

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK
KASAR ANAK USIA *TODDLER* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DLINGO 2 KABUPATEN BANTUL
YOGYAKARTA TAHUN 2013**



Disusun oleh:

**MERLY WAHYUNI RAHAYU
201210104176**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
2013**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK
KASAR ANAK USIA *TODDLER* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DLINGO 2 KABUPATEN BANTUL
YOGYAKARTA TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:



MERLY WAHYUNI RAHAYU
201210104176

Oleh :

Pembimbing : Ns. Suratini, M.Kep., Sp.Kep. Kom

Tanggal :

Tanda tangan :

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK
KASAR ANAK USIA *TODDLER* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DLINGO 2 KABUPATEN BANTUL
YOGYAKARTA TAHUN 2013**

Merly wahyuni rahayu, Suratini
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Abstrak: Perkembangan anak yang optimal memerlukan asupan gizi yang seimbang terutama pada anak usia 1-3 tahun. Peran orang tua sangat penting mulai dari pemberian nutrisi, hingga membantu anak mencapai perkembangan mental dan daya kognisi yang optimal. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia *toddler*.

Jenis penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia *toddler* yang datang kewilayah Puskesmas Dlingo 2 Bantul sebanyak 131 orang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia *toddler* dan hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan signifikan 0,05.

Kata kunci : status gizi, perkembangan motorik kasar, usia *toddler*

Abstract: The optimal child development requires balanced nutrition especially in children aged 1-3 years. The role of parents is very important ranging from nutrition, to help children achieve mental development and optimal cognition. Knowing the purpose of this research to the nutritional status of relations with the gross motor development of children ages *toddler*.

The research uses cross-sectional approach. The samples in this study were mothers with children ages *toddler* and *toddler*-aged children who come work area Bantul Health Center Dlingo 2 131 people. The results showed that most the statistical test results obtained with a value of $p = 0.000$ significant 0, 05.

Keywords : nutritional status, gross motor development, age *toddler*

PENDAHULUAN

Umur anak dibawah lima tahun (balita) merupakan periode penting untuk menentukan kualitas masa depan anak. Pada masa ini proses tumbuh kembang berjalan dengan cepat, baik fisik, kognitif, keterampilan sosial, emosi termasuk perkembangan kepribadiannya (Soetjiningsih, 1995).

Pembentukan kualitas SDM yang optimal, baik sehat secara fisik maupun psikologis berkaitan erat dengan keberhasilan pembangunan dan masa depan suatu bangsa (Soetjiningsih, 2012).

Kebijakan pemerintah juga tercantum didalam UU No 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak adalah “Sejak didalam Kandungan hingga ia berusia 18 tahun”. Anak mempunyai hak untuk hidup, tumbuh dan berkembang, mendapatkan perawatan, pelayanan kesehatan, stimulasi, pendidikan, perlindungan dari kekerasan serta pemenuhan hak – hak anak lainnya agar menjadi anak yang sehat, cerdas, berakhlak mulia serta berguna bagi dirinya, keluarga, masyarakat serta negara (Depkes, 2007).

Aktivitas yang dilakukan anak pada usia *toddler* memerlukan keterampilan motorik kasar. Pemenuhan aktivitas kemandiriannya, aktivitas bermain, dan ketrampilan dalam pendidikan taman kanak-kanak akan maksimal dan baik jika diiringi dengan kematangan emosional, ketrampilan individu, kemampuan kognitif dan keterampilan motorik kasar dan motorik halus. Melalui ketrampilan yang baik, khususnya ketrampilan motorik kasar, anak dapat melakukan aktivitas mandiri dengan baik, dapat melakukan gerakan-gerakan permainan seperti berlari, melompat dan memanjat (Wahyuningsih, 2008).

Keterampilan motorik kasar anak diharapkan dapat terjadi dengan optimal karena secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi perilaku anak sehari-harinya. Anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik kasar berarti perkembangan motorik kasarnya berada dibawah normal umur anak. Akibatnya, pada umur tertentu anak tidak menguasai tugas perkembangan yang diharapkan oleh kelompok sosialnya. Jadi apabila anak mengalami hambatan tertentu didalam mengembangkan keterampilan motorik kasar, hal ini akan mempengaruhi terhadap cara pandang dirinya sendiri dan orang lain yang dapat menyebabkan anak menarik diri dari lingkungan. Keterlambatan perkembangan motorik kasar berbahaya karena tidak menyediakan landasan bagi keterampilan motorik (Irwan, 2008).

Anak merupakan amanah dari Allah Swt yang diberikan kepada setiap orang tua, anak juga buah hati, anak juga cahaya mata, tumpuan harapan serta kebanggaan keluarga. Anak adalah generasi mendatang yang mewarnai masa kini dan diharapkan dapat membawa kemajuan dimasa mendatang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu untuk mendeskripsikan, memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan 2 variabel pada situasi atau sekelompok objek, dengan rancangan *non eksperimental*.

Dalam penelitian ini yang dipaparkan antara lain hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia *toddler*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data yang dilakukan suatu saat (Sugiyono, 2006).

Jenis data dalam penelitian ini merupakan data primer. Data pada penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini menggunakan *cluster sampling* yaitu teknik penetapan sampel yang terdiri dari kelompok atau gugusan. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 131orang.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data berupa *non parametrik* karena dalam penelitian ini tidak perlu analisis normal dimana skala yang digunakan berupa skala data ordinal pada variabel bebas dan skala nominal pada variabel terikat (Notoadmojo, 2002) Dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *non parametrik* dengan *chi-square*. Karena pada variabel bebas menggunakan skala data ordinal, pada variabel terikat terdapat jawaban “Ya” atau “Tidak” dengan klasifikasi perkembangan motorik kasar pada anak sesuai dengan umur dan tidak sesuai dengan skala data nominal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tabel 5 Distribusi frekuensi status gizi anak

Kategori	Frekuensi	persentase
Normal	119	90,8
Kurus	5	3,8
Kurussekali	0	0
Gemuk	7	5,3
Total	131	100

Sumber : Data Primer diolah, 2013

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 131 anak yang menjadi sampel,yang tergolong kurus sebanyak 5 orang atau 3,8%, yang tergolong normal sebanyak 119 orang atau 90,8%, dan yang status gemuk sebanyak 7 orang atau 5,3%. Ini menunjukkan bahwa mayoritas anak usia *toddler* di wilayah Puskesmas Dlingo 2 Bantul yang menjadi sampel mempunyai status gizi baik atau normal

2. Tabel 6 Distribusi frekuensi perkembangan motorik kasar anak anak

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak Normal	11	8.4
Normal	120	91.6
Total	131	100.0

Sumber : Data Primer diolah, 2013

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 131 anak yang menjadi sampel, yang mempunyai perkembangan motorik kasar anak tidak normal sebanyak 11 orang atau 8,4%, dan mempunyai perkembangan motorik kasar anak normal sebanyak 120 orang atau 91,6%. Ini menunjukkan bahwa mayoritas anak usia *toddler* di wilayah Puskesmas Dlingo 2 Bantul yang menjadi sampel mempunyai perkembangan motorik kasar anak baik atau normal.

3. Tabel 7 Hubungan status gizi dan Status perkembangan motorik kasar di wilayah Kerja puskesmas dlingo 2 kab bantul 2013

Status Gizi	Perkembangan Motorik Kasar Anak				Total	
	Tidak Normal		Normal		f	%
	f	%	f	%		
Kurus	3	2.3	2	1.5	5	3.8
Normal	2	1.5	117	89.3	119	90.8
Gemuk	6	4.6	1	0.8	7	5.3
Total	11	8.4	120	91.6	131	100.0

Besarnya hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler* dapat diketahui dari nilai koefisien kontingensi. Diketahui nilai koefisien kontingensi sebesar 0,613, ini menunjukkan bahwa besarnya hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler* sebesar 61,3% dan tergolong erat.

Status gizi anak

Berdasarkan hasil analisis data primer diketahui status gizi anak dengan kategori normal yaitu sebanyak 119 anak (90,8%), kurus sebanyak 5 anak (3,8%), kurus sekali 0 anak dan gemuk sebanyak 7 anak (5,3%). Data ini menunjukkan bahwa status gizi pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Dlingo 2 Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah normal.

Status gizi dalam kategori normal apabila hasil pemeriksaannya bernilai -2 SD s/d 2 SD atau gizi baik. Apabila status gizi kurang atau lebih dari standar kategori normal dari hasil penelitian diketahui bahwa status gizi anak usia *toddler* masuk kedalam kategori kurus, kurus sekali, dan gemuk.

Kesehatan anak ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lainnya yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampaknya diukur secara antropometri. Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (Yuniastuti 2008).

Hal ini sesuai dengan tabel 4 dapat diketahui bahwa pada penelitian ini karakteristik responden berdasarkan usia anak yang paling banyak adalah usia 24-29 bulan sebanyak 34 responden, tinggi badan yang paling banyak adalah tinggi badan 71-90 cm sebanyak 78 responden, dan berat badan yang paling banyak adalah 11-15 kg sebanyak 86 responden. Dari hasil tersebut dapat diketahui usia anak, tinggi badan dan berat badan mempengaruhi status gizi terhadap anak usia

toddler. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya usia anak, bertambah juga tinggi badan dan berat badannya.

Pemberian asupan gizi yang seimbang dilakukan oleh orang tua atau orang terdekat agar anak dapat tumbuh kembang secara optimal. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdianti (2004) kepada 30 responden yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perilaku stimulasi perkembangan anak usia 0-3 tahun. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang akan mempengaruhi perkembangan anak.

Perkembangan motorik kasar pada anak usia Toddler di wilayah puskesmas Dlingo 2 Bantul Yogyakarta

Dapat diketahui bahwa pada penelitian ini karakteristik responden berdasarkan usia anak yang paling banyak adalah usia 24-29 bulan sebanyak 34 responden, tinggi badan yang paling banyak adalah tinggi badan 71-90 cm sebanyak 78 responden, dan berat badan yang paling banyak adalah 11-15 kg sebanyak 86 responden. Dari hasil tersebut dapat diketahui usia anak, tinggi badan dan berat badan mempengaruhi status gizi terhadap anak usia toddler. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya usia anak, bertambah juga tinggi badan dan berat badannya.

Pemberian asupan gizi yang seimbang dilakukan oleh orang tua atau orang terdekat agar anak dapat tumbuh kembang secara optimal. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdianti (2004) kepada 30 responden yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perilaku stimulasi perkembangan anak usia 0-3 tahun. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang akan mempengaruhi perkembangan anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan diketahuinya perkembangan motorik kasar paling banyak dalam kategori normal berkembang sesuai dengan usia yaitu sebanyak 120 responden (91,6%).

Selama masa bayi dan kanak-kanak, kebutuhan terhadap kalori relatif besar, seperti yang dibuktikan oleh peningkatan tinggi dan berat badan. Anak-anak menggunakan protein yang besar untuk melakukan aktivitas motoriknya. Untuk mendukung pertumbuhan dan aktivitas tersebut, anak memerlukan asupan makanan/gizi yang lebih (Wong DL, 2009 dalam penelitian Wulandari, 2010). Anak yang mengalami kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan anak lemah dan tidak aktif sehingga terjadi retardasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya, anak yang mengalami kelebihan makanan bergizi akan menyebabkan obesitas yang menyebabkan anak tersebut cenderung tidak aktif, dan akhirnya akan mengganggu tumbuh kembangnya (As'ad, 2002 dalam penelitian Wulandari, 2010).

Tahap perkembangan motorik kasar anak usia *toddler* secara umum meliputi berdiri, menaiki dan menuruni 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). Keterampilan motorik kasar anak diharapkan dapat terjadi dengan optimal karena secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi perilaku anak sehari-harinya. Anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik kasar berarti perkembangan motorik kasarnya berada dibawah normal umur anak. Akibatnya, pada umur tertentu anak tidak menguasai tugas perkembangan yang diharapkan oleh kelompok sosialnya.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, menurut Soetjningsih (2012), yaitu penyebab dasar adalah potensi sumber daya, struktur ekonomi, dan struktur politik dan ideologi. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan makanan keluarga, asuhan bagi ibu dan anak, pemanfaatan sanitasi lingkungan. Sedangkan penyebab langsungnya yaitu kecukupan makanan dan keadaan kesehatan. Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal dibutuhkan zat-zat gizi yang adekuat melalui pemberian makanan yang sesuai dengan tingkat kemampuan konsumsi anak, tepat jumlah (kuantitas) dan tepat mutu (kualitas), oleh karena kekurangan maupun kelebihan zat gizi, akan menimbulkan gangguan kesehatan, status gizi maupun tumbuh kembang.

Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia *toddler*

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Dlingo 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta.

Kebutuhan tubuh akan zat gizi ditentukan oleh banyak faktor, antara lain : tingkat metabolisme basal, tingkat pertumbuhan, aktivitas fisik dan faktor yang bersifat relatif yaitu gangguan pencernaan (*ingestion*), perbedaan daya serap (*absorption*), tingkat penggunaan (*utilization*) dan perbedaan pengeluaran dan penghancuran (*excretion and destruction*) dari zat gizi tersebut dalam tubuh.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Darajat (2006) dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 0-36 bulan di posyandu Rw V Pakuncen, Wirobrajan, Yogyakarta tahun 2006. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan motorik kasar pada anak usia 0-36 bulan di posyandu Rw V Pakuncen Wirobrajan Yogyakarta tahun 2006.

Penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Nurdianti (2004) dengan judul : Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perilaku stimulasi perkembangan anak usia 0-3 tahun di Posyandu Gotong Royong desa Winduaji, Kecamatan Paguyungan, Kabupaten Brebes. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perilaku stimulasi perkembangan anak usia 0-3 tahun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan uji *Chi Square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar

pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Dlingo 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta. Ini dapat dilihat dari probabilitas nilai *chi square* sebesar $0,00 < 0,05$.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disarankan agar orang tua menyadari pentingnya memberi asupan nutrisi yang bergizi baik agar anak dapat terbentuk perkembangan motorik kasar yang sesuai serta dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain itu diharapkan mampu mengevaluasi setiap tingkat perkembangan anak untuk mengetahui adanya keterlambatan atau gangguan pada perkembangan anak.

Bagi bidan dan petugas kesehatan memberikan motivasi dan meningkatkan pengertian kepada masyarakat akan pentingnya asupan gizi yang baik dan mampu mengubah anggapan masyarakat bahwa asupan gizi yang baik dapat diberikan setelah anak lahir namun sebaiknya asupan gizi yang baik dapat diberikan sejak anak masih dalam kandungan. Dan masyarakat diberi penyuluhan dan pengetahuan oleh tenaga kesehatan dan kader posyandu akan arti penting dan manfaat gizi terhadap perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler*, yaitu melalui kegiatan posyandu, kegiatan PKK, maupun penyuluhan di kegiatan perkumpulan masyarakat lainnya

Bagi dinas kesehatan disarankan agar memberikan perhatian kepada balita agar kebutuhan gizi pada anak balita tercukupi dengan cara diadakan taman gizi di tiap wilayah posyandu dan bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai informasi tentang status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler* dengan meneliti lebih lanjut faktor – faktor lain yang lebih mempengaruhi terhadap perkembangan pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2002). *Prosedur Penelitian*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- . (2010). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- Dahlan, M (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Darojat. (2006). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 0-36 Bulan di Posyandu Rw V pakuncen, wirobrajan, yogyakarta tahun 2006*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta : PSIK- STIKES' AISYIYAH YOGYAKARTA.
- Depkes R.I (2004). *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Depkes. Jakarta
- . (2005). *Pola Pemberian ASI dan Makanan*. Depkes. Jakarta
- Diah, febriana. (2011). *Hubungan stimulasi dini dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia toddler diteman sejati sarihusada kotabaru yogyakarta tahun 2011*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta : PSIK- STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA.

- Ganda, Sertiawan, R, Z. (2009). *Mengoptimalkan IQ dan EQ Anak Melalui Metode Sensori*. Libri, Jakarta.
- Handayani, E. (2005). *Perkembangan Motorik Halus dan Kasar*. [internet]. Jakarta : <<http://www.balitaanda.indoglobal.co>>. [Diakses 12 Februari 2013].
- Irwan, (2008). *Perkembangan Motorik kasar*. [internet]. Jakarta : Tersedia dalam <<http://dokteranakku.com>> [Diakses 13 Februari 2013]
- Irawan, I.D. (2010). *Kebiasaan menggendong picu anak terlambat berjalan*. <http://www.harianjoglosemar.com>. [Diakses 13 februari 2013].
- Juliawan, D. E., Prabandari, Y, S., Hartini, T, N, S. (2010). *Evaluasi program pencegahan gizi buruk melalui promosi dan pemantauan anak balita*. Fakultas kedokteran UGM.
- Maulaay. (2010) *pengaruh wanita karir terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak*. [internet]. Jakarta : <<http://indonesia.com>> [Diakses 25 februari 2013].
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi penelitian*. Rineka pustaka, Jakarta.
- (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam. (2003). *Asuhan keperawatan bayi dan anak (untuk perawat dan bidan)* salemba medika, Jakarta.
- (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Salemba Medika. Jakarta.
- Papalia, D.E., Old, W, S., Fieldmen, R, D. (2009). *Human Development*. Salemba humanika, Jakarta.
- Politt, E., Watking, WE, and Husaini, MA. 1997. *Three Month Nutritional In Indonesia Infants and Toddlers Benefit From Memory Function 8 year later*. Am. J. Clin. Nutr.
- Potter, P, A., Perry, A, G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Salemba medika, Jakarta.
- Pudjiadi Solihin. (2003). *ilmu gizi klinis pada anak*. fakultas kedokteran universitas indonesia. Jakarta.
- Rahmah. (2010). *Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia Dini di Taman Pendidikan Karakter Sutera Alam, Desa Sukamantri, Bogor* [skripsi]. Bogor: Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Rosidi, Ali., agustin syamsianah. (2012). *Optimalisasi Perkembangan Motorik Kasar dan Antropometri Anak Balita di Posyandu “Balitaku Sayang” Kelurahan Jangli Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. [internet] . Semarang : Tersedia Dalam <<http://jurnal.unimus.ac.id>> [Diakses 15 februari 2013]
- Santrock, J. W. (2007). *Child Development 11th Edition*. Mc Graw-Hill Companies. New york
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan*. Graha ilmu, Yogyakarta.
- Soetjningsih (1995). *Gangguan berbicara dan Bahasa Pada Anak Dalam : Ranuh IGN, Penyunting Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Jakarta

- (2012). *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-Kanak Akhir*. Prenada. Jakarta.
- Sugiyono. (2006). *Statistika untuk penelitian*. Alfa beta, Bandung.
- (2007). *Statistika Untuk Penelitian Cetakan ke 12*. Alfa beta. Bandung.
- Sunarti, E. (2004). *Mengasuh dengan hati*. Gramedia, Jakarta.
- Sundari, S, Rumini, S. (2004). *Perkembangan anak dan remaja*. Rineka cipta, Jakarta.
- Supariasa. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Gramedia. Jakarta.
- Wahyuningsih, M. (2010). *Kesulitan ibu dan anak*. [internet] Jakarta : Tersedia Dalam <<http://detikhealth.com>>. [Diakses 28 februari 2013].
- Wahyuningsih, S., Haryanti, F., Subekti, H. (2008). *Tingkat perkembangan bahasa dan sosial kemandirian anak usia prasekolah pada TK Full Day dan Tk Half Day*. Jurnal ilmu keperawatan. Program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran UGM.
- Yuniastuti, A. (2008). *Gizi dan Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Zulaehah. (2010). *Anak saya tidak nakal, kok*. Bentang pustaka, Yogyakarta



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA