



PENGARUH PEMBERIAN STIMULASI IBU PADA BAYI YANG BERADA DI BAWAH GARIS MERAH TERHADAP PERKEMBANGAN BAYI

Syajaratuddur Faiqah¹ Wanda Asni Purnawati²

^{1,2}Jurusan Kebidanan Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai dewasa (Almatsier, 2009). Salah satu bentuk kekurangan gizi pada balita adalah bawah garis merah (BGM), yaitu letak titik berat badan anak yang berada dibawah garis merah dalam grafik Kartu Menuju Sehat (KMS). Berdasarkan hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) Kota Mataram tahun 2015 menunjukkan bahwa balita dengan status gizi baik di Kota Mataram sebesar 80,72%; gizi lebih sebesar 3,28%; gizi kurang sebesar 13,25% dan gizi buruk sebesar 2,75%.

Tujuan : untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Stimulasi Ibu Pada Bayi Yang Berada Dibawah Garis Merah Terhadap Perkembangan Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule.

Metode : Penelitian ini dilaksanakan dengan jenis penelitian Quasi Eksperimen dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Data yang dikumpulkan berupa data karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Dan pemberian stimulasi yang mencakup baik, cukup, dan kurang dengan menggunakan kuisioner yang diisi oleh ibu. Dan perkembangan bayi yang berada dibawah garis merah menggunakan KPSP

Hasil : Analisa univariat posttest setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi perkembangan bayi rata-rata 9,67. Untuk uji statistik menggunakan uji Mann Whitney diperoleh hasil nilai $p = 0,003$, sehingga ada pengaruh pemberian stimulasi ibu pada bayi yang berada di bawah garis merah terhadap perkembangan bayi.

Kesimpulan : Ada pengaruh pemberian stimulasi ibu pada bayi yang berada di bawah garis merah terhadap perkembangan bayi.

Kata Kunci : Stimulasi ; Perkembangan ; Bayi ; KPSP

INFLUENCE GIVING STIMULATION MOTHER IN INFANTS WHO ARE UNDER THE RED LINE AGAINST INFANT DEVELOPMENT

Abstract

Background : Malnutrition in underfives can lead to growth disorders that develop permanent and continue to be brought into adulthood (Almatsier, 2009). One form of malnutrition in toddlers is the bottom of the red line (BGM), which is where the child's weight points are under the red line in the graph Card Towards Healthy (KMS). Based on the survey results of Nutrition Status Monitoring (PSG) of Mataram City in 2015 shows that children with good nutritional status in Mataram City is 80.72%; more nutrition by 3.28%; less nutrition by 13.25% and malnutrition by 2.75%.

Purpose : To know the Influence of Stimulation of Mother In Infants Who Are Under the Red Line To Infant Development In Work Area of Puskesmas Karang Pule.

Method: This research was conducted with Quasi Experiment research type with 30 samples. Which is divided into

✉ Korespondensi: Syajaratuddur Faiqah, faiqahsyajaratuddur@gmail.com Jurnal Midwifery Update (MU), Volume 5 No. 1 Mei 2023 | 1

intervention groups and control groups. The data collected in the form of data characteristic of respondents that includes age, education, and employment. And the provision of stimulation that stigmatized well, enough, and less by using a questionnaire filled by the mother. And the development of infants under the red line using KPSP. **Results:** Posttest univariate analysis after intervention in the infant growth intervention group averaged 9.67. For statistical test using Mann Whitney test results obtained p value = 0.003, so there is an effect of mother's stimulation on infants who are under the red line on infant development.

Conclusion: There is an effect of mother's stimulation on infants under the red line on infant development.

Keywords : Stimulation ; Development ; Baby ; KPSP

Pendahuluan

Indonesia sebagai negara berkembang masih menghadapi berbagai masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang dihadapi adalah masalah kurang gizi. Status gizi masyarakat biasanya digambarkan oleh masalah gizi yang dialami oleh golongan penduduk yang rawan gizi terutama balita. Berdasarkan penimbangan balita di posyandu, ditemukan sebanyak 26.518 balita gizi buruk secara nasional. Sedangkan menurut hasil Riskesdas 2018 prevalensi gizi sangat kurus pada balita sebesar 5,3%. Jika diestimasi terhadap jumlah sasaran balita yang terdaftar di posyandu yang melapor (21.436.940) maka perkiraan jumlah balita gizi buruk (sangat kurus) sebanyak sekitar 1,1 juta jiwa.^{1,2}

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) KADARZI di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) tahun 2015 dengan menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) diketahui prevalensi gizi kurang sebesar 13,77% dan gizi buruk sebesar 3,12 (Profil Kesehatan NTB, 2015). Berdasarkan hasil survey pemantauan Status Gizi (PSG) Kota Mataram tahun 2015 menunjukkan bahwa balita dengan status gizi baik di Kota Mataram sebesar 80,72%; gizi lebih sebesar 3,28%; gizi kurang sebesar 13,25% dan gizi buruk sebesar 2,75%. Gambaran status gizi buruk balita tertinggi di daerah kota Mataram yaitu Puskesmas Karang Pule 4,05%, Puskesmas Cakranegara 3,54%, dan Puskesmas Pejeruk 2,71 %.³

Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai dewasa. Salah satu bentuk kekurangan gizi pada balita adalah bawah garis merah (BGM), yaitu letak titik berat badan anak yang berada dibawah garis merah dalam grafik Kartu Menuju Sehat (KMS). Keadaan gizi kurang pada anak-anak mempunyai dampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangan yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang bergizi kurang tersebut kemampuannya untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal.^{3,4}

Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa keemasan atau *golden period* dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Pada masa ini stimulasi sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi-fungsi organ tubuh dan rangsangan perkembangan otak (Dikes, 2013). Pada usia 3 tahun jaringan otak dan syaraf tumbuh dan berkembang mencapai 50%, pada usia 5 tahun mencapai hingga 80%.^{5,6}

Berdasarkan laporan bulanan Puskesmas Karang Pule tentang penimbangan balita kelompok umur 0-59 bulan pada bulan November 2017, jumlah sasaran balita di Kelurahan Karang Pule adalah 4.574 orang. Jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 650 atau 16,7% , dan Jumlah balita yang mengalami gizi buruk adalah 116 orang atau 3,0% dari jumlah balita yang ditimbang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Kholifah (2014) dengan judul “Perkembangan motorik kasar bayi melalui stimulasi ibu” menunjukkan bahwa tindakan stimulasi ibu terhadap perkembangan motoric kasar bayi dalam kategori baik dan perkembangan motorik kasar bayisebagian besar normal.⁷

Husnah (2015) dengan judul “Hubungan Pola Makan Pertumbuhan dan Stimulasi Dengan Perkembangan Anak Usia Balita di Posyandu Melati Kuta Alam Banda Aceh” dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan antara pola makan pertumbuhan dan stimulasi dengan perkembangan anak usia balita di posyandu Melati Kuta Alam Banda Aceh. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh stimulasi ibu terhadap perkembangan bayi.⁸

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi eksperimental* dengan *non equivalent Control Group design*. Penelitian ini membandingkan dua kelompok penelitian, yaitu antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh kelompok kontrol. Penentuan sampel menggunakan *sample random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2018 di Puskesmas Karang Pule. Penelitian ini melibatkan 30 ibu yang mempunyai bayi yang berada di bawah garis merah yang memenuhi kriteria inklusi dibagi menjadi dua kelompok, terdiri dari 15 orang pada kelompok eksperimen dan 15 orang pada kelompok kontrol.

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Sedangkan, analisis bivariat bertujuan untuk menguji pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas Karang Pule

Umur	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
<20 Tahun	2	13,3	0	0
20-35 Tahun	9	60,0	13	86,7
>35 Tahun	4	26,7	2	13,3
Total	15	100	15	100

Berdasarkan Tabel 1 pada kelompok intervensi sebagian besar responden lebih banyak umur 20-35 Tahun sebanyak 9 orang (60,0%) dibandingkan dengan umur >35 Tahun sebanyak 4 orang (26,7%) dan umur <20 tahun sebanyak 2 (13,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol

sebagian besar umur responden lebih banyak umur 20-35 tahun sebanyak 13 orang (86,7%) dibandingkan dengan umur >35 tahun sebanyak 2 orang (13,3%).

Tabel 2. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Karang Pule

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Sekolah	0	0	1	6,6
SD	5	33,3	4	26,7
SMP	7	46,7	6	40,0
SMA	3	20,0	4	26,7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan Tabel 2 pada kelompok intervensi tingkat pendidikan paling banyak didominasi oleh ibu yang tingkat pendidikannya Sekolah Menengah Pertama yaitu sebanyak 7 orang (46,7 %) dan tingkat pendidikan paling sedikit yaitu Sekolah Menengah Atas sebanyak 3 orang (20,0%). Sedangkan pada kelompok kontrol tingkat pendidikan paling banyak didominasi oleh ibu yang tingkat pendidikannya Sekolah Menengah Pertama yaitu sebanyak 6 orang (40,0 %) dan tingkat pendidikan paling sedikit yaitu Tidak Sekolah sebanyak 1 orang (6,6%).

