

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PEKEMBANGAN MOTORIK KASAR ANAK USIA TODDLER (1-3 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH PADANG TAHUN 2017

Yelly Herien

Staf Pengajar Prodi Ilmu Keperawatan, STIKes Ranah Minang Padang

ABSTRACT

Toddler is an age group that shows rapid growth so it needs more attention to its developmental condition. One aspect of development is gross motor development. Based on data, there are still many toddlers who experience delays in their development especially in gross motor development. There are many factors that can affect the delays in gross motor development and one of them is the nutritional status. This study aims to determine the relationship between nutritional status with gross motor development of toddler (1-3 years) in the Work Area Public Health Center Pauh Padang Year 2017. The type of this research was analytical survey with cross sectional study approach. Data was collected on 15 Mei to 9 June 2017. The sample of this research was 59 children. Sampling technique was purposive sampling. Data was collected by observation and questionnaire. Data analysis technique is univariate and bivariate analysis. Data was processed by computerized with Chi-Square test. Based on the results of this study, 35,6% of children have nutritional status of lean, and there is 22,3% doubted in gross motor development test. There is no correlation between nutritional status with gross motor development (p value = 0,739). This research can be a basic information for health care providers that besides nutritional status and stimulation there are many factors which may affect gross motor development of children. Therefore, it is expected for health care providers to remain monitor child's gross motor development by looking at the related factors.

Key Words : *Nutritional Status, Stimulation, Gross Motor Development*

PENDAHULUAN

Usia *toddler* (1-3 tahun) merupakan masa awal anak berkembang, dimana mereka menjadi manusia yang utuh, belajar berjalan, berbicara, memecahkan masalah, berhubungan dengan orang dewasa dan anak seusianya. Pada masa ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan halus) serta fungsi ekskresi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Penyimpangan yang tidak terdeteksi pada masa ini dapat menimbulkan masalah terhadap motorik anak, salah satunya yaitu ketidakmampuan mengatur keseimbangan. Anak-anak yang mengalami kesulitan dalam mengatur keseimbangan tubuhnya biasanya juga memiliki kesulitan dalam mengontrol gerakan anggota tubuh seperti pola berlari yang kaku, sering jatuh, dan sering menjatuhkan sesuatu, sehingga terkesan gerakannya ragu-ragu dan tampak canggung. Jika tidak segera ditangani, kesulitan ini akan dibawa terus oleh anak sampai saat mereka sekolah dan akan mengakibatkan masalah lain, yaitu dalam hal membaca dan menulis (Soetjiningsih, 2016).

Gangguan perkembangan motorik pada anak akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari. Hal ini dapat dilihat dari angka kejadian gangguan perkembangan anak di seluruh dunia masih tergolong tinggi yaitu di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, Argentina 22%, dan Indonesia 13-18% (Hidayat, 2012 dalam Wauran *et al* (2016).

Salah satu aspek perkembangan anak adalah perkembangan motorik kasar. Motorik kasar merupakan gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh, serta menggunakan otot-otot besar, sebagian atau seluruh anggota tubuh misalnya, kemampuan duduk, menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya. Pada usia *toddler* sel-

sel otak berlangsung sangat cepat sehingga usia tersebut sangat menunjang untuk dilakukan latihan-latihan perkembangan motorik kasar di usianya supaya perkembangan anak menjadi optimal (Mulyani & Juliska, 2007 dalam Fachrudin (2012). Perkembangan anak dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor herediter dan faktor lingkungan seperti budaya lingkungan, stimulasi, pengaruh hormon, serta nutrisi/gizi. Status gizi yang baik, stimulasi dari keluarga, akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih, 2016). Kekurangan gizi dapat mempengaruhi kemampuan koordinasi dalam keseimbangan. Bahkan sesudah kekurangan gizi diperbaiki, masih dilaporkan adanya ketertinggalan dalam kemampuan.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 5,7%, gizi kurang 13,9% dan masalah kependekan (*stunting*) 37,2%. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%), dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,3% pada tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2013. Hal ini menunjukkan bahwa gizi masih merupakan masalah serius di Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014, jumlah anak dengan status gizi kurang terbanyak salah satunya di Puskesmas Pauh Padang dengan jumlah 97 anak. Berdasarkan data kunjungan anak yang memiliki status gizi kurang di Puskesmas Pauh pada bulan Januari s/d Maret 2017 adalah sebanyak 78 kunjungan. Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 12 s/d 13 April 2017 terhadap 7 orang ibu, 5 dari 7 orang anak mengalami gizi kurang dan keterlambatan dalam perkembangan motorik kasar, 4 dari 7 orang ibu mengatakan bahwa memang kurang memberikan stimulasi kepada anak. Menurut keterangan salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Pauh mengatakan belum ada penelitian terkait seperti yang akan peneliti lakukan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia *Toddler* (1-3 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang tahun 2017 ”.

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Notoadmodjo, 2012).

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 59 orang yang memenuhi kriteria bersedia menjadi responden, anak tidak dalam keadaan rewel, memiliki KMS, anak tidak menderita penyakit kronis dan penyakit congenital yang mengganggu perkembangan serta anak yang diasuh oleh orangtua. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan pengisian kuesioner, observasi, pemeriksaan status gizi dengan pengukuran serta pemeriksaan perkembangan dengan KPSP. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pdang Tahun 2017

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Perempuan	44	74.6
2	Laki-laki	15	25.4
	Total	59	100.0

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa terdapat 74,6% anak berjenis kelamin perempuan dan 25,4% anak berjenis kelamin laki-laki.

2. Pendidikan Ibu

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang Tahun 2017

No	Pendidikan	<i>f</i>	%
1	Pendidikan Rendah : SD SMP	30	50.9
2	Pendidikan Tinggi : SMA Sarjana	29	49.2
	Total	59	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 59 orang ibu terdapat 50,9% ibu berpendidikan rendah dan 49,2% ibu berpendidikan tinggi.

3. Pekerjaan Ibu

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang Tahun 2017

No	Pekerjaan	<i>f</i>	%
1	Tidak Bekerja	54	91.5
2	Bekerja	5	8.5
	Total	59	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa terdapat 91,5% ibu yang tidak bekerja, dan sebanyak 8,5% ibu yang bekerja.

B. Analisa Univariat dan Bivariat

1. Status Gizi

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi pada Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tahun 2017

No	Status Gizi	<i>f</i>	%
1	Kurus	21	35.6
2	Normal	38	64.4
	Total	59	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 59 anak terdapat 35,6% anak memiliki status gizi kurus, dan 64,4% anak memiliki status gizi normal.

2. Perkembangan Motorik Kasar
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang Tahun 2017

No	Perkembangan Motorik Kasar	<i>f</i>	%
1	Meragukan	12	20.3
2	Sesuai	47	79.7
	Total	59	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa terdapat sebanyak 20,3% perkembangan motorik kasar anak meragukan, dan 79,7% perkembangan motorik kasar anak sesuai.

3. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar
Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang Tahun 2017

No	Status Gizi	Perkembangan Motorik Kasar				Total	%	<i>P Value</i>
		Meragukan		Sesuai				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Kurus	5	23.8	16	76.2	21	100.0	0.739
2	Normal	7	18.4	31	81.6	38	100.0	
	Total	12	20.3	47	79.7	59	100.0	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 21 orang anak dengan status gizi kurus terdapat 23,8% perkembangan motorik kasar meragukan, dan 76,2% perkembangan motorik kasar anak sesuai. Sedangkan dari 38 orang anak dengan status gizi normal terdapat 18,4% perkembangan motorik kasar meragukan, dan sebanyak 81,6% perkembangan sesuai.

Dari uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang tahun 2017 (*p value* 0,739 > 0,05).

PEMBAHASAN

A. Gambaran Status gizi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 59 anak terdapat 35,6% anak memiliki status gizi kurus, dan 64,4% anak memiliki status gizi normal. Artinya, sebagian besar responden memiliki status gizi normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang Tahun 2017. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Sari *et al* (2016) tentang hubungan status gizi

dengan perkembangan motorik kasar ditemukan hasil status gizi sangat kurus 1,6%, status gizi kurus 15%, status gizi normal 67,5%.

Faktor yang mempengaruhi status gizi sangat kurus dan kurus bisa dilihat dari karakteristik ibu yang masih banyak memiliki pendidikan yang rendah yaitu sebanyak 50,9%. Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan tentang gizi yang diperoleh.

Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah mencapai jenjang pendidikan formal tertentu. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki pemahaman yang baik terhadap suatu permasalahan sehingga lebih mudah pula untuk menerima informasi. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, maka peran pendidikan sangat penting. Hal tersebut dikarenakan pendidikan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, sehingga diharapkan masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan status kesehatannya.

Oleh karena itu pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor penting di dalam status gizi anak. Ibu yang memiliki pengetahuan baik akan lebih mengetahui tentang status gizi yang baik bagi anaknya serta tingkat kesehatan yang baik bagi anaknya. Untuk mencapai status gizi yang baik maka diperlukan zat makanan yang adekuat makanan yang kurang baik juga mempengaruhi di dalam status gizi anak (Anwar, 2009 dalam Madiyantiningtias (2015).

B. Gambaran Perkembangan Motorik Kasar

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebanyak sebanyak 20,3% perkembangan motorik kasar anak meragukan, dan 79,7% perkembangan motorik kasar anak sesuai.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Wauran (2016) tentang hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Bitung Kecamatan Amurang Kabupaten Minahasa Selatan ditemukan hasil dari 38 anak, sebagian besar anak mempunyai perkembangan motorik kasar yang normal yaitu sebanyak 31 anak (81,6%), sedangkan anak yang mempunyai perkembangan motorik meragukan yaitu sebanyak 7 anak (18,4%).

Aspek motorik kasar yang dinilai dilihat dari kemampuan anak melakukan gerakan-gerakan dasar yaitu keterampilan kaki dan tangan seperti melakukan aktifitas mandiri seperti makan dan minum sendiri, berjalan, berlari, dan mengambil benda yang diperlukannya sendiri. Tahap perkembangan anak usia *toddler* secara umum meliputi berdiri, menaiki dan menurun tangga dengan kaki pada anak tangga yang sama dengan bantuan berpegangan pada pegangan tangga, berlari, melompat, menendang bola, menangkap bola yang melambung dengan mendekapnya ke dada, mendorong, menarik, dan mengendarai mainan beroda atau sepeda roda tiga (Potter & Perry, 2009).

C. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 orang anak dengan status gizi kurus terdapat 23,8% perkembangan motorik kasar meragukan, dan 76,2% perkembangan motorik kasar anak sesuai. Sedangkan dari 38 orang anak dengan status gizi normal terdapat 18,4% perkembangan motorik kasar meragukan, dan sebanyak 81,6% perkembangan sesuai. Dari uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang tahun 2017 (p value 0,739 > 0,05).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al*, (2012) dengan judul hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1-5 tahun di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari Surakarta dengan jumlah 50 responden menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar dengan nilai $p = 0,370$. Dewi dan Arini (2011) dengan jumlah 49 responden menemukan tidak ada

hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri menunjukkan hasil $p=0,932$.

Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti, lingkungan anak sebelum lahir yaitu adanya kekurangan gizi semasa dalam kandungan, anoksia embrio yang bisa menyebabkan berat bayi lahir rendah dan infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex). Selain itu bisa disebabkan karena anak dalam penelitian ini mengalami perlambatan perkembangan motorik kasar tidak disebabkan oleh status gizi kurang, begitu juga dengan anak yang memiliki perkembangan motorik kasar yang normal, dimana diketahui banyak faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar anak. jadi status gizi yang baik belum tentu perkembangannya baik atau normal.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil yang diperoleh dalam penelitian tentang hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang tahun 2017 maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kurang dari separoh anak usia *toddler* (1-3 tahun) memiliki status gizi kurang.
2. Kurang dari separoh anak usia *toddler* (1-3 tahun) memiliki gangguan perkembangan yaitu penyimpangan dan meragukan.
3. Tidak terdapat hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak anak yang memiliki status gizi kurang disamping masih banyak terjadi gangguan perkembangan pada anak, untuk itu diharapkan bagi petugas kesehatan (perawat) dapat tetap memberikan penyuluhan tentang perlunya melakukan deteksi dini perkembangan dan pentingnya memberikan gizi yang seimbang sesuai dengan umur anak.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk bisa mengembangkan penelitian keperawatan anak dengan variabel lain dalam hubungannya dengan perkembangan motorik kasar anak, misalnya faktor genetik, gizi ibu hamil, dan pengetahuan ibu. Diharapkan pada peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian ini dalam variabel yang sama misalnya pada anak pra sekolah karena anak pra sekolah pra sekolah terdapat masa kritis, dimana pada masa tersebut anak memerlukan pembinaan tumbuh kembang secara komprehensif dan berkualitas yang dapat diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang anak sehingga perkembangan kemampuan gerak dan kemandirian pada anak berlangsung optimal sesuai umur anak disamping pemenuhan gizi yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmed. 2012. *Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Desa Sarimulyo, Kecamatan Cluring*. Skripsi. Jawa Timur.
- Adriani & Wirjatmadi, B.2014. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Edisi 2. Jakarta: Kencana
- Almatsier, S.2013. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

