbuh kembang balita juga masuk ke dalam masalah kesehatan. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran-ukuran fisik individu, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan fungsi-fungsi individu. Pertumbuhan dan perkembangan sangat penting pada usia balita (1-5 tahun), karena itu harus dipantau. Permasalahan dalam pemantauan tumbuh kembang balita di antaranya masih rendahnya kesadaran keluarga balita untuk memantau tumbuh kembang balita dan faktor-faktor lainnya.

Community Diagnosis adalah masyarakat mampu secara mandiri mengidentifikasi, melakukan kajian permasalahan, menyusun prioritas masalah dan melakukan rencana intervensi sebagai upaya penyelesaian masalah. *Community Diagnosis* adalah merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui kondisi kesehatan masyarakat. *Community Diagnosis* diartikan sebagai sebuah deskripsi atau gambaran mengenai kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat setempat.

Data Riskesdas 2018 menunjukkan sebesar 54,6% penimbangan balita di posyandu telah sesuai standar. Proporsi status gizi kurus dan sangat kurus pada balita di Indonesia sebesar 10,2 % dan proporsi kejadian status gizi gemuk di Indonesia adalah 8%. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita sebesar 30,8%. Selain itu anak penderita autisme pada tahun 2018 diperkirakan terdapat 2,4 juta orang di Indonesia. Selain masalah di atas, kita dihadapkan

dengan situasi pandemi COVID19. Pandemi covid yaitu peristiwa menyebarnya penyakit koronavirus 2019 yang diakibatkan oleh koronavirus jenis baru yang diberi nama SARS-CoV-2. Pandemi ini berdampak kepada banyak lini kehidupan, salahsatunya kesehatan. Pada masa pandemi Covid19, posyandu sebagai usaha pemantauan tumbuh kembang balita harus ditutup di sebagian besar wilayah yang terdampak. Hal ini membuat usaha pemantauan tumbuh kembang balita menjadi tidak optimal.

Ruang gerak yang terbatas selama pandemi COVID19 membuat mahasiswa harus melakukan kegiatan di sekitar lingkungan rumah. Oleh karenanya, objek penelitian dalam praktek belajar lapangan adalah warga di lingkungan rumah mahasiswa, yaitu di RW 04 Kampung Cibeureum, Kelurahan Sukalaksana, Kecamatan Bungursari, Kota Tasikmalaya; RW 14 Kampung Gunung Ranji, Kelurahan Kersamenak Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya; RT/RW 05/05, Jl. Bantarsari, Kelurahan Bantarsari, Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya; Jl. Dr. Moch. Hatta, RT/RW 03/017, Kelurahan Sukamanah, Kota Tasikmalaya,

Terkait dengan penjelasan di atas dan data primer yang didapatkan maka penyusun melakukan indentifikasi masalah pemantauan tumbuh kembang balita di masa COVID19 Di kota Tasikmalaya.

METODOLOGI

Desain yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti terus-menerus dalam kurun waktu tertentu.

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak berusia 1-5 tahun yang diambil dari beberapa wilayah berbeda, yang terdiri dari :

- a. Kp. Cibeureum, RW 04, Kelurahan Sukalaksana, Kecamatan Bungursari, Kota Tasikmalaya
- b. Kp. Gunung Ranji, RW 14, Kelurahan Kersamenak, Kecamatan Kawalu, Kota Tasikmalaya
- c. Jl. Bantarsari, RT/RW 05/05, Kecamatan Bungursari, Kota Tasikmalaya.
- d. Jl. Dr. Moch. Hatta, RT/RW 03/017, Kelurahan Sukamanah, Kota Tasikmalaya

Sedangkan sampel penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah *systematic random sampling* untuk mendapatkan minimal 20 responden tiap-tiap RW, maka didapatkan sebanyak 80 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Jumlah seluruh responden adalah sebanyak 80 orang

1) Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

No.	Umur	Jumlah	Persentase
1.	20-24	8	10%
2.	25-29	17	21,25%
3.	30-34	23	28,75%
4.	35-39	20	25%
5.	40-44	10	12,5%
6.	45-49	2	2,5%

2) Jenis Pekerjaan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Buruh	2	1,6%
2.	IRT	64	80%
3.	Karyawan	7	8,75%
4.	Wiraswasta	5	6,25%
5.	Guru	1	1,25%
6.	Penjahit	1	1,25%

3) Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	SD	14	17,9%
2.	SMP	21	26,9%
3.	SMA	37	47,4%
4.	D3	1	1%
5.	S1	5	6,4%
6.	S2	0	0%

4) Pendapatan Perbulan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Perbulan di Delapan Wilayah Masing - masing

No.	Pendapatan Perbulan	Jumlah	Persentase
1.	<Rp2.000.000,00	51	65,4%
2.	>Rp2.000.000,00	29	34,6%

5) Pengeluaran Perbulan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengeluaran Perbulan

No.	Pengeluaran Perbulan	Jumlah	Persentase
1.	<Rp650.000,00	19	24,1%
2.	>Rp650.000,00	61	75,9%

6) Anggota Keluarga yang Bekerja

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anggota Keluarga yang Bekerja

No.	Anggota Keluarga yang Bekerja	Jumlah	Persentase
1.	1	52	67,5%
2.	2	18	20,8%
3.	3	7	7,8%
3.	>3	3	3,75%

7) Jumlah Anak

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anak

No.	Jumlah Anak	Jumlah	Persentase
1.	1	22	26,9%
2.	2	31	39,7%
3.	3	22	26,9%
4.	4	2	2,5%
5.	>4	3	3,75%

8) Jenis Kelamin Anak

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Delapan Wilayah Masing - masing

No.	Jenis Kelamin Anak	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	38	46,8%
2.	Perempuan	42	53,2%

Gambaran kondisi kesehatan balita

1) Status Gizi

Status gizi ini dinilai menurut penilaian kader kesehatan dan atau tenaga kesehatan

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi di Delapan Wilayah Masing - masing

No.	Gizi Kurang	Jumlah	Persentase
1.	Tidak	73	91,25%
2.	Ya	7	8,75%

2) ASI Eksklusif

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan ASI Eksklusif di Delapan Wilayah Masing - masing

No.	ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
1.	Ya	65	81,01%
2.	Tidak	15	18,98%

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Susu Formula di Delapan Wilayah Masing - masing

No.	Susu Formula	Jumlah	Persentase
1.	Ya	23	28,75%
2.	Tidak	57	72,75%

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alasan Pemberian ASI di Delapan Wilayah Masing - masing

No.	Alasan	Jumlah	Persentase
1.	ASI kurang	12	52,17%
2.	Ingin menambah nilai gizi	10	43,4%
3.	Disarankan oleh tenaga kesehatan	1	4,34%

3) Pemenuhan Nutrisi

Frekuensi makan balita

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Makan Balita di

No.	Frekuensi makan	Jumlah	Persentase
1.	1 kali	0	0%
2.	2 kali	10	12,7%
3.	3 kali	62	77,2%
4.	>3 kali	8	10,1%

4) Frekuensi konsumsi minum balita

Tabel 14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Minum Balita

No.	Air Putih	Jumlah	Persentase
1.	3 gelas	20	25,6%
2.	5 gelas	41	52,6%
3.	6 gelas	17	21,8%

5) Usia pertama diberi MP ASI

Tabel 15 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pertama Kali Diberi MP ASI

No.	Usia Pertama Kali Diberi ASI	Jumlah	Persentase
1.	4 bulan	8	10%
2.	5 bulan	9	11,25%
3.	6 bulan	62	77,2%
4.	7 bulan	1	11,4%

6) Porsi Makan Saat Pandemi

Tabel 16 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Porsi Makan Saat Pandemi

No.	Pendapatan Perbulan	Jumlah	Persentase
1.	Tak Berubah	56	73,7%
2.	Berkurang	6	7,9%
3.	Bertambah	2	2,6%
4.	Nafsu makan bertambah	5	6,6%
5.	Nafsu makan berkurang	8	9,2%

7) Isi Piringku

Tabel 17 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Isi Piringku

No.	Sesuai dengan isi piringku	Jumlah	Persentase
1.	Ya	57	71,8%
2.	Tidak	23	28,2%

a. Perawatan Kesehatan

Menunjukkan perilaku ibu balita saat balitanya sakit

Tabel 18 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perawatan Kesehatan

No.	Perawatan	Jumlah	Persentase
1.	Ke fasilitas kesehatan	51	64,6%
2.	Membeli obat	21	26,6%
3.	Tradisional	8	8,9%

b. Kerentanan Terhadap Penyakit

Berkaitan erat dengan imunisasi, penyakit bawaan, dan alergi

1) Imunisasi

Tabel 19 Distribusi Frekuensi Kerentanan Terhadap Penyakit Berdasarkan Pada Imunisasi Di Waktu Pandemi

No.	Imunisasi	Jumlah	Persentase
1.	Tidak	73	90,9%
2.	Ya	7	9,1%

Tabel 20 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Imunisasi

No.	Tempat imunisasi	Jumlah	Persentase
1.	Posyandu	36	48,6%
2.	Bidan	23	29,7%
3.	Puskesmas	13	17,6%
4.	Klinik	5	2,7%
5.	Rumah sakit	3	1,4%

2) Penyakit bawaan

Tabel 21 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyakit Bawaan

No.	Mengetahui Nama & Alamat	Jumlah	Persentase
1.	Jantung	1	1,25%
2.	Asma	1	1,25%

c. Hasil Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan Balita

Dinilai dari status gizi dan apakah berat badan balita naik sesuai garis pertumbuhan pada kurva KMS.

Tabel 22 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertumbuhan Balita

No.	Pertumbuhan balita	Jumlah	Persentase
Naik sesuai garis pertumbuhan			
1.	Naik	59	75%
2.	Tidak	21	25%
Keberadaan Posyandu			
1.	Ada	70	87,5
2	Tidak	10	12,5
Mengetahui Nama & Alamat Posyandu			
1.	Ya	69	86,25%
2.	Tidak	11	13,75%
Posyandu tiap bulan			
1.	Ya	56	70,9%

2.	Kadang	18	22,8%
3.	Tidak	6	6,3%
Posyandu berjalan selama pandemi			
1.	Tidak	71	88,6%
2.	Ya	9	11,4%

2) Kepemilikan buku KIA dan buku kesehatan lainnya

Tabel 23 Distribusi Frekuensi Kepemilikan Buku KIA dan Buku Kesehatan Lainnya

No.	Memiliki	Jumlah	Persentase
1.	Ya, model 2015	49	63,6%
2.	Ya, model sebelum 2015	2	2,6%
3.	Ya, disimpan di kader	6	7,8%
4.	Hilang	13	16,9%
5.	Tidak pernah memiliki	7	9,1%

Tabel 24 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Selain Buku KIA

No.	Selain KIA	Jumlah	Persentase
1.	Ya	13	16,9%
2.	Tidak	54	70,1%
3.	Hilang	4	5,2%
4.	Di kader	6	7,8%

3) Perkembangan Balita

Tabel 25 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perkembangan Balita

No.	Perkembangan	Jumlah	Persentase
1.	Sesuai	63	78,75%
2.	Tidak Sesuai	17	22,25%

d. Perilaku Higienis

Tabel 26 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Higienis

No.	Lokasi BAB	Jumlah	Persentase
1.	Jamban	79	98,7%
2.	Sungai/danau	1	1,3%

e. Dampak COVID19

1) Dampak COVID19 Pada Tumbuh Kembang Balita

Tabel 27 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dampak COVID19

No.	Respons	Jumlah	Persentase
1.	Tidak ada dampak	72	90%
2.	Terkontrol tumbuh kembangnya	1	1,25%
3.	Anak tidak bisa bermain	2	2,5%
4.	Anak tidak bisa bersosialisasi	2	2,5%
5.	Anak murung karena mainnya dibatasi, tidak keluar rumah	2	1,25%
6.	Anak bosan karena selalu di rumah	1	1,25%

Berdasarkan tabel di atas, sebagian responden menyatakan Covid-19 tidak ada dampak pada tumbuh kembang balita.

2) Dampak COVID19 Pada Sosial

Responden menanggapi bahwa anak tidak bisa bermain, anak tidak bisa sekolah digantikan dengan belajar di rumah, menjaga jarak kurang bergaul/bersosial, dan anak cengeng karena bosan di rumah terus. Namun ada pula yang berpendapat bahwa tidak ada dampak COVID19 pada sosial yang dirasakan.

3) Dampak COVID 19 Pada Ekonomi

No.	Respons	Jumlah	Persentase
1.	Ekonomi menurun/pendapatan menurun	55	90%
2.	Kehilangan Pekerjaan	3	1,25%
3.	Pekerjaan tidak pasti	2	2,5%
4.	Pekerjaan terhambat/tidak seperti biasanya	2	2,5%
5.	Kebutuhan pangan tidak terpenuhi/ada substitusi konsumsi	2	1,25%
6.	Tidak ada dampak	12	%

PEMBAHASAN PENELITIAN

Determinan tumbuh kembang balita yang telah dipaparkan dapat dijadikan sebagai acuan penyelesaian masalah tumbuh kembang balita. Determinan yang dimaksud adalah

1. Genetik
2. Umur
3. Jenis kelamin
4. Gizi
5. Perawatan kesehatan
6. Kerentanan terhadap penyakit
7. Lingkungan fisik
8. Umur ibu
9. Pendidikan ibu
10. Pekerjaan ibu
11. Jumlah anak,
12. Sosioekonomi.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari responden, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada masalah tumbuh kembang yang perlu dicari solusinya yaitu: masalah ekonomi, gizi kurang, posyandu tutup karena pandemi, pola makan yang kurang baik dan bergizi, tidak ada alat penimbangan di rumah, kurangnya pengetahuan orangtua balita, dan ketelatan perkembangan pada balita. Hal itu dapat dilihat berdasarkan data-data di bawah ini:

1. Ekonomi

Merujuk pada data primer mengenai pendapatan yang diperoleh dalam satu bulan, menunjukkan sebagian besar memperoleh kurang dari Rp2.000.000. Sedangkan data Upah Minimum Kota Tasikmalaya adalah sebesar Rp2.264.093,00; Dengan pendapatan kurang dari Rp2.000.000,00 maka dikhawatirkan pemenuhan kebutuhan anggota keluarga khususnya balita dapat terganggu. Ditambah dengan adanya pandemi membuat PHK dan pemotongan upah terjadi di mana-mana.

2. Gizi Kurang

Didapatkan 7 balita dengan keadaan gizi kurang di wilayah penyusun (lihat tabel 4.9). Penentuan status gizi ditegakkan berdasarkan penilaian kader posyandu dan/atau tenaga kesehatan. Meskipun hanya sedikit, namun jika tidak ditangani dengan cepat akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

3. Posyandu belum buka karena pandemi

Banyak daerah di Indonesia menghentikan layanan posyandu karena adanya pandemi COVID19. Penghentian ini menyebabkan pemantauan tumbuh kembang balita tidak berjalan dengan optimal. Namun ada pula daerah yang berinisiatif melakukan posyandu keliling atau jemput bola dengan cara kader mendatangi balita ke rumahnya. Oleh karenanya, posyandu tutup menjadikan masalah baru di tengah masalah pandemi. Selain pemantauan tumbuh kembang terganggu, imunisasi juga terganggu. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mengajak agar masyarakat bisa berinovasi demi kesehatan anak

4. Tidak ada alat penimbangan di rumah

Tidak ada alat penimbangan di rumah menyebabkan orangtua balita tidak bisa mengetahui pertumbuhannya. Lazimnya alat timbangan berat badan untuk balita jarang dimiliki, namun alat pengukur tinggi badan cukup banyak tersedia. Alat-Alat penimbangan yang ada di posyandu , pada masa pandemi ini menjadi alat yang bernilai untuk kesehatan balita

5. Ketelatan perkembangan pada balita

Sebanyak 22,75% balita mengalami perkembangan yang meragukan, belum bisa melakukan hal-hal yang seharusnya sudah bisa mereka lakukan. Hal ini berkaitan erat dengan pengasuhan, baik dari keluarga maupun dari posyandu karena bergerak dalam pemantauan tumbuh dan kembang balita.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Community diagnosis pada pemantauan tumbuh kembang balita pada masa Covid 19 di kota Tasikmalaya adalah masalah ekonomi, gizi kurang, posyandu tutup karena pandemi, pola makan yang kurang baik dan bergizi, tidak ada alat penimbangan di rumah, kurangnya pengetahuan orangtua balita, dan ketelatan perkembangan pada balita.

Saran

Di sarankan untuk masa pandemic ini adalah dengan cara para kader posyandu untuk melakukan kegiatan posyandu yang dilakukan *door to door* atau bisa disebut Posyandu Keliling. Untuk memantau tumbuh kembang balita di masa covid 19 ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Annonim, [Online]. Tersedia: http://eprints.dinus.ac.id/6377/1/3.Dx_sosial_dan_Epidemiologi.pdf
- Gustini, Sri., Masyitah, Siti., Aisyiyah., 2017. *Determinan Tumbuh Kembang Pada Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kota Serang Tahun 2017*. Universitas Respati Indonesia: Jakarta
- Handayani, Dewi Sri., Sulastri, Anisa., Mariha, Tri., & Nurhaeni, Nani. 2017. *Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Anak dari Orang Tua yang Bekerja*. Universitas Indonesia, Depok
- Ikatan Dokter Anak Indonesia [2017]. KALKULATOR TINGGI POTENSI GENETIK. [Online]. Tersedia: <https://www.idai.or.id/professional-resources/growth-chart/kalkulator-tinggi-potensi-genetik>
- Indrayani, Diyan., Legiyati, Titi., & Hidayanti, Desi. 2019. *Kelas Ibu Balita Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam Stimulasi Tumbuh Kembang*. Poltekkes Kemenkes Bandung: Bandung
- Kusnadi, E [2011]. FISHBONE DIAGRAM DAN LANGKAH – LANGKAH PEMBUATANNYA. [Online]. Tersedia: <https://eriskusnadi.com/2011/12/24/fishbone-diagram-dan-langkah-langkah-pembuatannya/amp/>
- Lumbantobing, Valentina., Rambe, Nova Linda., *Gambaran Tingkat Kepatuhan Ibu dalam Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 36-48 Bulan*. Universitas Padjadjaran: Bandung
- Rizki, A [2015]. METODE HANLON DAN FISH BONE. [Online]. Tersedia: https://www.academia.edu/15782905/Metode_Hanlon_dan_Fish_Bone

Sudjarmiko. *Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita*. 2001. Universitas Indonesia Jakarta