Tabel 3. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Karang Pule

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Bekerja	1	6,7	6	40,0
Tidak Bekerja	14	93,3	9	60,0
Total	15	100	15	100

Berdasarkan Tabel 3 pada kelompok intervensi responden lebih banyak yang tidak bekerja sebanyak 14 orang (93,3%) dibandingkan dengan yang bekerja sebanyak 1 orang (6,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden lebih banyak yang tidak bekerja sebanyak 9 orang (60,0%) dibandingkan dengan yang bekerja sebanyak 6 orang (40,0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemberian Stimulasi Ibu Pada Bayi BGM Sebelum Diberikan Intervensi

Pemberian Stimulasi Ibu Pada bayi BGM	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Baik	1	6,7	2	13,3
Cukup	2	13,3	3	20,0
Kurang	12	80,0	10	66,7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan Tabel 4 Sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi didapatkan sebanyak 1 (6,7%) orang yang memberikan stimulasi baik, dan 2 (13,3%) orang yang memberikan stimulasi cukup, dan 12 (80,0%) orang yang memberikan stimulasi kurang. Sedangkan pada kelompok kontrol.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian Stimulasi Ibu PadaBayi BGM Sesudah Diberikan Intervensi

Pemberian Stimulasi Ibu Pada bayi BGM	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Baik	13	86,6	3	20,0
Cukup	1	6,7	6	40,0
Kurang	1	6,7	6	40,0
Total	15	100	15	100

Berdasarkan Tabel 5 sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi didapatkan sebanyak 13(86,6%) orang yang memberikan stimulasi baik, dan 1 (6,7%) orang yang memberikan stimulasi cukup, dan 1 (6,7%) orang yang memberikan stimulasi kurang. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil sebanyak 3 (20,0%) orang yang memberikan stimulasi baik, dan 6(40,0%) orang yang memberikan stimulasi cukup, dan 6 (40,0%) orang yang memberikan stimulasi kurang.

Tabel 6. Nilai Perkembangan Bayi Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Intervensi PadaKelompok Intervensi

Perkembangan Bayi	Kelompok Intervensi			
	Mean	Max	Min	SD
Sebelum Intervensi	7,93	9	7	0,961
Sesudah Intervensi	9,67	10	7	0,816

Berdasarkan Tabel 6 hasil analisis didapatkan rata-rata nilai perkembangan bayi sebelum diberikan intervensi adalah 7,93, dengan nilai standar deviasi 0,961, nilai perkembangan bayi terendah sebelumdiberikan intervensi adalah 7 dan nilai standar deviasi 0,816, nilai perkembangan bayi terendah sesudahdiberikan intervensi adalah 7 dan nilai perkembangan tertinggi adalah 10.

Tabel 7. Nilai Perkembangan Bayi Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Intervensi Pada Kelompok Kontrol

Perkembangan Bayi	Kelompok Kontrol			
	Mean	Max	Min	SD
Sebelum Intervensi	8,27	9	7	0,884
Sesudah Intervensi	8,80	10	7	0,941

Berdasarkan Tabel 7 pada kelompokkontrol hasil analisa didapatkan rata- rata nilai perkembangan bayi adalah8,27 dengan standar deviasi 0,884 dannilai perkembangan bayi terendah adalah 7 dan yang tertinggi adalah 9 dengan tingkat kepercayaan 95%. Sedangkan hasil analisis didapatkan rata-rata nilai perkembangan bayi sesudah diberikan intervensi adalah 8,80 dengan nilai standar deviasi 0,816, nilai perkembangan bayi terendah sesudah diberikan intervensi adalah 7 dan nilai perkembangan tertinggi perkembangan tertinggi adalah 9 dengan tingkat kepercayaan 95%. Sedangkan hasil analisis rata-rata nilai perkembangan bayi sesudah diberikan adalah 10.

Tabel 8. Analisa Pengaruh Pemberian Stimulasi Ibu Pada Bayi BGM Terhadap Perkembangan Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule

Pemberian Stimulasi Ibu Pada bayi BGM	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		P-Value
	n	Mean Rank	n	Mean Rank	
Sebelum Intervensi	13	14,07	3	16,93	0,003
Sesudah Intervensi	1	19,93	6	11,07	
Total	15	100	15	100	

Dari Tabel 8 Hasil perhitungan dengan Uji *Mann Whitney* pada *system* komputerisasi SPSS, dari hasil penelitian didapatkan Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,003 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antarperkembangan bayi yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh stimulasi ibu terhadap perkembangan bayi.

Pada penelitian ini penilaian stimulasi ibu pada bayi yang berada dibawah garis merah dilakukan 1 hari, kemudian dari hasil analisis data penelitian didapatkan sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi didapatkan sebanyak 1 (6,7%) ibu yang memberikan stimulasi baik, dan 2 (13,3%) Ibu yang memberikan stimulasi cukup, dan 12 (80,0%) ibu yang memberikan stimulasi kurang. Sehingga sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar ibu memberikan stimulasi yang kurang pada bayi mereka. Dari kuisisioner pertanyaan yang diberikan sebagian besar ibu tidak melakukan stimulasi untuk Sosialisasi dan Kemandiriannya. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil sebanyak 2 (13,3%) yang memberikan stimulasi baik, dan 3 (20,0%) Ibu yang memberikan stimulasi cukup, dan 10 (66,7%) ibu yang memberikan stimulasi kurang. Sehingga pada kelompok kontrol sebagian besar ibu memberikan stimulasi yang kurang pada bayi mereka dan memiliki bayi yang mengalami gangguan perkembangan. Dan dari pertanyaan kuisisioner kelompok kontrol sebagian besar ibu tidak memberikan stimulasi untuk bicara dan bahasanya.

Evaluasi pemberian stimulasi ibu pada bayi yang berada di bawah garis merah setelah dilakukan 2 minggu setelah penyuluhan sebagian besar ibu memberikan stimulasi baik dan rata-rata nilai perkembangan bayi ibu adalah normal. Sebagian besar ibu dari kelompok intervensi melakukan stimulasi motorik kasar dan bicara dan Bahasa pada bayi mereka sehingga ini menunjukkan peningkatan stimulasi sebelum diberikan intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil sebanyak 3 (20,0%) yang memberikan stimulasi baik, dan 6 (40,0%) Ibu yang memberikan stimulasi cukup, dan 6 (40,0%) ibu yang memberikan stimulasi kurang. Sehingga pada kelompok kontrol terdapat masih ada bayi yang memiliki gangguan keterlambatan dengan stimulasi yang kurang. Dari kuisisioner kelompok kontrol sebagian besar ibu memberikan stimulasi untuk motorik kasar pada bayi mereka dimana sebelum diberikan intervensi sebagian besar ibu memberikan stimulasi bicara dan bahasanya sehingga tidak ada peningkatan stimulasi yang signifikan pada kelompok kontrol.

Hal ini sesuai dengan penelitian Widya Wahyu Anandika tahun 2015 yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Terhadap Perilaku Stimulasi Tumbuh Kembang Pada Ibu menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan sebagian besar perilaku ibu dalam kategori baik. Kondisi demikian dapat dimungkinkan berhubungan dengan karakteristik ibu, menjadi faktor positif dalam memudahkan ibu menerima pengetahuan, inovasi, dan informasi baru mengenai pentingnya pemberian stimulasi perkembangan anak yang diberikan melalui intervensi penyuluhan. Sehingga ibu akan lebih mudah dalam meningkatkan pengetahuan, terbentuknya sifat positif dan perilaku pemberian stimulasi ibu yang lebih baik dibandingkan dengan sebelum diberikan penyuluhan.^{9,10}

Penilaian perkembangan bayi dilakukan 1 hari, pada kelompok intervensi sebelum diberikan stimulasi didapatkan sebanyak 6 bayi yang perkembangannya normal dan 9 bayi yang mengalami gangguan perkembangan, hasil analisis didapatkan rata-rata nilai perkembangan bayi sebelum diberikan intervensi adalah 7,93 dengan nilai standar deviasi 0,793, nilai perkembangan bayi sebelum diberikan intervensi adalah 7 dan nilai perkembangan tertinggi adalah 9. Dari test KPSP yang didapatkan sebagian bayi yang berada di bawah garis merah mengalami keterlambatan perkembangan pada sosialisasi kemandirian. Hal ini berhubungan dengan tingkat stimulasi yang kurang sebelum dilakukan intervensi pada aspek sosial dan kemandirian. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan sebanyak 8 bayi yang perkembangannya normal dan 7 bayi yang memiliki gangguan perkembangan. Hasil analisa didapatkan rata-rata nilai perkembangan bayi adalah 8,27 dengan standar deviasi 0,884. Nilai perkembangan bayi terendah adalah 7 dan yang tertinggi adalah 9. Dari test KPSP didapatkan sebagian bayi yang berada di bawah garis merah mengalami keterlambatan perkembangan pada aspek motorik kasar. Hal ini menunjukkan apabila bayi tidak diberikan stimulasi dan intervensi akan mengalami gangguan perkembangan.

Dalam penelitian Ida Widaningsih, dkk yang berjudul Pengaruh Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Terhadap Perkembangan Anak dengan hasil sebelum diberikan intervensi sebagian perkembangan bayi mengalami tindak lanjut dari 4 aspek perkembangan diantaranya motorik kasar, motorik halus, bicara dan Bahasa, dan kemandirian. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu terhadap pemberian stimulasi kepada bayi sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya. Faktor lain yang mempengaruhi tindakan stimulasi ibu terhadap perkembangan bayi adalah pekerjaan, berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui sebagian besar yaitu ibu yang tidak bekerja. Menurut Markum dalam buku Nursalam (2013) dijelaskan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu untuk menunjang kehidupan dalam keluarga dimana ibu rumah tangga akan memiliki waktu yang lebih maksimal sehingga dapat mengetahui segala aktifitas anaknya.^{11,12}

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa dengan adanya intervensi berupa penyuluhan menggunakan media dan leaflet ternyata dapat mempengaruhi peningkatan pemberian stimulasi seseorang terhadap suatu hal dan ada kemungkinan juga dengan adanya sikap seseorang yang sudah terbentuk dikarenakan oleh

faktor sosial, budayadan lingkungan tempat tinggal. Sehingga dengan adanya kesadaranibu terjadi perubahan perilaku yakni ibu rutin melakukan stimulasi pada bayinya di rumah. Diperoleh data menggunakan kuisioner untuk mengetahui pemberian stimulasi sebagian besar ibu memberikan stimulasi yang baik terhadap bayinya.^{13,14}

Didukung dengan pernyataan Soetjningsih (2012) Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehinggaperlu mendapatkan perhatian. Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarahdan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi.

Kesimpulan

Berdasarkan pengolahan data dari hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian stimulasi ibu pada bayi yangberada di bawah garis merah terhadap perkembangan bayi adalah terdapat pengaruh yang signifikan dengan nilai probabilitas (0.003).

Daftar Pustaka

1. Riskesdas. 2018. Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan RI
2. Kemenkes, 2015, Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Buku SDIDTK
3. Dinas Kesehatan Provinsi NTB. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2015. Provinsi NTB
4. Gunawan G, Dkk. 2011. Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun. Sari Pediatri. Vol 13. No. 2
5. Irawan, Fajar. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. Jurnal Kesehatan. Vol. 9.No. 1.
6. Ratna, Indriati. 2016. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Desa Sirnobojo Kabupaten Wonogiri. Vol 4. No.1. Wonogiri
7. Siti, Nurkholifah, Dkk. 2012. Perkembangan Motorik Kasar Bayi Melalui Stimulasi Ibu Di Kelurahan Kemayoran Surabaya. PoltekkesKemenkes Surabaya. Surabaya
8. Erlangga Husnah. 2014. Hubungan Pola Makan, Pertumbuhan Dan Stimulasi Dengan Perkembangan Anak Usia Balita di Posyandu Melati Kuta Alam Banda Aceh. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, Vol. 15.No. 2. Aceh.
9. Widya Wahyu Anandika .2015. Pengaruh Penyuluhan terhadap Perilaku Stimulasi Tumbuh Kembang pada Ibu di PAUD Tapak Dara Bangunjiwo Kasihan Bantul. Skripsi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
10. Anggraeni IE, Masturoh, Naharani AR. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Perkembangan Anak dengan Perkembangan Anak Usia 48- 60 bulan di TK Masyitoh V Desa Margasari Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal. BHAMADA, JITK.

November 2014.5(2):13-141

11. Ida Widaningsih, et al. (2012). Terhadap Perkembangan Anak Usia 4-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung. *Bhakti Kencana Medika*, 2, 0–4.
12. Nursalam. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
13. Kuncoro, D.H. 2013. Hubungan Antara Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Pada Anak Usia Toodler. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta*
14. Cristiari, dkk. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik Anak. *Jurnal Pustaka Kesehatan* vol 1. No.1. Hal 76-77
15. Soetjningsih. 2012. Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta :Sagungseto .Pp 86-90