

Pendidikan Kesehatan “Manjujai Anak” Terhadap Pengetahuan Ibu dan Perkembangan Motorik Anak 12 – 24 Bulan

Delima¹, Elvia Metti² dan Asep Irfan³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Padang

Jalan Raya Siteba, Surau Gadang Kecamatan Nanggalo Padang, 25146

Email:¹ delima.irfen.dea@gmail.com, ²elmetty@yahoo.com, ³asef.irvan@gmail.com

Abstrak

Kemampuan motorik anak harus dikembangkan sejak dini. Hasil Studi pendahuluan ditemui 40% anak mengalami keterlambatan motorik halus dan 33,3% anak mengalami keterlambatan motorik kasar. Penelitian ini bertujuan melihat pengaruh pendidikan kesehatan Manjujai apakah dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Ibu dalam upaya stimulasi perkembangan motorik anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Belimbing. Penelitian ini merupakan jenis penelitian Pre Eksperiment, dengan rancangan One-Group Pretest-Postes Design. Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Padang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dan anak balita usia 12-24 bulan dengan jumlah sebanyak 60 orang. Uji statistik yang digunakan adalah paret t tes dan Mc Nemar. Hasil penelitian rata-rata tingkat pengetahuan ibu sebelum diberi perlakuan 18,42 dan setelah diberi perlakuan meningkat menjadi 22,78. Distribusi perkembangan Motorik Halus pre test 73,3% pada kategori terlambat dan post tes menurun menjadi 16,7%. Perkembangan Motorik kasar anak pre test sebanyak 66,7% dan post test menjadi 13,3%. Ada Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan modul Manjujai anak terhadap tingkat pengetahuan ibu, perkembangan motorik halus anak perkembangan motorik kasar anak. Dalam rangka menstimulasi perkembangan motorik halus dan motorik kasar anak, modul Manjujai dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif yang dapat digunakan meningkatkan perkemnagan anak, khususnya perkembangan motorik anak.

Kata kunci: Perkembangan anak, Motorik, Stimulasi, Manjujai

“Manjujai Child” Health Education on Mother Knowledge and Motor Development In 12-24 Months

Abstract

Children's motor skills must be developed early. Results of a preliminary study found that 40% of children experience fine motor delays and 33.3% of children experience gross motor delays. This study aims to look at the effect of Manjujai health education whether it can improve the knowledge and skills of mothers in the effort to stimulate motor development in children aged 12-24 months in the working area of Belimbing health center. This research is a type of Pre Experiment research, with one-group pretest-posttest design. The location of the study was conducted in the Belimbing Puskesmas Puskesmas Work Area. The sample in this study were mothers and toddlers aged 12-24 months with a total of 60 people. The statistical tests used were paret t tests and Mc Nemar. The results of the study, the average level of knowledge of mothers before being given treatment 18.42 and after the purchase of treatment increased to 22.78. Distribution of fine motor development pre test 73.3% in the late category and post test decreased to 16.7%. The gross motor development of children pre-test was 66.7% and post-test was 13.3%. There is the effect of providing health education using the Manjujai child module on the level of knowledge of the mother, the child's fine motor development of the child's gross motor development. In order to stimulate the development of fine motor and gross motor skills of children, the Manjujai module can be used as an alternative that can be used to improve child development, especially child motor development.

Keywords: Child Development, Motor, Stimulation, Manjujai

PENDAHULUAN

Anak merupakan dambaan keluarga. Setiap keluarga mengharapkan anak yang mampu tumbuh dan berkembang secara optimal, baik secara fisik, mental, kognitif maupun sosial, serta berguna bagi nusa dan bangsa. Sebagai aset bangsa, anak harus mendapat perhatian sejak mereka masih didalam kandungan sampai mereka menjadi manusia dewasa. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada usia di bawah lima tahun (Soetjningsih, 2016). Perkembangan merupakan hasil pematangan fungsi-fungsi bawaan yang ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam kurun waktu tertentu (Helmizar, 2016).

Anak harus mendapatkan stimulasi agar dapat berkembang sesuai tahapan perkembangannya. Stimulasi merupakan salah satu faktor lingkungan yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Stimulasi merupakan proses pembelajaran anak yang dimulai sejak awal kehidupan. Anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin secara dini dan terus menerus pada setiap kesempatan (Soetjningsih, 2016). Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang bersifat menetap (Kemenkes, 2015). Pendidikan bagi anak usia dini merupakan, hal yang sangat penting, karena melalui pendidikan tersebut dapat membantu perkembangan anak secara optimal (Nurani, 2015).

Dunia anak adalah dunia bermain. Bermain merupakan metode yang tepat mengembangkan motorik anak. Ibu dapat memberikan mainan, mengajak bermain atau membuat mainan bersama adalah sebuah upaya untuk membantu perkembangan anak (Yus, 2015), "Bermain merupakan alat pengantar dalam menyampaikan kebutuhan anak. Secara alamiah perkembangan tiap anak berbeda-beda baik dalam bakat, minat, kreatifitas, kematangan emosi, kepribadian, keadaan jasmani, dan sosialnya.

Usaha mengembangkan kemampuan yang dimiliki anak termasuk perkembangan motoriknya dapat dilakukan dengan cara bermain. Bermain sebagai bentuk kegiatan

belajar, bermain yang kreatif dan menyenangkan dapat mengembangkan motorik anak. Menurut (Chang SM, 2014), "*During the preschool years, physical development is fairly steady for most children*". Pada usia dibawah 2 tahun bahkan sampai anak usia 6 tahun merupakan usia yang paling baik bagi menstimulasi perkembangan fisik, psikososial, verbal dan motorik anak. Semakin awal stimulasi diberikan pada anak maka semakin baik hasil yang akan dicapai bagi anak usia dini (Jalal, 2016).

Semakin sering stimulus yang diberikan pada anak sehingga, otak anak akan membuat jaringan persyarafan yang terbentuk semakin kokoh. Ketika adanya stimulasi maka otak akan membentuk jalur merespon stimulus. Peranan stimulasi tersebut akan dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu faktor yang terpenting adalah faktor ibu atau pengasuh tetap, karena ibu atau pengasuh tetap yang menentukan keberhasilan perkembangan anak (Baraja, 2016).

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya pada bayi usia 6-9 bulan di Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat tahun 2013 menemukan bahwa stimulasi manjulai yang dilakukan orang tua/ anggota keluarga berpengaruh nyata meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan psikososial anak (Helmizar, 2015). Sesuai dengan teori ekologi manusia (Soedjatmiko, 2016), mengemukakan bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh sistem interaksi yang kompleks dengan berbagai faktor lingkungan sekitarnya. Teori ini juga menekankan pentingnya keluarga bagi perkembangan anak disamping itu kondisi lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak diantaranya program-program pendidikan bagi anak usia dini, lembaga pelayanan kesehatan, tempat tempat belajar dimasyarakat, taman bermain dan lingkungan tetangga.

Pada tahun 2011 sekitar 35,4% anak balita di Indonesia menderita penyimpangan perkembangan seperti penyimpangan dalam motorik kasar, motorik halus, serta penyimpangan mental emosional. Berdasarkan pemantauan status tumbuh kembang balita, prevalensi tumbuh kembang balita tahun 2013 turun menjadi 23,1%. Hal ini disebabkan karena Indonesia mengalami kemajuan dalam program edukasi (Soedjatmiko, 2016).

Peran ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan dan pertumbuhan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelebihan proses perkembangan anaknya dan sedini mungkin dapat memberikan stimulasi pada tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan social (Putra, 2014). Rangsangan atau stimulasi dalam keluarga dapat berupa penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak (Kemenkes, 2015). Selanjutnya (Putra, 2014). Mengemukakan pengetahuan dan keterampilan, serta peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan dan pertumbuhan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelebihan proses perkembangan anaknya dan sedini mungkin dapat memberikan stimulasi pada tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan social.

Dari studi pendahuluan di bulan Oktober 2017 survei terhadap 15 anak balita usia 12-24 bulan di 3 Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang ditemui 40% anak mengalami keterlambatan motorik halus dan 33,3% anak mengalami keterlambatan motorik kasar. Hasil studi juga menggali pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang motorik anak termasuk tehnik manjujai didapatkan hasil, dari 20 item pertanyaan, rata-rata skor pengetahuan ibu hanya 14,93. Masih rendah dari yang diharapkan (20).

Oleh karena itu, melalui kegiatan penelitian ini, peneliti akan melakukan pendidikan kesehatan *Manjujai* anak, berbasis Budaya Minangkabau yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Ibu dalam menstimulasi perkembangan motorik anak, selanjutnya dapat diterapkan dalam menstimulasi perkembangan anak khususnya anak yang berusia 12 sampai 24 bulan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Pre-Eksperimental Designs* yang bertujuan untuk melihat “Pengaruh pendidikan kesehatan Manjujai Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu

dalam Menstimulasi Perkembangan Motorik Anak Usia 12-24 Bulan di Belimbing Padang Tahun 2018”, dengan rancangan yang digunakan adalah *One-Group Pretest-Posttest Design* (Siswanto, 2014).

Penelitian dilaksanakan bulan Agustus 2018 sampai dengan akhir Oktober 2018 di Posyandu-Posyandu wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang, yang menjadi sampel dalam penelitian ini Ibu/ anggota keluarga lain (ayah, nenek/ kakek/ bibi) yang mempunyai anak balita usia 12-24 bulan yang datang berkunjung ke Posyandu atau yang ada di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang. Sebelum dilaksanakan intervensi penelitian, dilakukan pengukuran pengetahuan Ibu tentang stimulasi perkembangan secara *Purposive Sampling* motorik anak (*pre-test*) dan perkembangan anak sebelum dan post test setelah mendapat intervensi, selama 1 bulan. Dalam hal ini responden diminta mengisi langsung pertanyaan tersebut, pada tempat yang telah disediakan. Perkembangan motorik halus dan kasar menggunakan DDST (Denver Developmental Screening Test). Data lain yang dikumpulkan adalah meliputi karakteristik ibu seperti umur, pendidikan dan pekerjaan ibu. Uji statistik yang digunakan adalah *pared t tes* untuk perubahan tingkat pengetahuan ibu dan dan *Mc Nemar* melihat perubahan tingkat perkembangan motorik anak..

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Umur Ibu rata-rata 31 tahun dengan kisaran umur tertinggi 46 tahun dan terendah 17 tahun, selanjutnya umur anak dalam penelitian ini 12 bulan s/d 24 bulan dengan rata-rata 15 bulan.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik ibu

Karakteristik Ibu	(f)	(%)
Tingkat Pendidikan		
SD	3	5,0
SMP	14	23,3
SMA	29	48,3
PT	14	23,3
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	54	90,0
Swasta	5	8,3
PNS	1	1,7

Dari tabel 1 tingkat pendidikan ibu yang terbanyak adalah SMA (48,5%). Selanjutnya pekerjaan ibu, dengan status ibu rumah tangga 80%.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan karakteristik anak

Karakteristik Anak	(f)	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	53,3
Perempuan	28	46,7
Jumlah Bersaudara		
1 orang	17	28,3
2 orang	22	36,7
3 orang	12	20,0
4 orang	4	6,7
5 orang	3	5,0
8 orang	1	1,7
10 orang	1	1,7
Status Gizi		
Baik	44	73,3
Kurang	16	26,7

Dari tabel 2 dilihat dari karakteristik anak yang terbanyak adalah laki-laki (53,3%). Selanjutnya dilihat dari jumlah bersaudara yang terbanyak 2 orang (36,7%) . Namun masih ditemui jumlah ≥ 3 orang 35,1%. Status gizi responden sebagian besar (73,3%) pada kategori baik, namun terdapat 26,7% dengan status gizi kurang.

2. Hasil Analisis Univariat

- Rata-rata pengetahuan Ibu tentang stimulasi tumbuh kembang anak sebelum diberi pendidikan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Rata-rata pengetahuan responden tentang stimulasi tumbuh kembang anak sebelum dan setelah diberi Pendidikan kesehatan

Pengetahuan Ibu	Mean	SD	Min	Mak	n
Sebelum mendapat perlakuan	18,42	2,472	9	23	60
Sesudah mendapat perlakuan	22,78	1,316	20	25	60

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis rata-rata skort pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang anak sebelum diberikan perlakuan 18,42 dengan standar deviasi 2,472, Setelah diberi perlakuan meningkat menjadi 22,78 dengan standar deviasi 1,316.

Sejalan dengan penelitian ini, yang dilakukan oleh (Dewi Okta, 2014) di Kartasura didapatkan dari 10 skor yang diharapkan rata rata tingkat pengetahuan Ibu sebelum mendapat perlakuan adalah 6,55. Selanjutnya (Helmizar, 2016), melakukan penelitian terhadap 35 orag ibu balita di Posyandu Matahari Desa Ploserejo Blitar, ditemukan rata-rata skor pengetahuan Ibu pretes tentang stimulasi perkembangannya anak 0-3 tahun ibu sebesar 67,7. Selanjutnya (Babakal, Ismanto, 2015) melakukan penelitian di PAUD Gmim dan TK Idhata Kecamatan Malalayang Kota Menado ditemukan tingkat pengetahuan pretes dari 14 ibu yang diteliti, sebanyak 7% ibu termasuk dalam kriteria nilai baik, sebanyak 29% ibu termasuk dalam kriteria nilai kurang dan dan sebanyak 64% responden termasuk dalam kriteria cukup.

Faktor pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Dari hasil penelitian terdahulu didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan ibu yang tinggi sebesar 72,5 % perkembangan anaknya baik, sedangkan ibu dengan pengetahuan rendah perkembangan anaknya kurang yaitu 50,0 %. Hal ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi semakin baik pula tingkat perkembangan motorik kasar anak usia prasekolah (Ariyana, 2014).

- Perkembangan Motorik Halus Anak Sebelum diberi Pendidikan Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Perkembangan motorik halus sebelum dan setelah diberi pendidikan kesehatan

Motorik Halus	Frekwensi	%
Sebelum		
Intervensi		
Terlambat	44	73,3
Normal	16	26,7
Setelah		
Intervensi		
Terlambat	10	16,7
Normal	50	83,3

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis diperoleh persentase perkembangan motorik halus anak sebelum diberikan perlakuan pada kategori terlambat sebesar 73,3% dan sesudah diberikan perlakuan menurun menjadi 16,7%.

Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih, misalnya memindahkan benda dari tangan, mencoret, menyusun, menggantung, dan menulis (Hurlock, 2016).

Tabel 5. Perkembangan motorik kasar Sebelum dan setelah diberi pendidikan kesehatan

Motorik Kasar	Frekwensi	%
Sebelum		
Intervensi		
Terlambat	40	66,7
Normal	20	33,3
Setelah		
Intervensi		
Terlambat	8	13,3
Normal	52	86,7

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis diperoleh persentase perkembangan motorik kasar anak sebelum diberikan perlakuan pada kategori terlambat sebesar 66,7% dan sesudah diberikan perlakuan menurun menjadi 13,3%.

Tidak banyak orangtua yang mengerti bahwa stimulasi perkembangan motorik kasar dan motorik halus seorang anak perlu dilatih dan dikembangkan setiap saat dengan berbagai aktivitas. Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri, misalnya kemampuan untuk duduk, menendang, berlari dan lainnya (Hurlock, 2016).

Stimulasi yang diberikan sesuai tahapan perkembangan balita, berbagai kegiatan yang dapat dilakukan oleh ibu atau pengganti ibu untuk menstimulasi perkembangan motorik kasar pada anak usia 12-15 bulan diantaranya: bermain bola, berjalan sendiri, menarik mainan, berjalan munjur, berjalan sambil nerjinjit, menangkap dan melempar bola.

Tingginya angka keterlambatan perkembangan Motorik anak dalam penelitian ini salah satu dapat disebabkan masih tinggi ibu yang berpendidikan rendah yaitu 17%. dan masih terdapat anak yang berstatus gizi kurang (26,7%). Faktor gizi dapat mempengaruhi aktivitas anak, anak yang mengalami gizi kurang, mudah merasa lelah, sehingga mempengaruhi perkembangannya terutama perkembangan motorik kasarnya (Soetjningsih, 2016).

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat pengaruh intervensi terhadap pengetahuan ibu, motorik halus dan motorik kasar sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa “Modul Manjujai Anak” untuk stimulasi perkembangan motorik anak, hasil analisis dapat dilihat pada table-table berikut:

Tabel 6. Perbedaan rata-rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan perlakuan

Variabel	Mean	SD	Std. Error	P value
Pengetahuan				
Ibu	18,42	2,472	0,319	0,001
Pre test	22,78	1,316	0,170	
Post test				
Selisih	4,367			

Berdasarkan tabel 6, Rata-rata pengetahuan Ibu sebelum diberikan perlakuan 18,42 dengan nilai standar deviasi 2,472 sesudah diberikan perlakuan rata-rata nilai pengetahuan Ibu meningkat menjadi 22,78 dengan nilai standar deviasi 1,316. Artinya terjadi peningkatan pengetahuan Ibu rerata sebesar 4,367. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,001$, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh pendidikan menggunakan Modul Manjujai Anak terhadap pengetahuan ibu dalam menstimulasi perkembangan motorik Anak.

Untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam menstimulasi perkembangan anak dapat dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah serangkaian usaha/ kegiatan yang ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan sasaran pendidikan kesehatan yang menyangkut tentang pemeliharaan kesehatan serta meningkatkan kesehatan untuk individu, kelompok dan keluarga dan masyarakat (Setiawati, 2016).

Tabel 7. Pengaruh perkembangan motorik halus sebelum dan sesudah diberikan perlakuan

Perkembangan Motorik Halus (Pre Tes)	Motorik Halus (Post Tes)		P value
	Terlambat	Normal	
Terlambat	10	34	0,001
Normal	0	16	
Jumlah	10	50	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan pengaruh intervensi Manjulai terhadap perkembangan motorik halus anak, yang terjadi perubahan motorik halus responden dari sebelum dan setelah intervensi sebanyak 34 orang dan yang tidak berubah perkembangan motorik halus responden yaitu sebanyak 26 orang. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,001$ ($p<0,005$), Artinya ada pengaruh intervensi manjulai anak terhadap perkembangan motorik halus responden

Tingginya angka keterlambatan perkembangan Motorik anak dalam penelitian ini salah satu dapat disebabkan masih tinggi ibu yang berpendidikan rendah yaitu 17%.. dan masih terdapat anak yang berstatus gizi kurang (26,7%). Faktor gizi dapat mempengaruhi aktivitas anak, anak yang mengalami gizi kurang, mudah merasa lelah, sehingga mempengaruhi perkembangannya terutama perkembangan motorik kasarnya (Soetjningsih, 2016).

Tabel 8. Pengaruh perkembangan motorik Kasar sebelum dan sesudah Diberikan perlakuan

Perkembangan Motorik Kasar (Pre Tes)	Motorik Kasar (Post Tes)		P value
	Terlambat	Normal	
Terlambat	8	32	0,001
Normal	0	20	
Jumlah	8	52	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan pengaruh intervensi Manjulai terhadap perkembangan motorik kasar responden, yang terjadi perubahan motorik kasar responden dari sebelum dan setelah intervensi sebanyak 32 orang dan yang tidak berubah perkembangan motorik kasarnya yaitu sebanyak 28 orang. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,001$ ($p<0,005$), Artinya ada pengaruh intervensi manjulai anak dengan perkembangan motorik kasar responden.

Anak yang diberikan *Manjulai* memiliki kecerdasan kognitif, bahasa dan motorik halus dan kasar yang juga lebih baik. Keadaan ini terbukti dari penelitian sebelumnya (Helmizar, 2015). Anak yang perkembangannya sudah baik, beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik, teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak, beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak

Orangtua/ Ibu hendaknya mengenali dan mendeteksi sejak dini kelebihan dan kurang perkembangan motorik anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sejak dini. Bila hal ini dilakukan maka kelebihan kemampuan motorik anak tersebut dapat dioptimalkan dengan memberikan dorongan kegiatan khusus untuk menciptakan prestasi. Sedangkan bila terdapat kekurangan dalam perkembangan motorik lainnya harus diberikan latihan sejak dini agar keterlambatan tersebut dapat diminimalkan (Soetjningsih, 2016).

SIMPULAN

Ada Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan modul Manjujai terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak. Selanjutnya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan modul Manjujai terhadap perkembangan motorik halus dan perkembangan motorika kasar anak di wilayah kerja Puskesmas Belimbing

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang yang telah mendanai penelitian ini secara penuh dan Kepala Dinas Kesehatan Padang serta Pimpinan Puskesmas Belimbing, yang telah memberikan rekomendasi atas kelancaran pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyana, R. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus Anak Usia 4-6 tahun TK Aisyiah Bustanul Athfal 7 Semarang. *Jurnal STIKES Widya Husada Semarang*, 2, 11–12.
- Babakal, Ismanto, C. T. (2015). Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Perkembangan Motorik Halus dan Motorik Kasar Anak Usia Pra Sekolah di Paud Min Gmim Bukit Hermon dan TK Idhata Kec.Malalayang Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Baraja. (2016). *Psikologi Perkembangan Tahapan dan Aspek-aspeknya dari 0 Tahun - akhir balik*. Jakarta: Studia Press.
- Chang SM, W. (2014). Effect of Early Childhood Psychosocial Stimulation and Nutritional Supplementation Prosective Cohort Study. *The Lancet*, 366.
- Dewi Okta, N. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Tumbuh Kembang Anak Usia Toodler di Kartasura*. Universitas Surakarta.
- Helmizar. (2015). Local Food Supplementation and Psicosocial Stimulation Improve Linier Growth and Cognitif Development Among Indonesian Infants Age 6 - 9 Month. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*.
<https://doi.org/1063133/apjcn.102015.10>
- Helmizar, B. S. (2016). *Keberlanjutan Efek Suplemntasi Gizi dan Stimulasi Psikososial Manjujai Sewaktu Usia Kurang 2 Tahun terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun (a follow up study)*. Universitas Andalas.
- Hurlock. (2016). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Jalal, F. (2016). *Pengaruh Gizi dan Stimulasi Psikososial terhadap Pembentukan Kecerdasan Anak Usia Dini : Agenda Pelayanan Tumbuh Kembang Anak Holistik-Integratif*. Padang.
- Kemenkes, R. (2015). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurani, S. Y. (2015). *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: PT Indeks.
- Putra. (2014). *Program Intervensi Dini sebagai Saran Peningkatan Perkembangan Anak*. Universitas Indonesia.
- Setiawati, S. (2016). *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Siswanto, dkk. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran (Pertama)*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Soedjatmiko. (2016). *Stimulasi Dini Pada Bayi dan Balita*. *Multiply.Com*.
- Soetjningsih. (2016). *Tumbuh Kembang Anak (2nd ed.)*. Jakarta: EGC.
- Yus, A. (2015). *Model Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.