HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN IMUNISASI DASAR TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 1 – 5 TAHUN

Aliya Winasari*¹, Ririn Anggraini¹, Karmila², Sartika Ratna Sari²

¹Kebidanan, STIKES Abdurahman Palembang

²Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta

*Corresponding author: Aliyawinasari14@gmail.com

Abstrak

Di regional Asia Tenggara, Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan tertinggi dengan rata - rata prevalensi balita *stunting* tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Salah satu faktor lingkungan biologi yang mempengaruhi oleh imunisasi dan ASI eksklusif (Soetjningsih, 2014). Tujuan dalam penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara riwayat pemberian adalah ASI eksklusif dan imunisasi dasar terhadap tumbuh kembang anak usia 1-5 tahun. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Data yang digunakan adalah data primer, dan diambil melalui observasi dan wawancara, instrument yang digunakan adalah lembar KPSP dan *check list*. Data di analisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *statistic chi square*. Hasil penelitian pertumbuhan bahwa 56 responden, yang memiliki riwayat ASI eksklusif 80,4 %. Pertumbuhan berdasarkan PB/TB terdapat 25,0% sangat pendek, 21,4% pendek dan normal sebanyak 33,9%, sedangkan pertumbuhan berdasarkan berat badan adalah 8,9% kurang gizi sedang, 28,6% kurang gizi ringan dan normal sebanyak 42,9%, serta pertumbuhan berdasarkan lingk kepala adalah 75,0% normal dan 5,4% tidak normal sedangkan perkembangan berdasarkan KPSP terdapat 0% kemungkinan ada penyimpangan, 23,2% meragukan dan 57,1% sesuai, perkembangan berdasarkan TDD terdapat penyimpangan 0% dan 80,4% sesuai umur, perkembangan berdasarkan TDL terdapat 2,7% curiga gangguan penglihatan dan 92,9% normal. Yang memiliki status imunisasi dasar lengkap sebanyak 96,6%. Pertumbuhan berdasarkan PB/TB terdapat 30,4% sangat pendek, 23,2% pendek dan normal sebanyak 42,9%, sedangkan pertumbuhan berdasarkan berat badan adalah 8,9% kurang gizi sedang, 33,9% kurang gizi ringan dan normal sebanyak 53,6%, serta pertumbuhan berdasarkan lingk kepala adalah 82,1% normal dan 14,3% tidak normal sedangkan perkembangan berdasarkan KPSP terdapat 3,6% kemungkinan ada penyimpangan, 30,4% meragukan dan 62,5% sesuai, perkembangan berdasarkan TDD terdapat penyimpangan 3,6% dan 92,9% sesuai umur, perkembangan berdasarkan TDL terdapat 2,7% curiga gangguan penglihatan dan 91,1% normal.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Imunisasi Dasar, Pertumbuhan, Perkembangan.

Abstract

In the Southeast Asian region, Indonesia is included in the third country with the highest prevalence of children experiencing growth and development disorders with an average prevalence of stunting under five in 2005-2017 is 36.4%. Factors that affect growth and development can be grouped into internal factors and external factors. One of the biological environmental factors that affect immunization and exclusive breastfeeding (Soetjningsih, 2014). The purpose of this study was to determine the relationship between the history of exclusive breastfeeding and basic immunization on the growth and development of children aged 1-5 years. The sampling technique was purposive sampling. The data used are primary data, and are taken through observation and interviews, the instruments used are KPSP sheets and check lists. The data were analyzed univariately and bivariately by using the chi square statistical test. The results of the growth study showed that 56 respondents, who had a history of exclusive breastfeeding were 80.4%. Growth based on PB/TB was 25.0% very short, 21.4% short and normal as much as 33.9%, while growth based on body weight was 8.9% moderate malnutrition, 28.6% mild malnutrition and 42.9% normal, and growth based on head circumference is 75.0% normal and 5.4% abnormal while development based on KPSP has 0% possibility of deviation, 23.2% doubtful and 57.1% appropriate, development based on TDD has 0% deviation and 80.4% according to age, development based on TDL there are 2.7% suspicious of visual disturbances and 92.9% normal. Those who have complete basic immunization status are 96.6%. Growth based on PB/TB was 30.4% very short, 23.2% short and normal as much as 42.9%, while growth based on body weight was 8.9% moderate malnutrition, 33.9% mild and normal malnutrition as much as 53.6%, and growth based on head circumference was 82.1% normal and 14.3% abnormal, while development based on KPSP there were 3.6% possible deviation, 30.4% doubtful and 62.5% appropriate, development based on TDD has deviations of 3.6% and 92.9% according to age, development based on TDL is 2.7% suspicious of visual disturbances and 91.1% is normal.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Basic Immunization, Growth, Development.

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang sifatnya berbeda namun saling berkaitan. (Mualifah & Punjastuti, 2019) Gangguan perkembangan pada anak dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan sistem *neuromuskuler*, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi misalnya keterlambatan bicara anak diakibatkan *Global Delay Development* (keterlambatan perkembangan psikomotor umum), kelainan syaraf sensorik untuk pendengaran, *down syndrome*, maupun autisme. (Intani, 2019) Berdasarkan WHO (*World Health Organization*), data prevalensi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah 28,7%. Di regional Asia Tenggara, Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan tertinggi dengan rata - rata prevalensi balita *stunting* tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2018). Di Indonesia diketahui bahwa anak yang sangat kurus sebesar 3,5%, anak yang kurus sebesar 6,7%, anak yang gemuk 8% dan anak yang normal 81,8%. Sedangkan untuk perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia yang telah sesuai adalah sebesar 88,3% dimana perkembangan literasi numerasi 64,6%, kemampuan fisik 97,8%, kemampuan sosial emosional 69,9%, dan kemampuan belajar 95,2%. Artinya, masih terdapat 18,2% anak di Indonesia yang mengalami pertumbuhan yang tidak normal dan 11,7% anak yang mengalami perkembangan tidak sesuai (meragukan) (Risksedas, 2018).

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal atau genetik meliputi perbedaan suku bangsa, umur, jenis kelamin, kelainan kromosom dan pengaruh kromosom. Faktor eksternal atau lingkungan meliputi biologi dan psikososial. Faktor lingkungan biologi salah satu diantaranya adalah kerentanan terhadap penyakit yang dipengaruhi oleh imunisasi dan ASI eksklusif (Soetjiningsih, 2014). Masa pertumbuhan buah hati merupakan masa yang penting dalam setiap langkah untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategi For Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu pertama memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI Eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2018).

Pemberian ASI eksklusif berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi. Semakin sedikit jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif, maka kualitas kesehatan bayi dan anak balita akan semakin buruk. Hal itu dikarenakan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar dapat menyebabkan gangguan pencernaan yang berakibat gangguan pertumbuhan dan meningkatkan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini dapat menyebabkan suatu keadaan yang cukup serius dalam hal gizi bayi (Nasution et al., 2016). Menurut Lestari (2021), yang melakukan penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Leuwi gajah terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan BBLR dengan pertumbuhan balita dan dari Loviyani & Zaenab (2019), menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi yang diberi ASI Eksklusif lebih baik daripada yang tidak diberi ASI Eksklusif. Agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik maka anak harus mendapat nutrisi yang cukup serta sehat serta terbebas dari penyakit. Salah satu upaya pencegahan penyakit infeksi pada anak yaitu pemberian imunisasi pada bayi dan balita (Soetjiningsih, 2014).

Berdasarkan estimasi global yang dilakukan WHO (*World Health Organization*), pelaksanaan imunisasi dapat mencegah kurang lebih 25 juta kematian balita tiap tahun akibat penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan) dan campak (WHO, 2018). Imunisasi dasar yang terdiri atas BCG, DPT, Hepatitis B, Polio dan campak sangat penting diberikan pada bayi berusia 0-12 bulan untuk memberikan kekebalan dari penyakit yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan akibat adanya penyakit yang diderita, oleh karena itu Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain Tuberkolosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B dan Campak (Depkes, 2015). Hasil penelitian Cici Kurniawaty (2018), yang melakukan penelitian

di Wilayah kerja puskesmas Merdeka Palembang Sumatera Selatan bahwa hasil penelitian didapatkan bahwa dari 24 bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan memiliki pertumbuhan anak baik sebanyak 23 bayi (82.1%) dan pertumbuhan kurang sebanyak 1 bayi (14,3%), dengan $p\text{Value} = 0.002 < \alpha = 0,05$ maka berarti ada hubungan pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan anak. pemberian imunisasi secara lengkap dan sesuai jadwal bukan hanya bermanfaat untuk menghasilkan kekebalan tubuh terhadap penyakit, melainkan juga mencegah penularan penyakit atau wabah (Fida & Maya, 2012). Menurut survei pendahuluan pada tanggal 25 Maret 2022 di Puskesmas Kenten, petugas Puskesmas setempat mengatakan cakupan imunisasi pada bayi memang rendah dikarenakan banyak masyarakat yang berpindah – pindah tempat tinggal dan melakukan imunisasi di tempat lain, selain itu menurut petugas Puskesmas setempat masih adanya masyarakat yang menolak adanya imunisasi.

Masalah tumbuh kembang juga ditemukan pada balita yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Kenten di Kelurahan Kuto Batu sasaran anak usia 1-5 tahun sebanyak 1.269 anak dan yang mengalami gizi buruk sebanyak 21,5%, cukup besar dari Wilayah kerja Puskesmas lainnya. Dari penjelasan petugas Puskesmas juga mengatakan bahwa ASI eksklusif merupakan salah satu faktor dari tumbuh kembang yang buruk pada anak dikarenakan saat ditanya pada saat imunisasi dan penyuluhan kebanyakan ibu mengatakan anaknya sudah diberikan makanan tambahan sebelum berumur 6 bulan dan ASI tidak keluar sehingga memberikan susu formula, namun pada penelitian ini mencoba untuk mengeksplorasi tumbuh kembang balita usia 12-60 bulan berdasarkan riwayat imunisasi dasar dan ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar terhadap tumbuh kembang anak usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten tahun 2022.

METODOLOGI

Penelitian ini meneliti tentang hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan Imunisasi dasar terhadap tumbuh kembang anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Pada penelitian ini variabel independen adalah riwayat pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar, variabel dependen adalah tumbuh kembang anak usia 1-5 tahun. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 Mei 2022 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Populasinya adalah seluruh bayi, balita dan batita yang berusia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 60 subjek. Data yang digunakan adalah data primer, dan diambil melalui observasi dan wawancara, instrument yang digunakan adalah lembar KPSP dan *check list*. Data di analisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistic *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Asi Eksklusif	Frekuensi	%
Ya	45	80.4
Tidak	11	19.6
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 1 dari 56 responden, yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 45 responden (80,4%) lebih banyak daripada yang tidak diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 11 responden (19.6%). Dari hasil tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih banyak anak usia 1-5 tahun di

Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang dengan riwayat ASI Eksklusif daripada tidak ASI Eksklusif. Pada saat penelitian terdapat 45 responden (80.4%) yang memiliki riwayat ASI eksklusif. Berdasarkan data yang didapat cukup banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif, hal ini baik mengingat sangat banyak manfaat dari pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2018), yang menyatakan ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya dan sebagai kekebalan alami sehingga mampu mencegah bayi terserang penyakit.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Imunisasi Dasar Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Imunisasi Dasar	Frekuensi	%
Lengkap	54	96.4
Tidak Lengkap	2	3.6
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 2 dari 56 responden, yang mempunyai riwayat imunisasi dasar lengkap sebanyak 54 responden (96.4%) lebih besar daripada yang imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebanyak 2 responden (3,6%). Dari hasil tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih banyak anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang dengan riwayat imunisasi dasar lengkap daripada imunisasi dasar tidak lengkap. Dari penjelasan data penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan imunisasi dasar yang ada di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten sudah baik, hal ini dikarenakan di Puskesmas Kenten Palembang selalu melakukan posyandu setiap bulannya dan memastikan bahwa anak – anak yang menjadi target sudah datang dan di imunisasi. Namun dalam penelitian ini ada 2 responden yang imunisasi dasar tidak lengkap dikarenakan satu responden pada saat jadwal imunisasi dasar campak sedang tidak ada di wilayah tempat posyandu sehingga ibu responden lupa sedangkan responden kedua hanya imunisasi HB 0 karena ayah balita tidak mengizinkan untuk imunisasi karena memiliki persepsi bahwa imunisasi itu haram. Hal ini tidak sesuai dengan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) No.4 tahun 2016 bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (*mubah*) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Enzim tripsin dari pankreas babi dibutuhkan dalam proses pembuatan vaksin untuk menumbuhkan bibit beberapa vaksin. Hingga saat ini belum ditemukan pengganti bahan pembuatan tripsin tersebut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Panjang Badan/Tinggi Badan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

PB/TB	Frekuensi	%
Sangat pendek	17	30.4
Pendek	14	25.0
Normal	25	44.6
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 3 dari 56 responden, yang mempunyai PB/TB normal sebanyak 25 responden (44.6%) lebih banyak dari yang kategori sangat pendek sebanyak 17 responden (30.4%) dan pendek sebanyak 14 responden (25.0%). Dari hasil tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang dengan PB/TB pendek dan sangat pendek adalah 55.4% lebih banyak dibandingkan dengan panjang badan yang normal.

Hal ini sesuai dengan teori Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan TNP2K (2017), yang menyatakan bahwa faktor penyebab stunting pada balita yakni kurangnya

pengetahuan ibu mengenai makanan yang harus dikonsumsi oleh balita untuk memperoleh gizi seimbang dari sebelum kehamilan, masa kehamilan, setelah melahirkan dan status kesehatan baik ibu maupun bayi.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berat Badan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Berat badan	Frekuensi	%
Kurang Gizi Sedang	6	10.7
Kurang Gizi Ringan	19	33.9
Normal	31	55.4
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 4 dari 56 responden, yang mempunyai berat badan dengan kurang gizi ringan 19 responden (33.9%), kurang gizi sedang (10.7%) dan normal 31 responden (55.4%). Dari hasil tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih banyak anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang dengan berat badan normal daripada berat badan dengan kurang gizi ringan dan kurang gizi sedang.

Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian tersebut cukup banyak yang mengalami kekurangan gizi dimana balita yang mengalami kekurangan gizi sedang dan ringan sebanyak 44,6%, hal ini disebabkan oleh makanan yang kurang bergizi yang diberikan ibu dan tidak adanya sediaan makanan pada saat penyuluhan stunting. Hal ini sesuai dengan teori Mahmudy (2015), yang menyatakan bahwa kombinasi variasi bahan makanan untuk pemenuhan gizi balita dapat dikelola secara optimal salah satunya dengan menggunakan algoritme genetika. Algoritme genetika adalah metode untuk menentukan optimalisasi untuk menentukan solusi terbaik. Konsep yang digunakan algoritme genetika adalah natural selection yang berguna untuk proses pencarian dan optimasi dalam penyelesaian permasalahan yang bersifat sederhana maupun kompleks yang membutuhkan banyak variabel. Faktor – faktor tertentu yang mempengaruhi pertumbuhan TB/PB, Kelurahan Kuto Batu antara lain adalah faktor ekonomi keluarga yang menyebabkan pertumbuhan di Kelurahan Kuto Batu mempunyai data stunting tinggi. Hal ini sesuai dengan teori Yusrizal (2018), yang menyatakan bahwa stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya, seperti ekonomi, sosial-budaya, pendidikan, dan sebagainya sedangkan sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut, termasuk ikut mempengaruhi pertumbuhan anak.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Lingkar Kepala di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Lingkar Kepala	Frekuensi	%
Normal	48	85.7
Tidak normal	8	14.3
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 5 dari 56 responden, yang mempunyai lingkar kepala normal 48 responden (85.7%) lebih banyak dari yang tidak normal sebanyak 8 responden (14.3%). Dari hasil tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih banyak anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang dengan lingkar kepala normal daripada lingkar kepala tidak normal.

Dapat disimpulkan bahwa ada 8 responden (14.3%) yang mengalami lingkar kepala tidak normal, hal ini tidak baik dan perlu adanya tindakan dari pemerintah setempat karena resiko pertumbuhan ukuran kepala yang tidak normal dapat menjadi tanda bayi menderita suatu penyakit

tertentu. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2018), yang menyatakan ukuran kepala bayi yang lebih besar bisa menandakan hidrosefalus sedangkan ukuran kepala bayi yang lebih kecil bisa menandakan mikrosefali. Cara mencegah Mikrosefalus atau hidrosefalus adalah kondisi yang dipengaruhi oleh faktor genetik hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2018), yang menyatakan dimana kondisi ini tidak sepenuhnya dapat dicegah. Meski begitu, konseling genetik bisa dilakukan, terutama bagi pasangan yang merencanakan kehamilan. Hal ini untuk meminimalisir risiko terjadinya mikrosefalus pada keturunan.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perkembangan dengan KPSP di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

KPSP	Frekuensi	%
Kemungkinan Ada Penyimpangan	2	3.6
Meragukan	18	32.1
Sesuai	36	64.3
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 6 dari 56 responden, yang mempunyai perkembangan dengan KPSP sesuai 36 responden (64.3%) lebih banyak daripada perkembangan meragukan 18 responden (32.1%) dan kemungkinan ada penyimpangan 2 responden (3.6%). Dari hasil tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih banyak anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang dengan perkembangan menggunakan KPSP sesuai.

Dari penelitian pengisian KPSP juga penyebab dari ada beberapa responden yang kemungkinan ada penyimpangan dan meragukan adalah anak – anak tersebut asal menjawab yang dia mau dan tidak mau mendengarkan orang – orang disekitar berbicara, dan penyusunan balok yang tidak sesuai hal ini tidak baik dan seharusnya tes perkembangan dengan mengisi KPSP harus rutin. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2015), yang menyatakan monitoring perkembangan secara rutin dapat mendeteksi secara dini adanya keterlambatan perkembangan secara dini pada anak, IDAI bersama DEPKES telah menyusun metode pemeriksaan awal berupa KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sebagai alat praskrining yang digunakan untuk mendeteksi perkembangan anak dari usia 3 bulan sampai usia 6 tahun.

Berdasarkan penelitian didapatkan data perkembangan meragukan 18 responden (32.1%) dan kemungkinan ada penyimpangan 2 responden (3.6%) hal ini tidak baik mengingat cukup banyak yang mengalami kemungkinan ada penyimpangan dan meragukan, namun hal ini dapat dilakukan penilaian ulang 2 minggu setelah pemeriksaan dan jika tidak ada perubahan lakukan rujukan ke rumah sakit. Hal ini sesuai dengan teori Jalaluddin, dkk (2019), yang menyatakan jika anak dengan meragukan lakukan hal berikut ini yaitu beri petunjuk pada ibu/keluarga agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin, ajarkan kepada ibu untuk mengintervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengejar ketinggalannya, lakukan pemeriksaan fisik lainnya untuk menunjang adanya penyakit yang menyebabkan keterlambatan perkembangan, evaluasi kembali setelah 2 minggu, jika tetap 7 atau 8 lakukan pemeriksaan lanjutan lainnya sedangkan jika anak dengan penyimpangan lakukan pemeriksaan anak secara menyeluruh Anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan neurologik dan pemeriksaan penunjang bila ada indikasi.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Perkembangan dengan TDD di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

TDD	Frekuensi	%
Sesuai Umur	54	96.4
Penyimpangan	2	3.6
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 7 dari 56 responden, yang mempunyai perkembangan dengan TDD sesuai umur 54 responden (96.4%) lebih banyak daripada penyimpangan 2 responden (3.6%). Dari hasil tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih banyak anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang dengan perkembangan menggunakan TDD sesuai dengan umur. Hal ini sesuai dengan teori Tim Direktur Jenderal Pengembangan Kesehatan Masyarakat (2015), yang menyatakan bahwa cara memeriksa TDD adalah menanyakan umur anak dan pilih daftar pertanyaan sesuai umur anak dengan masing – masing 3 pertanyaan atau perintah, jika anak kurang dari usia 24 bulan maka pertanyaan diajukan kepada orang tua/orang terdekat responden dengan jawaban YA jika anak melakukannya dalam satu bulan terakhir dan tidak jika tidak pernah dilakukan atau dilakukan lebih dari satu bulan terakhir. Jika anak usia lebih dari 24 bulan maka pertanyaan diajukan kepada anak langsung dan mengamati anak apakah dapat melakukan sesuai perintah orang tua/orang terdekat dengan jawaban YA jika anak dapat melakukan dan TIDAK jika anak tidak dapat melakukannya.

Pendapat peneliti dalam penelitian ini untuk melakukan TDD harusnya di tempat yang jauh dari keramaian, karena suasana dikeramaian membuat tidak nyaman untuk bertanya kepada responden dan ibu/orang terdekat responden dan lagi-lagi karena juga bersamaan membantu petugas puskesmas posyandu sekaligus penyuluhan dan dari 56 responden ada 2 responden yang mengalami penyimpangan untuk itu peneliti melakukan pertanyaan berulang – ulang dan masih tidak sesuai dengan perintah dari peneliti, hal ini mungkin juga disebabkan anaknya tidak fokus karena dengan suasana ramai yang seharusnya TDD dilakukan di tempat yang tenang dan jauh dari keramaian.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Perkembangan dengan TDL di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

TDL	Frekuensi	%
Curiga Gangguan Penglihatan	1	2.7
Normal	36	97.3
Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel 8 dari 37 responden, yang mempunyai perkembangan dengan TDL normal 36 responden (97.3%) lebih banyak daripada dengan curiga gangguan penglihatan yaitu sebanyak 1 responden (2.7%). Dari hasil tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih banyak anak usia 1-5 tahun dengan perkembangan menggunakan TDL normal.

Hal ini sesuai dengan teori Tim Direktur Jenderal Pengembangan Kesehatan Masyarakat (2015), yang menyatakan bahwa pemeriksaan TDL untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar di tes mulai usia lebih dari 24 bulan sedangkan cara pemeriksaannya dengan menempelkan poster E hal ini sesuai dengan teori Tim Direktur Jenderal Pengembangan Kesehatan Masyarakat (2015), yang menyatakan bahwa pemeriksaan TDL yaitu meletakkan poster E dari jarak 3 meter ke tempat duduk anak dan anak diberikan poster E dan menyesuaikan dengan apa yang di arahkan sampai ke baris ketiga bawah. Pada penelitian perkembangan TDL, peneliti juga sedikit mengalami kesulitan karena tempat yang kurang strategis dalam melakukan pemeriksaan perkembangan TDL pada anak-anak di Posyandu. Hal ini juga harus diperhatikan

oleh pemerintah setempat dan petugas kesehatan, meskipun hanya ada satu responden yang dicurigai ada gangguan penglihatan, namun alangkah baiknya untuk meminimalisir kejadian ini, tindakan peneliti setelah ada satu responden yang hanya bisa menyesuaikan sampai baris ketiga adalah memberitahu pihak puskesmas jika ada satu anak dengan curiga gangguan penglihatan dan pihak puskesmas menyarankan anak tersebut ke Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan TTL lagi karena mengingat kondisi pada saat itu ramai.

Tabel 9. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Panjang Badan/Tinggi Badan Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Panjang Badan						Jumlah		P value
	Sangat Pendek		Pendek		Normal				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ya	14	25.0	12	21.4	19	33.9	45	100	0.742
Tidak	3	5.4	2	3.6	6	10.7	11	100	
Total	17	30.4	14	25.0	25	44.6	56	100	

Dari tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang memiliki riwayat ASI eksklusif pada anak usia 1-5 tahun adalah sebanyak 45 responden dengan masing-masing pertumbuhan PB/TB sangat pendek sebanyak 14 responden (25.0%), pendek sebanyak 12 responden (21.4%) dan normal sebanyak 19 responden (33.9%) sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif sebanyak 11 responden dengan masing-masing pertumbuhan TB/BB sangat pendek sebanyak 3 responden (5.4%), pendek sebanyak 2 responden (3.6%) dan normal sebanyak 6 responden (10.7%). Uji statistik *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0,742 (*P Value* > 0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif terhadap pertumbuhan TB/BB anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu Novi Restu Tiningsih (2020), dengan judul “Pengaruh pemberian asi eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak”, dimana hasil uji Spearman Rank dapat diketahui nilai *p value* tingkat pertumbuhan anak $p = 0,070 > 0,05$ dan rentang koefisien korelasi dengan nilai $r = 0,199$. Dan nilai *p value* tingkat perkembangan yang didapatkan $p = 0,085 > 0,05$ dan rentang koefisien korelasi dengan nilai $r = 0,189$ yang artinya tidak ada pengaruh pemberian ASI Eksklusif dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada penelitian hubungan riwayat ASI eksklusif dengan pertumbuhan TB/PB di Kuto Batu bukan faktor utama penyebab stunting, namun ada beberapa faktor penyebabnya antara lain faktor ekonomi, pengetahuan ibu dan pendidikan orang tua anak, hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yaitu Gusti lestari handayani yang berjudul “Kajian tumbuh kembang balita usia 12-59 bulan berdasarkan perspektif pendapatan keluarga dan riwayat pemberian asi eksklusif” dengan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara tumbuh kembang dengan pendapatan keluarga (*P-value*=0,000).

Tabel 10. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Berat Badan Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Berat Badan						Jumlah		P value
	Kurang gizi sedang		Kurang gizi ringan		Normal				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ya	5	8.9	16	28.6	24	42.9	45	100	0.826
Tidak	1	1.8	3	5.4	7	12.5	11	100	
Total	6	10.7	19	33.9	31	55.4	56	100	

Dari tabel 10 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang memiliki riwayat ASI Eksklusif pada anak usia 1-5 tahun adalah sebanyak 45 responden dengan masing-masing responden yang memiliki berat badan dengan kategori kurang gizi sedang sebanyak 5 responden (8.9%), kategori kurang gizi ringan sebanyak 16 responden (28.6%) dan dengan kategori normal sebanyak 24 responden (42.9%) sedangkan responden yang tidak riwayat ASI eksklusif sebanyak 11 responden dengan masing-masing pertumbuhan berat badan kategori kurang gizi sedang sebanyak 1 responden (1.8%), kategori kurang gizi ringan sebanyak 3 responden (5.45%) dan kategori normal sebanyak 7 responden (12.5%). Uji statistik *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0,826 (*P Value* > 0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif terhadap pertumbuhan berat badan anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang.

Pendapat peneliti meskipun tidak terdapat hubungan terhadap riwayat ASI eksklusif, namun ASI eksklusif merupakan hal yang penting mengingat manfaatnya sangat banyak hal ini sesuai dengan teori Budiasih (2018), yang menyatakan bahwa manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

Tabel 11. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Lingkar Kepala Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	ASI	Lingkar Kepala				Jumlah	P value
		Normal	Tidak Normal	n	%		
Ya		42	3	45	100	0.001	
Tidak		6	5	11	100		
Total		48	8	56	100		

Dari tabel 11 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang memiliki riwayat ASI eksklusif pada anak usia 1-5 tahun adalah sebanyak 45 responden dengan masing-masing responden yang mempunyai lingkar kepala normal sebanyak 42 responden (75.0%) dan pertumbuhan lingkar kepala tidak normal sebanyak 3 responden (5.4%) sedangkan responden yang tidak riwayat ASI eksklusif sebanyak 11 responden dengan masing-masing pertumbuhan dengan lingkar kepala normal sebanyak 6 responden (10.7%) dan pertumbuhan lingkar kepala tidak normal sebanyak 5 responden (8.9%). Uji statistik *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0,001 (*P Value* < 0,05) sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif terhadap pertumbuhan lingkar kepala anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang. Pendapat peneliti dalam penelitian ini karena ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif terhadap pertumbuhan lingkar kepala anak, maka dari itu pemerintah dan petugas setempat harus dapat memberikan informasi terhadap ibu hamil untuk meminimalisir kejadian ini tidak terulang lagi karena lingkar kepala yang tidak normal ada resikonya, hal ini sesuai tidak baik untuk anak yang mempunyai lingkar kepala tidak normal karena dapat menjadi tanda balita atau anak menderita suatu penyakit. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2018), yang menyatakan dimana ukuran kepala bayi yang lebih besar bisa menandakan hidrosefalus sedangkan ukuran kepala bayi yang lebih kecil bisa menandakan mikrosefali.

Tabel 12. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan dengan KPSP Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	ASI	KPSP								P value
		Kemungkinan ada penyimpangan		Meragukan		Sesuai		Jumlah		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Ya		0	0	13	23.2	32	57.1	45	100	0.005
Tidak		2	3.6	5	8.9	4	7.1	11	100	
Total		2	3.6	18	32.1	36	64.3	56	100	

Dari tabel 12 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang memiliki riwayat ASI eksklusif pada anak usia 1-5 tahun adalah sebanyak 45 responden dengan masing-masing responden memiliki perkembangan yang kemungkinan ada penyimpangan sebanyak 0 responden (0%), perkembangan dengan meragukan sebanyak 13 responden (23.2%) dan yang memiliki perkembangan sesuai sebanyak 32 responden (57.1%) sedangkan responden yang tidak riwayat ASI Eksklusif sebanyak 11 responden (19.6%) dengan masing-masing perkembangan dengan kemungkinan ada penyimpangan sebanyak 2 responden dan dengan perkembangan meragukan sebanyak 5 responden (8.9%) lebih sedikit daripada dengan perkembangan sesuai sebanyak 4 responden (7.1%). Uji statistik *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0.005 (*P Value* < 0,05) sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif terhadap perkembangan menggunakan KPSP anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gusti lestari handayani (2020), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tumbuh kembang dengan pendapatan keluarga (*p-value*=0,000), dan riwayat pemberian ASI eksklusif (0,000). Pendapat peneliti adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif karena memang banyak sekali manfaat ASI eksklusif terutama untuk perkembangan anak, namun masih ada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Peneliti cukup kesulitan pada saat mengisi dan menanyakan serta berinteraksi dengan responden, karena anak-anaknya tidak bisa diam karena kondisi ramai jadi dan banyak bertemu dengan teman-temannya jadi anak-anak banyak tidak menghiraukan peneliti, namun dibantu oleh ibu kader yang ada di Posyandu dengan adanya pemeriksaan perkembangan dengan KPSP akan terciptanya perkembangan yang optimal pada anak. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2015), yang menyatakan bahwa pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak dibutuhkan beberapa hal agar tercapainya tumbuh kembang anak secara optimal, yaitu Kebutuhan dasar anak (asah, asih, asuh), Mendeteksi dini adanya keterlambatan perkembangan dan Melakukan intervensi dini.

Tabel 13. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan dengan TDD Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	ASI	TDD						P value
		Sesuai Umur		Penyimpangan		Jumlah		
		n	%	n	%	n	%	
Ya		45	80.4	0	0	45	100	0.004
Tidak		9	16.4	2	3.6	11	100	
Total		54	96.4	2	3.6	56	100	

Dari tabel 13 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang memiliki riwayat ASI eksklusif pada anak usia 1-5 tahun adalah sebanyak 45 responden dengan masing-masing responden memiliki perkembangan daya dengar sesuai umur sebanyak 45 responden (80.4%) dan

perkembangan dengan penyimpangan sebanyak 0 responden (0%) sedangkan responden yang tidak riwayat ASI Eksklusif sebanyak 11 responden dengan masing-masing perkembangan daya dengar sesuai umur sebanyak 9 responden (16.1%) dan dengan penyimpangan sebanyak 2 responden (3.6%) lebih. Uji statistik *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0.004 (*P Value* < 0,05) sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif terhadap perkembangan daya dengar anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gusti lestari handayani (2020), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tumbuh kembang dengan pendapatan keluarga (*p-value*=0,000), dan riwayat pemberian ASI eksklusif (0,000).

Pendapat peneliti adanya hubungan antara riwayat ASI eksklusif terhadap perkembangan anak usia 1-5 tahun, hal ini tidak baik dan perlunya peran dari tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten harus juga melakukan TDD karena ini jarang sekali untuk dilakukannya pemeriksaan rutin, karena ada dua responden yang mengalami penyimpangan dan akan dilakukan tindak lanjut oleh pihak Puskesmas. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2015), yang menyatakan bahwa intervensi dari TDL yang menyimpang akan dilakukan tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada kemudian rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi.

Tabel 14. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan dengan TDL Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	TDL						<i>P Value</i>
	Normal		Curiga Gangguan Penglihatan		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	30	92.9	1	2.7	30	100	0.036
Tidak	6	3.6	0	0	7	100	
Total	36	97.3	1	2.7	37	100	

Dari tabel 14 dapat diketahui bahwa dari 37 responden, yang memiliki riwayat ASI eksklusif pada anak usia 1-5 tahun adalah sebanyak 30 responden dengan masing-masing responden normal sebanyak 30 responden (92.9%) dan perkembangan daya lihat dengan curiga 1 responden (2.7%) sedangkan responden yang tidak riwayat ASI Eksklusif sebanyak 7 responden dengan masing-masing perkembangan daya lihat normal sebanyak 6 responden (3.6%) dan curiga gangguan penglihatan sebanyak 0 responden (0%) lebih. Uji statistik *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0.036 (*P Value* < 0,05) sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif terhadap perkembangan daya lihat anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu Gusti lestari handayani (2020) dengan judul “Kajian tumbuh kembang balita usia 12-59 bulan berdasarkan perspektif pendapatan keluarga dan riwayat pemberian asi eksklusif” dengan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara tumbuh kembang dengan pendapatan keluarga (*P-value* = 0,000), dan riwayat pemberian ASI eksklusif (0,000). Pendapat peneliti dalam meneliti di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas cukup banyak hambatan terutama melakukan TDL pada anak karena situasi dan kondisi yang cukup tidak memungkinkan seperti tempat yang kurang memadai dan anak tidak sesuai mengarahkan poster yang ditunjukkan oleh peneliti dan yang anak tersebut pegang maka dari itu 1 responden tidak dapat mengarahkan dengan benar. Hal ini sesuai dengan teori Depkes (2015), yang menyatakan bahwa TDL latih anak dalam mengarahkan kartu "E" menghadap atas, bawah, kiri dan kanan; sesuai yang ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar.

Tabel 15. Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Pertumbuhan Panjang Badan/Tinggi Badan Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Riwayat Dasar	Imunisasi	Panjang Badan						Jumlah	P value	
		Sangat Pendek		Pendek		Normal				
		n	%	n	%	n	%			
Lengkap		17	30.4	13	23.2	24	42.9	54	100	0.559
Tidak Lengkap		0	0	1	1.8	1	1.8	2	100	
Total		17	30.4	14	25.0	25	44.6	56	100	

Dari tabel 15 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang memiliki imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun adalah sebanyak 54 responden dengan masing-masing responden yang memiliki pertumbuhan dengan TB/BB sangat pendek sebanyak 17 responden (30.4%), pendek sebanyak 13 responden (23.2%) dan normal sebanyak 24 responden (42.9%) sedangkan responden yang tidak riwayat Imunisasi dasar lengkap sebanyak 2 responden dengan masing-masing pertumbuhan sangat pendek sebanyak 0 responden (0%), pendek sebanyak 1 responden (1.8%) dan normal sebanyak 1 responden (1.8%). Uji statistik *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0.559 (*P Value* > 0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar lengkap terhadap pertumbuhan TB/PB anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu Lisa M dengan judul “Analisis hubungan imunisasi rutin lengkap terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia” dimana hasil analisis multivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara imunisasi rutin lengkap dengan pertumbuhan anak (*p value* = 0,266; *PR* = 1,088 ; 95% *CI* = 0,938-1,261).

Pendapat peneliti dalam pelaksanaan Posyandu ini sudah cukup baik, namun perlunya kerjasama kader dan petugas kesehatan puskesmas juga sangat penting agar Posyandu lebih berjalan dengan baik meskipun tidak ada hubungan yang signifikan terhadap PB/TB dan untuk memenuhi tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap. Hal ini sesuai dengan teori Permenkes RI (2017), yang menyatakan bahwa tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN (target tahun 2019 yaitu 93%), tercapainya *Universal Child Immunization/UCI* (prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Tabel 16. Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Pertumbuhan Berat Badan Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Riwayat Dasar	Imunisasi	Berat Badan						Jumlah	P value	
		Kurang Gizi Sedang		Kurang Gizi Ringan		Normal				
		n	%	n	%	n	%			
Lengkap		5	8.9	19	33.9	30	53.6	54	100	0.157
Tidak Lengkap		1	1.8	0	0	1	1.8	2	100	
Total		6	10.7	19	33.9	31	55.4	56	100	

Dari tabel 16 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang memiliki imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun adalah sebanyak 54 responden dengan masing-masing responden yang memiliki pertumbuhan berat badan dengan kategori kurang gizi sedang sebanyak 5 responden (8.9%), kurang gizi ringan sebanyak normal sebanyak 19 responden (33.9%) dan pertumbuhan berat badan normal sebanyak 30 responden (53.6%) sedangkan responden yang tidak riwayat

Imunisasi dasar lengkap sebanyak 2 responden dengan masing- masing pertumbuhan berat badan dengan kategori kurang gizi sedang sebanyak responden (1.8%), kurang gizi ringan sebanyak normal sebanyak 0 responden (0%) dan pertumbuhan berat badan normal sebanyak 1 responden (1.8%). Uji statistik *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0.157(*P Value* > 0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar lengkap terhadap pertumbuhan berat badan anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu Lisa M dengan judul “Analisis hubungan imunisasi rutin lengkap terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia” dimana hasil analisis multivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara imunisasi rutin lengkap dengan pertumbuhan anak (*p value* = 0,266; *PR*= 1,088 ; 95%*CI* = 0,938-1,261). Pendapat peneliti dalam penelitian ini meskipun tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar terhadap pertumbuhan berat badan, namun imunisasi dasar lengkap sudah wajib dilaksanakan dengan imunisasi rutin dan sudah banyak program pemerintah untuk imunisasi dasar, mengingat ada dua responden yang riwayat imunisasi dasar tidak lengkap maka harus dilaksanakan penyuluhan terhadap imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan teori Permenkes RI (2017), yang menyatakan bahwa imunisasi rutin merupakan imunisasi yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan yang terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan

Tabel 17. Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Pertumbuhan Lingkar Kepala Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Riwayat Imunisasi Dasar	Lingkar Kepala				Jumlah		<i>P value</i>
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	N	%	N	%	
Lengkap	46	82.1	8	14.3	54	100	0.557
Tidak lengkap	2	3.6	0	0	2	100	
Total	48	85.7	8	14.3	56	100	

Dari tabel 17 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang memiliki imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun adalah sebanyak 54 responden masing-masing responden yang memiliki pertumbuhan lingkar kepala normal sebanyak 2 responden (3.6%) dan tidak normal sebanyak 0 responden (0%) sedangkan responden yang memiliki riwayat imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 2 responden dengan masing-masing pertumbuhan lingkar kepala normal sebanyak 2 responden (3.6%) dan lingkar kepala tidak normal sebanyak 0 responden (0%). Uji statistik *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0.557(*P Value* > 0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar lengkap terhadap pertumbuhan lingkar kepala anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu “Cici Kurniawaty” dengan judul “Hubungan pemberian imunisasi dasar dengan tumbuh kembang anak usia 9-24 bulan” dimana, hasil penelitian didapatkan bahwa dari 24 bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan memiliki pertumbuhann anak baik sebanyak 23 bayi (82.1%) dan pertumbuhan kurang sebanyak 1 bayi (14,3%), dengan *pValue* = 0.002 < α = 0,05 maka berarti ada hubungan pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan anak. Pendapat peneliti dari hasil tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar terhadap lingkar kepala, namun mengingat ada dua responden yang riwayat imunisasi dasar tidak lengkap dan masih perlu adanya penyuluhan yang khusus tentang imunisasi dasar agar tau bahwa imunisasi dasar sudah diselenggarakan imunisasi wajib bagi pemerintah untuk melakukannya dan imunisasi dasar salah satu cara efektif untuk mencegah penularan penyakit terhadap anak – anak. Hal ini sesuai dengan teori Mardianti & Farida (2020),

yang menyatakan bahwa imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita.

Tabel 18. Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Perkembangan Dengan KPSP Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Riwayat Dasar	Imunisasi	KPSP								P value
		Kemungkinan Penyimpangan		Ada Meragukan		Sesuai		Jumlah		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Lengkap		2	3.6	17	30.4	35	62.5	54	100	0.841
Tidak Lengkap		0	0	1	1.8	1	1.8	2	100	
Total		2	3.6	18	32.1	36	64.3	56	100	

Dari tabel 18 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang memiliki imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun adalah sebanyak 54 responden dengan masing-masing responden yang memiliki perkembangan menggunakan KPSP dengan kemungkinan ada penyimpangan sebanyak 2 responden (3.6%), meragukan sebanyak 17 responden (30.4%) dan perkembangan sesuai sebanyak 32 responden (62.5%) sedangkan responden yang tidak riwayat Imunisasi dasar lengkap sebanyak 2 responden dengan masing-masing perkembangan menggunakan KPSP dengan kemungkinan ada penyimpangan sebanyak 0 responden (0%), meragukan sebanyak 1 responden (1.8%) dan perkembangan sesuai sebanyak 1 responden (1.8%). berat badan dengan kategori kurang gizi sedang sebanyak responden (1.8%), kurang gizi ringan sebanyak normal sebanyak 0 responden (0%) dan pertumbuhan berat badan normal sebanyak 1 responden (1.8%). Uji statistik *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0.841 *P Value* ($\geq 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar lengkap terhadap perkembangan menggunakan KPSP anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu “Lisa M” dengan judul “Analisis hubungan imunisasi rutin lengkap terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia (analisis data riskesdas tahun 2018)” 1 dengan hasil penelitian “Hasil analisis multivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara imunisasi rutin lengkap dengan pertumbuhan anak (*p value* = 0,266; PR= 1,088 ; 95%CI = 0,938-1,261) setelah dikontrol variabel jenis kelamin dan tidak terdapat pula hubungan yang signifikan antara imunisasi rutin lengkap dengan perkembangan anak (*p value*= 0,131; PR= 1,110 ; 95%CI = 0,969 -1,271) setelah dikontrol variabel akses fasilitas pelayanan kesehatan”

Tabel 19. Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Perkembangan Dengan TDD Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Riwayat Imunisasi Dasar	TDD						P Value
	Sesuai Umur		Penyimpangan		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Lengkap	52	92.9	2	3.6	54	96.4	0.782
Tidak lengkap	2	3.6	0	0	2	3.6	
Total	54	96.4	2	3.6	56	100	

Dari tabel 19 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang memiliki imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun adalah sebanyak 54 responden dengan masing-masing responden yang memiliki perkembangan daya dengar sesuai umur sebanyak 52 responden (92.9%) dan penyimpangan sebanyak 2 responden (3.6%) sedangkan responden yang tidak riwayat Imunisasi

dasar lengkap sebanyak 2 responden dengan masing- masing perkembangan daya dengar normal sebanyak 2 responden (3.6%) dan perkembangan daya dengar dengan penyimpangan sebanyak 0 responden (0%). Uji statistik *chi square* didapatkan nilai *pValue* 0.782 (*pValue* > 0,05) sehingga HO ditolak dan Ha diterima, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar lengkap terhadap perkembangan daya dengar anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu “Cici Kurniawaty” dengan judul “Hubungan pemberian imunisasi dasar dengan tumbuh kembang anak usia 9-24 bulan” dimana, hasil penelitian didapatkan bahwa dari 24 bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan memiliki pertumbuhann anak baik sebanyak 23 bayi (82.1%) dan pertumbuhan kurang sebanyak 1 bayi (14,3%), dengan *pValue* = 0.002 < α = 0,05 maka berarti ada hubungan pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan anak. Pendapat peneliti meskipun tidak ada hubungan yang signifikan antara imunisasi dasar terhadap perkembangan daya dengar anak, namun imunisasi dasar bertujuan mendeteksi sejak dini pendengaran dan tes daya dengar juga penting untuk anak karena puskesmas jarang melaksanakan TDD, maka dari itu perlunya tindakan langsung dari petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2015), yang menyatakan bahwa tujuan tes daya dengar adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak

Tabel 20. Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Perkembangan Dengan TDL Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang

Riwayat Imunisasi Dasar	TDL						<i>P Value</i>
	Normal		Curiga Gangguan Penglihatan		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Lengkap	34	91.1	1	2.7	35	100	0.809
Tidak lengkap	2	5.4	0	0	2	100	
Total	36	97.3	1	2.7	37	100	

Dari tabel 20 dapat diketahui bahwa dari 37 responden, yang memiliki imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun adalah sebanyak 35 responden dengan masing-masing responden yang memiliki perkembangan normal sebanyak 34 responden (91.1%) dan perkembangan daya lihat dengan curiga gangguan penglihatan sebanyak 1 responden (2.7%) sedangkan responden yang tidak riwayat Imunisasi dasar lengkap sebanyak 2 responden dengan masing-masing perkembangan normal sebanyak 2 responden (5.4%) dan perkembangan dengan curiga gangguan penglihatan 0 responden (0%). Uji statistik *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0.809 (*P Value* > 0,05) sehingga HO ditolak dan Ha diterima, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dasar lengkap terhadap perkembangan daya lihat anak usia 1-5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu “Cici Kurniawaty” dengan judul “Hubungan pemberian imunisasi dasar dengan tumbuh kembang anak usia 9-24 bulan” dimana, hasil penelitian didapatkan bahwa dari 24 bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan memiliki pertumbuhann anak baik sebanyak 23 bayi (82.1%) dan pertumbuhan kurang sebanyak 1 bayi (14,3%), dengan *pValue* = 0.002 < α = 0,05 maka berarti ada hubungan pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan anak. Pendapat peneliti meskipun tidak ada hubungan yang signifikan antara imunisasi dasar terhadap perkembangan daya lihat anak, namun imunisasi dasar banyak manfaatnya dan tes daya lihat juga penting untuk anak karena puskesmas jarang melaksanakan TDL, maka dari itu perlunya tindakan langsung dari petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Depkes (2015), yang menyatakan bahwa dilakukan Tes Daya Lihat pada anak pra sekolah usia 36-72 bulan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat

dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

KESIMPULAN

1. Diketahui distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI eksklusif adalah 80,4 % dengan riwayat ASI eksklusif dan 19,6% tidak memiliki riwayat ASI eksklusif.
2. Diketahui distribusi frekuensi riwayat imunisasi dasar adalah (96.4%) dengan riwayat imunisasi dasar lengkap dan (3.6%) riwayat imunisasi dasar tidak lengkap.
3. Diketahui distribusi frekuensi pertumbuhan berdasarkan PB/TB adalah 30,4% sangat pendek, 25.0% pendek dan normal sebanyak 44.6%, sedangkan pertumbuhan berdasarkan berat badan adalah 10.7% kurang gizi sedang, 33.9% kurang gizi ringan dan normal sebanyak 55.4%, serta pertumbuhan berdasarkan lingk kepala adalah 85,7% normal dan 14,3% tidak normal.
4. Diketahui distribusi frekuensi perkembangan berdasarkan KPSP adalah (3.6%) kemungkinan ada penyimpangan, (32.1%) meragukan dan (64.3%) sesuai, sedangkan perkembangan berdasarkan TDD penyimpangan (3.6%) dan (96.4%) sesuai umur, serta perkembangan berdasarkan TDL (2.7%) curiga gangguan penglihatan sebanyak dan (97.3%) normal.
5. Diketahui tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan berdasarkan PB/TB dengan nilai *P Value* 0,742 serta tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan berdasarkan berat badan dengan nilai *P Value* 0,826 namun terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan berdasarkan lingk kepala dengan *P Value* 0,001.
6. Diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan berdasarkan KPSP dengan nilai *P Value* 0,005 serta, terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan berdasarkan TDD dengan nilai *P Value* 0,004 dan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan berdasarkan TDL dengan nilai *P Value* 0,036.
7. Diketahui tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian status imunisasi dasar lengkap dengan pertumbuhan berdasarkan TB/PB dengan nilai *P Value* 0,559, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian status imunisasi dasar lengkap dengan pertumbuhan berdasarkan berat badan dengan nilai *P Value* 0,157 dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian status imunisasi dasar lengkap dengan pertumbuhan berdasarkan lingk kepala dengan nilai *P Value* 0,557.
8. Diketahui tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian status imunisasi dasar lengkap dengan perkembangan berdasarkan KPSP dengan nilai *P Value* 0,841, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian status imunisasi dasar lengkap dengan perkembangan berdasarkan TDD dengan nilai *P Value* 0,782, dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian status imunisasi dasar lengkap dengan perkembangan berdasarkan TDL dengan nilai *P Value* 0,809.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyyah, R. (2021) No Principal Sight's Health Sense Center dan Residential High Resident 卍 Indikator Terkait Kesehatan Guan Judul Analisis Struktur Co-dispersi 6.
- Angelina. 2014. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 1-6 Tahun*. Jakarta : Cipta Medika.
- Ariani. (2017). *Gambaran Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru*. *Skripsi*, 2(1), 5–7.
- DepKes, 2015. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2015* (<http://depkes.palembang.go.id/downloads/profildatakesehatani ndonesiatahun2015.pdf>, diakses pada tanggal 18 Maret 2022).

- Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga. (2010). Kpsp Pada Anak. *Kementerian Kesehatan RI*, 53–82.
- Fikawati, dkk. 2017. *Tumbuh Kembang, Stunting dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : EGC
- Gunawan, G., Fadlyana, E., & Rusmil, K. (2016). Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1 - 2 Tahun. *Sari Pediatri*, 13(2), 142. <https://doi.org/10.14238/sp13.2.2011.142-6>
- Heryana, A. (2018). Kerangka teori, kerangka konsep, variabel penelitian, dan hipotesis penelitian. *Kesehatan*, 2, 11.
- Hidayat, N. 2016. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan Jakarta* : Salemba Medika.
- Intani, T. M., Syafrita, Y., & Chundrayetti, E. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Stimulasi Psikososial dengan Perkembangan Bayi Berumur 6 – 12 Bulan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(Supplement 1), 7–13. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Jalaludin, dkk. 2019. *KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)*: Press Baru
- Keluarga, D. K. (2016). Kpsp Pada Anak Umur 54 Bulan. *Kementerian Kesehatan RI*, 53–82.
- Lestari, W. et al. (2018) ‘Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan’, *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), pp. 59–64. doi: 10.33085/jdg.v1i1.2926.
- Mardianti, H. 2020. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medica
- Masyarakat, F. K., & Sriwijaya, U. (2021). *Lengkap Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Riskedas Tahun 2018) Lengkap Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Riskedas*.
- Mediarti, D., Sulaiman, S., Rosnani, R., & Jawiah, J. (2014). Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kedokteran & Kesehatan. Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 1(1), 47–53.
- Mualifah, L., & Punjastuti, B. (2019). Pemantauan Perkembangan Anak Dengan DDST. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Karyan Husada*, 1(1), 24–29.
<http://jurnal.akeskhjogja.ac.id/index.php/jpmkh/article/view/175>
- Mukhlis, H. (2019). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Umur 6-24 Bulan Di Nagari Sariak Laweh Kec. Akabiluru. *Sainstek : Jurnal Sains Dan Teknologi*, 11(1), 37. <https://doi.org/10.31958/js.v11i1.1530>
- Nasution et, al. 2016. *ASI Eksklusif dan MP ASI*. Yogyakarta : Nuha Medica
- Nikmatul. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan ASI Eksklusif*. Jakarta : EGC
- Notoadmojo, S. 2012 *Metodelogi Penelitian Kesehatan/ Ed. Rev.- Jakarta : Rineka Cipta* xix, 243 hlm.; 23,5 29 Bibliografi Hlm. 236
- Notoatmodjo (2012: 138). (2019). Hubungan Pengetahuan Terhadap Kelengkapan Imunisasi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 21–25.
<http://www.elsevier.com/locate/scp>.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Oyay, A. F. (2017). Hubungan Dukungan Ibu Kandung, Ibu Mertua Dan Suami Dengan Praktek ASI Eksklusif [UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG].
<http://repository.unimus.ac.id/424/>
- Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah STIKES Abdurahman Palembang tahun 2020/2021.
- RI, K. (2016). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi tumbuh kembang anak*. Kemenkes RI.
- Riskedas, RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar*
- Saputri. 2014. *Tumbuh Kembang, Perkembangan Motorik Halus dan Kasar*: Cipta Medika.

- Sinaga, E. W., & Simamora, D. (2021). Pengaruh Riwayat Infeksi Dan Asi Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Balita Dalam Mencegah Stunting. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 6(1), 80–86. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v6i1.1310>
- Soetjiningsih, 2012, *Tumbuh Kembang Anak*, Edisi 2, Jakarta: EGC
- Soetjiningsih, D. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. In Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC (Vol. 1).
- Tianingsih, N. (2020). *Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak*. <http://eprintslib.ummg.ac.id/id/eprint/2517>
- Unicef. 2018. Levels and trends in child malnutrition. eSocialSciences.
- Utina, J., Palamani, S., & Tamunu, E. (2012). Hubungan Antara Status Bekerja Ibu Dengan Pencapaian Tumbuh Kembang Anak Usia Batita Di Kelurahan Maasing Kecamatan Tuminting Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 1(1), 92625.
- Wahyuni, N. T., & Prasetya, S. O. (2020). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Bayi (0-1 Tahun). *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 1311–1318. <https://doi.org/10.38165/jk.v10i2.11>
- Wahyuni, Nuniek Tri ; Prasetya, S. O. (2019) 'Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Bayi (0-1 Tahun)', *Jurnal Kesehatan*, 10(2), pp. 75–82.
- Wijaya, A. 2016. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan Pertumbuhan dan Perkembangan Jakarta : Salemba Medika*.
- World Health Organization. (2019). UNICEF/WHO/The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition
- Yu, S. H. et al. (2016) 'Differential effects of young maternal age on child growth', *Global Health Action*, 9(1), pp. 1–14. doi: 10.3402/gha.v9.31171