- Azizah, NN. 2012. *Gambaran Stimulasi Perkembangan Oleh Ibu Terhadap Anak Usia Pra Sekolah di TKIT Cahaya Ananda, Depok*. Skripsi Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Cristiari et al. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Dinidengan Perkembangan Motorik pada Anak Usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember*. (online). <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/viewFile/109/105> diakses tanggal 6 Juni 2017
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Depkes RI
- Dewi dan Arini, 2011. *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 Tahun di Puskesmas Purwanto I Wonogiri*. (online). <http://www.stikes.ac.id/digilib/files/disk1/22/01-gdl-endahhenim-1055-1-skripsi-x.pdf> diakses tanggal 6 Juni 2017
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Padang*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang
- Fachrudin, Iwan. 2012. *Hubungan Stimulasi Orang Tua Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Jebol Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara*. (online), <http://jurma.unimus.ac.id/index.php/perawat/article/viewFile/86/86> diakses tanggal 6 Maret 2017
- Hidayat, A.A. 2010. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak* (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika
- IDAI. 2012. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto
- Madiyantiningtias E.H. 2015. *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 3-5 Tahun di Puskesmas Miri Sragen*, (online) <http://www.stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/22/01-gdl-endahhenim-1055-1-skripsi-x.pdf> diakses tanggal 6 Maret 2017
- Marischa, Silvia. 2016. *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 0-5 Tahun di Desa Bumi Aji Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah*. (online), <http://jurma.unimus.ac.id/index.php/perawat/article/viewFile/97/97> diakses tanggal 6 Maret 2017
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursetiawati, Siti et al. 2015. *Hubungan Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Pada Usia 2-3 Tahun (Toddler) di Kelurahan Larangan Selatan, Kota Tangerang*. (online) http://eprints.unes.ac.id/49601/1/SKRIPSI_BUNEG.pdf diakses tanggal 6 Juni 2017
- Potter & Perry. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan edisi 2 Volume* Jakarta: EGC
- Rahmayanti, et al. 2012. *Stimulasi Orang Tua Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 2-3 Tahun di Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru*. (online), <http://lppm.akperpamenang.ac.id/wpcontent/uploads/2015/06/Isi-Jurnal-AKP-Vol.9-Aris.pdf> diakses tanggal 6 Maret 2017
- Ridwan & Sunarto, H. (2009). *Pengantar Statistika Untuk Penelitian Pendidikan, Sosial, Ekonomi Komunikasi dan Bisnis*. Bandung: Alfabeta
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. www.litbang.depkes.go.id (online) diakses tanggal 24 Maret 2017
- Sari et al. 2012. *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar anak usia 1-5 tahun di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari Surakarta*. (online). <http://jurnal.Unimus.ac.id> diakses tanggal 6 Juni 2017
- Shobirin, GA. 2013. *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Toddler di Kelurahan Talukan Kecamatan Grogol Kabupaten*

- Sukoharjo,(online)http://eprints.ums.ac.id/24125/10/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
diakses tanggal 6 Maret 2017
- Syakira. 2009. *Pertumbuhan dan Masalah Pada Anak*. Yogyakarta: Surya Cipta
- Soetjningsih. 2016. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta:EGC
- Sunarsih, Tri. 2010. *Hubungan Antara Pemberian Stimulasi Dini Oleh Ibu Dengan Perkembangan Balita Muthia Sido Arum, Sleman Yogyakarta*
(online)<http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/viewFile/109/105> diakses tanggal 6 Maret 2017
- Sutrisno. M.Y.2014. *Hubungan Status Gizi Dengan Status Perkembangan Motorik Kasar (Gross Motor) Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Desa Pari Kecamatan Mandalawangi Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten,*
(online)<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25600/1/MOHAMMAD%20YOGI%20SUTRISNO-FKIK.pdf> diakses tanggal 6 Maret 2017
- Wati.I.C.2016. *Hubungan Stimulasi Perkembangan Terhadap Perkembangan Anak Usia 0-5 Tahun di RW 8 Kelurahan Kalicari Kota Semarang,* (online)
http://eprints.undip.ac.id/49601/1/PROPOSAL_BUNEG.pdf diakses tanggal 6 Maret 2017
- Wauran *et al.* 2016. *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Bitung Kecamatan Amurang Kabupaten Minahasa Selatan,*(online)<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/12914/12501> diakses tanggal 6 Maret 2017
- Wong et al. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC