

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 3-5 TAHUN DI PAUD BUAH DELIMA DI LINGKUNGAN GALUNG TENGAH KABUPATEN MAJENE

Raehan
Dosen STIKes Marendeng Majene
email : raehanmaeredeng@gmail.com

ABSTRAK

Periode penting dalam tumbuh kembang adalah pada usia dibawah lima tahun (balita). Masa balita merupakan masa kritis dari tumbuh kembang, karena merupakan hal mendasar yang akan mempengaruhi dan menentukan tumbuh kembang selanjutnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di PAUD Buah Delima di Lingkungan Galung tengah Kabupaten Majene Tahun 2016”. Dalam penelitian ini, desain penelitian yang digunakan eksperimental design : one group pre test post test design, yaitu rancangan penelitian dengan cara kelompok dipilih secara purposive sampling kemudian diberikan kusioner (pengukuran) sebelum dan setelah dilakukan treatment yaitu diberikan perlakuan berupa penyuluhan kesehatan kepada ibu tentang tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun. Hasil dari penelitian ini didapatkan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di PAUD Buah Delima di Lingkungan Galung tengah Kabupaten Majene sebelum diberikan penyuluhan kesehatan sebagian besar masih kurang (75,9%) dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan segaian besar sudah baik (96,6%). Hasil uji statistik McNemar menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak, hal ini ditunjukkan dengan nilai $p=0,031$ atau $<0,05$ dan hasil observasi pengetahuan menunjukkan dengan nilai $p=0,000$ atau $<0,05$.

Kata Kunci : Penyuluhan Kesehatan, Pengetahuan, Tumbuh Kembang Anak

I. PENDAHULUAN

Periode penting dalam tumbuh kembang adalah pada usia dibawah lima tahun (balita). Menurut Depkes tahun 2007 Masa balita merupakan masa kritis dari tumbuh kembang, karena merupakan hal mendasar yang akan mempengaruhi dan menentukan tumbuh kembang selanjutnya. Oleh sebab itu, tumbuh kembang pada masa balita harus optimal. Tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan satu dengan lainnya (Saleh, 2008).

Perkembangan individu dimulai sejak dalam kandungan kemudian dilanjutkan ke 8 tahap mulai bayi (0 -18 bulan), toddler (1,5–3 tahun), anak-anak

awal atau pra sekolah (3-6 tahun), sekolah (6-12 tahun), remaja (12-18 tahun), dewasa muda (18 – 35 tahun), dewasa tengah (35-65) tahun (Yusran, 2014).

Jumlah balita Indonesia yang sangat besar memiliki potensi yang tinggi jika dikembangkan secara optimal. Sebaliknya, kondisi ini juga bisa menjadi sumber kerawanan apabila tidak mendapat perhatian yang lebih dari berbagai pihak. Pendapat tersebut sangat beralasan, karena perkembangan anak yang optimal pada usia dini akan menjadi penentu bagi tahap-tahap selanjutnya (Nugroho, 2009).

Berdasarkan penjelasan diatas beberapa penelitian menyebutkan masa

usia dini merupakan periode kritis dalam perkembangan anak. Perkembangan kecerdasan anak berlangsung sangat pesat pada tahun-tahun awal kehidupannya. Sekitar 50% kapasitas kecerdasan yang dimiliki orang dewasa diperoleh ketika anak berusia 4 tahun, 80% diperoleh ketika anak berusia 8 tahun (Nugroho, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan WHO dan UNICEF pada tahun 2012 di negara Afrika dan Asia yang mengalami gangguan pertumbuhan salah satu faktornya adalah gizi, di negara Afrika 36% sedangkan di Asia 27%.

Hasil penelitian Balitbang Depdiknas Tahun 1999 menunjukkan bahwa tingginya angka tinggal kelas di SD (kelas I: 13% dan kelas II: 8%) diduga terjadi akibat lemahnya pembinaan anak pada masa usia dini. Dengan kata lain, terdapat korelasi positif antara pendidikan prasekolah dan kesiapan anak untuk masuk sekolah. Akan tetapi, berdasarkan data Depdiknas Tahun 2000, jumlah anak usia 4-6 tahun yang tertampung di TK dan RA masing-masing 1,6 juta (12%) dan 0,4 juta (5%). Ini menunjukkan bahwa pendidikan anak prasekolah yang sangat penting dan menentukan baru bisa dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat.(Nugroho, 2009)

Uraian diatas menunjukkan betapa pentingnya perkembangan anak, baik untuk masa depan anak tersebut maupun masa depan bangsa. Oleh sebab itu, perkembangan anak usia dini harus mendapat perhatian yang serius. Upaya kearah sana tentunya memerlukan berbagai dukungan, terutama dukungan dalam aspek gizi, kesehatan dan pendidikan. Ketiga aspek tersebut merupakan pilar utama perkembangan anak usia dini, sebab memberi pengaruh yang besar terhadap kualitas anak di masa yang akan datang.(Nugroho, 2009)

WHO mendefinisikan "Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan

individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka "(Depkes, 2008)

Departemen Kesehatan 2008 "Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan."

Menurut Pusponegoro (2006), setiap 2 dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik, karenanya perlu kecepatan menegakkan diagnosis dan melakukan terapi untuk proses penyembuhannya. Prevalensi gangguan tumbuh kembang di Indonesia berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kesehatan Balita di Jawa Tengah (2007), didapatkan bahwa gangguan motorik halus atau kasar menempati prevalensi tertinggi kedua setelah masalah gizi pada balita (>35%).

Penelitian yang dilakukan di Equador pada anak 48-61 bulan tahun 2003-2004, tercatat 28,1% anak mengalami keterlambatan motorik halus. Sedangkan dari jurnal penelitian Indonesia yang diambil dari dua rumah sakit di Jakarta menyebutkan bahwa 11,3% anak mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus (Kusuma, 2012).

Tumbuh kembang dikatakan terlambat jika seorang anak tidak mencapai tahap pertumbuhan dan perkembangan yang diharapkan pada umur yang semestinya, dengan ketertinggalan dalam populasi yang normal. Prevalensi keterlambatan di suatu populasi sangat bervariasi, studi yang

dilakukan Dudley mencatat 3,3%-17% anak mengalami keterlambatan (Kusuma, 2012)

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yusran (2014) yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam mengoptimalkan pencapaian tumbuh kembang anak pra sekolah di kecamatan kartasura dimana didapatkan Tahun 2013 di Kota Sukoharjo terdapat sebanyak 1.136 balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta terdapat 63 balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan di Kecamatan Kartasura. Untuk Mengoptimalkan

pencapaian tumbuh kembang anak perlu dilakukan pendidikan kesehatan kepada ibu agar pengetahuan dan sikap ibu meningkat.

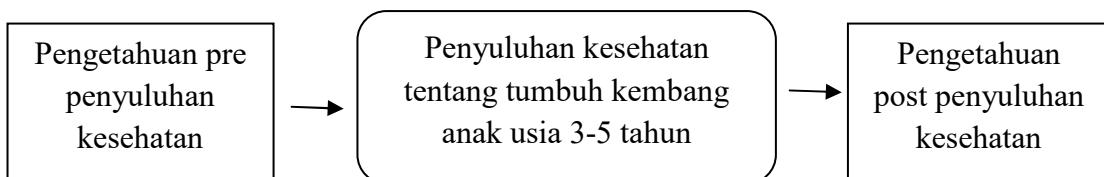
Menurut data dari puskesmas Banggae I pada tahun 2016 sebanyak 1431 balita, terdapat di Kelurahan Banggae 385 balita, Kelurahan Pangali-ali sebanyak 776 balita, dan Kelurahan Galung sebanyak 270 balita. Berdasarkan data studi pendahuan di PAUD Buah Delima di Lingkungan Galung Tengah yang dilakukan oleh peneliti terdapat 29 murid, 7 murid yang berumur 3 tahun, 15 murid yang berumur 4 tahun, 7 murid berumur 5 tahun.

II. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, desain penelitian yang digunakan adalah *pre experimental design* dengan metode *one group pre test post test design*, yaitu rancangan eksperimen dengan cara sampel

diberikan kuesioner (pengukuran) sebelum dan setelah dilakukan tretment (perlakuan). Rancangan ini dapat diilustrasikan sebagai berikut:



Gambar 1: Rancangan penelitian

Kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa penyuluhan kesehatan pada ibu yang mempunyai balita tentang tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan setelah diberikan

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua ibu dari siswa di PAUD Buah

penyuluhan kesehatan dengan memberikan kuesioner. Adapun penyuluhan kesehatan yang diberikan tentang tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun.

Delima di Lingkungan Galung Tengah Kabupaten Majene sebanyak 32 ibu.

2. Sampel

Merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian dari populasi. Sampel pada penelitian ini yang diambil

sebanyak 29 ibu dari siswa di PAUD Buah Delima di Lingkungan Galung Tengah Kabupaten Majene

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk populasi menurut (Wahab, 2012). Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 29 ibu.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah

teknik *purposive sampling* yakni teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2011).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di PAUD Buah Delima Lingkungan Galung Tengah. Pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 1 september sampai tanggal 5 september 2016 berdasarkan metode pre-experimental design dengan one group pre test post test design, dilaksanakan pre-test tentang pengetahuan ibu tentang tumbuh

kembang anak usia 3-5 tahun dengan menggunakan alat ukur kuesioner, kemudian diberikan penyuluhan dan dilakukan post-test untuk evaluasi perubahan tingkat pengetahuan. Data yang diperoleh kemudian diolah dan berdasarkan hasil pengolahan data dapat diberikan gambaran sebagai berikut.

Analisa Univariat

Tabel 5.1
Distribusi persentase menurut Pendidikan responden ibu yang mempunyai anak di PAUD Buah Delima

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Perguruan Tinggi	4	13,8
SD	7	24,1
SMP	6	20,7
SMA	12	41,4
Total	29	100,0

Tabel 5.2
Distribusi persentase menurut pekerjaan responden ibu yang mempunyai anak di PAUD Buah Delima

pekerjaan	Jumlah	Percentase (%)
Guru	1	3,4
Honorer	7	24,1
Penjahit	8	27,6
URT	13	44,8
Total	29	100,0

Tabel 5.3
Distribusi persentase menurut umur responden ibu yang mempunyai anak di PAUD Buah Delima

Umur responden	Jumlah	Percentase (%)
Remaja akhir	9	31,0
Dewasa awal	19	65,5
Dewasa akhir	1	3,4
Total	29	100,0

Tabel 5.4
Distribusi persentase menurut Pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan yang mempunyai anak di PAUD Buah Delima

Pengetahuan pre test	Jumlah	Percentase (%)
Baik	22	75,9
Kurang	7	24,1
Total	29	100,0

Tabel 5.5
Distribusi persentase menurut Pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan kesehatan yang mempunyai anak di PAUD Buah Delima

Pengetahuan post test	Jumlah	Percentase (%)
Baik	28	96,6
Kurang	1	3,4
Total	29	100,0

Tabel 5.6
Distribusi persentase menurut umur anak di PAUD Buah Delima

Umur anak	Jumlah	Persentase (%)
30-35 bulan	1	3,4
36-41 bulan	6	20,7
42-47 bulan	6	20,7
48-53 bulan	6	20,7
54-59 bulan	7	24,1
60 bulan	3	10,3
Total	29	100,0

Tabel 5.7
Distribusi persentase menurut observasi pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan yang mempunyai anak di PAUD Buah Delima

Observasi pre test	Jumlah	Persentase (%)
Baik	4	13,8
Meragukan	8	27,6
Kurang	17	58,6
Total	29	100,0

Tabel 5.8
Distribusi persentase menurut observasi pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan kesehatan yang mempunyai anak di PAUD Buah Delima

Observasi post test	Jumlah	Persentase (%)
Baik	14	48,3
Meragukan	12	41,4
Kurang	3	10,3
Total	29	100,0

Analisa Bivariat

Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun sebelum (pretest) dan sesudah

(posttest) penyuluhan kesehatan di PAUD Buah Delima Lingkungan Galung Tengah Kabupaten Majene Tahun 2016.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan kesehatan sebanyak 22 orang yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik tentang tumbuh kembang anak dan yang memiliki pengetahuan dengan kurang sebanyak 7 orang, sedangkan pengetahuan ibu setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang tumbuh kembang anak mayoritas pengetahuan ibu dengan kategori baik sebanyak 28 orang dan yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang hanya 1 orang.

Hasil penelitian menurut observasi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan

sebanyak 4 orang kategori baik, dan dengan kategori kurang sebanyak 17 orang, sedangkan setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang tumbuh kembang anak mayoritas ibu dengan kategori baik sebanyak 14 orang dan dengan kategori sebanyak hanya 3 orang.

Hasil uji statistik McNemar menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak, hal ini ditunjukkan dengan nilai $p=0,031$ atau $<0,05$ dan hasil observasi kemampuan anak menunjukkan dengan nilai $p=0,000$ atau $<0,05$.

Pembahasan penelitian

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Dalam artian bahwa penyuluhan kesehatan merupakan proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotifasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang menguntungkan kesehatan.

Pada penelitian ini, didapatkan data demografik responden yang terdiri dari Pendidikan, Pekerjaan dan umur. Pada distribusi responden berdasarkan pendidikan adalah SD sebanyak 7 responden (24,1%), SMP sebanyak 6 responden (20,7%) SMA sebanyak 12 responden (41,4%), dan perguruan tinggi sebanyak 4 responden (13,4%), berdasarkan pekerjaan adalah URT sebanyak 14 responden (48,3%), honorer sebanyak 8 responden (27,6%),

penjahit sebanyak 7 responden (24,1%), berdasarkan umur responden adalah remaja akhir sebanyak 9 responden (31,0%), dewasa awal sebanyak 19 responden (65,5%) dan dewasa akhir sebanyak 1 responden (3,4%) dan berdasarkan umur anak adalah anak antara 30-35 bulan sebanyak 1 anak (3,4%), anak antara 36-41 bulan sebanyak 6 anak (20,7%), anak antara 42-47 bulan sebanyak 6 anak (20,7%), anak antara 48-53 sebanyak 6 anak (20,7%), anak antara 54-59 sebanyak 7 anak (24,1%) dan anak usia 60 bulan sebanyak 3 anak (10,3%). Adapun perlakuan (intervensi) yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu penyuluhan 2 kali dengan metode ceramah dan tanyak jawab dengan menggunakan media leaflet. Pendidikan kesehatan diberikan secara berkelompok dan ada juga beberapa responden diberikan penyuluhan secara perorangan sehingga penerimaan informasi lebih jelas. Pendidikan kesehatan menggunakan media mading dan leaflet dimana media tersebut dapat memperjelas ide atau pesan yang disampaikan selain itu dapat

membantu meningkatkan kembali apa yang diajarkan.

1. Pengetahuan responden di PAUD Buah Delima

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari hasil pre-test masih terdapat beberapa responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang hal ini disebabkan karena pada saat terdapat penyuluhan responden tidak tepat waktu dalam menghadiri penyuluhan sehingga responden tidak mendapat penyuluhan dengan lengkap.

Kesadaran individu, keluarga dan masyarakat akan masalah kesehatan baik kesehatan diri sendiri, keluarga maupun kesehatan lingkungan yang masih rendah, sangat perlu dilakukan penyuluhan kesehatan yang bisa memberikan penjelasan kepada masyarakat mengenai pentingnya kesehatan. (Anneahira, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 bahwa dari hasil post-test menunjukkan bahwa ada perubahan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan dan sehingga membantu meningkatkan pengetahuan responden, mayoritas responden dengan kategori pengetahuan baik namun masih terdapat responden dengan kategori pengetahuan kurang hal ini disebabkan karena usia dan pendidikan sehingga membuat responden kurang menerima penyampaian dalam penyuluhan.

2. Observasi anak di PAUD Buah Delima

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan hasil dari pre-test mayoritas anak memiliki kemampuan dengan kategori kurang, hal ini disebabkan karena masih terdapat beberapa orang tua/ibu yang kurang melatih/memperhatikan kemampuan anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 menunjukkan hasil dari post-test

masih terdapat beberapa anak yang memiliki kemampuan kurang hal ini disebabkan karena 1 anak masih berusia antara 30-35 bulan dan 2 anak masih berusia antara 36-41 bulan sehingga anak masih belum mampu melakukan beberapa hal seperti berpakaian sendiri, mencuci tangan dan kaki serta bercerita tentang dirinya dan memberikan intervensi seperti biarkan anak memakai pakaianya sendiri sejauh yang dapat dilakukannya berikan kesempatan anak memilih sendiri pakaian yang akan dikenakannya. Setelah belajar lebih banyak mengenai hal ini, berangsur-angsur ia akan melakukan sendiri tanpa bantuan, tunjukkan pada anak cara memakai sabun dan membasuh dengan air ketika mencuci kaki dan tangannya. Dan membuat anak ncerita tentang dirinya dapat dilakukan intervensi seperti buat agar anak mau bercerita mengenai dirinya, hobinya atau mengenai orang lain. Anak dapat diceritakan tentang sesuatu dan kemudian meminta anak untuk menyelesaikan cerita tersebut.

Hasil uji statistik McNemar menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak (digunakan untuk menganalisis hasil-hasil pengamatan yang berpasangan dari dua data apakah berbeda atau tidak), hal ini ditunjukkan dengan nilai $p=0,001$ atau $<0,05$. Dan observasi $p=0,031$ atau $<0,05$

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Rizal (2012), bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu penyampaian informasi yang berhubungan dengan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan dan diharapkan nantinya pengetahuan ini dapat memotivasi masyarakat memprbaiki tumbuh

kembang anak, karena termotivasinya seseorang dipengaruhi oleh tingginya pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan kesehatan yang dapat

berdampak positif dalam perubahan perilaku akibat proses belajar sebab belajar adalah proses perubahan dari tidak tahu menjadi tahu.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di PAUD Buah Delima di Lingkungan Galung tengah Kabupaten Majene dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 29 ibu yang mempunyai anak usia 3-5 tahun di PAUD Buah Delima di Lingkungan Galung tengah, sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan 14 ibu yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang dan 15 ibu yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik.
2. Dari 29 ibu yang mempunyai anak usia 3-5 tahun di PAUD Buah Delima di Lingkungan Galung tengah, setelah dilakukan penyuluhan kesehatan 3 ibu yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang dan 26 ibu yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik.
3. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di PAUD Buah Delima di Lingkungan Galung tengah Kabupaten Majene Tahun 2016, hal ini ditunjukkan dengan nilai $p=0,001$ atau $<0,05$.

B. Saran

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak dan lebih luas serta metode yang lain agar hasil penelitian dapat lebih optimal. Agar penyuluhan kesehatan dapat memberikan hasil yang optimal dianjurkan dilakukan konterak terlebih dahulu mengenai penyuluhan kesehatan, sehingga secara emosional responden siap menerima informasi baru. Dan untuk masyarakat diharapkan penyuluhan kesehatan ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun sehingga merubah pengetahuan masyarakat dari kurang menjadi baik. Khususnya untuk tenaga kesehatan/ instansi yang terkait dalam hal ini PAUD Buah Delima agar lebih aktif memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu yang mempunyai anak usia 3-5 tahun khususnya mengenai tumbuh kembang anak agar masyarakat lebih memahami dan mengerti tentang pentingnya memahami tumbuh kembang anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI. 2012. *Pedoman pelaksanaan instimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta. Depertemen kesehatan RI.

Kusuma, Rohmalia. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Dan Perkembangan Motorik Halus Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Penumping Surakarta*.

- (skripsi). Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nugroho, Heru Santoso Wahito. 2009. *Denver developmental screening test: petunjuk praktis*. Jakarta: EGC
- Nurlailah. 2015. *Hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah 4-5 tahun di TK Pembina Desa Sabang Subik Kecamatan Balanipa Kabupaten Polewali Mandar.*(Skripsi).Majene. Stikes Marendeng Majene
- Nursalam.(2011). *Konsep dan enerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Edisi 2.Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Anneahira. 2008. *Penyuluhan kesehatan*. (online). (<http://www.anneahira.com/artikel-kesehatan/> / [penyuluhan kesehatan.](http://www.anneahira.com/artikel-kesehatan/) htm/dikses 20 juli 2016
- Pusponegoro. 2006. *Karakteristik perkembangan anak usia dini*. (Online) <https://febrianiutami0711.wordpress.com/2012/12/17/karakteristik-perkembangan-anak-usia-dini/>. Diakses pada tanggal 20 juli 2016
- Saleh Ariyanti. 2008. *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan modelling terhadap pengetahuan, kemampuan praktik dan percaya diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di kabupaten maros*. Jurnal (Online) <http://www.docfoc.com/4dfd694e7da095c426fa76ffbd2b3ea-pdf>. Diakses pada tanggal 20 Juli 2016
- Wahab, A. 2012. *Pengantar riset (bidang kesehatan, kebidanan dan keperawatan)*. Yogyakarta : kutub wacana.
- WHO. 2009. *Outbound Promkes 2009*. <http://mhp.undip.ac.id/informasi-outbound-promkes-2009.html>. Diakses pada tanggal 20 juli 2016