

**PERKEMBANGAN ANAK DENGAN LETAK SUNGSANG DI KABUPATEN SIDOARJO****Sri Wardini Puji Lestari<sup>1</sup>, Eka Diah Kartiningrum<sup>2</sup>**<sup>1</sup> Dosen DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Majapahit<sup>2</sup> Dosen DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Majapahit**ABSTRACT**

*Incomplete Breech pregnancy is a complication during delivery that impact on fetal and maternal. Type of delivery is not exactly result of improper handling and impact on the growth and development of children after a few years of his birth. The purpose of this study was to describe the development of children with a history of incomplete breech pregnancies in Sidoarjo. This study used an observational study, population was children aged 1-3 years with a history of breech delivery based on data from RS Sidoarjo (2014) is a total of 287 children. A large study sample were 62 children aged 1-3 years. Data development were observed using and KPSP. Results of the study explained that children with a history of breech born have normal development, only 8 children have distorted development. There are many factors that affected children development especially about the stimulation that given by parents. Children with Incomplete Breech pregnancy history could have normal development if they get good stimulation from their parents.*

**Keywords :** *Incomplete Breech, children, development*

**A. PENDAHULUAN**

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dengan insiden kira-kira 3-4 % dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan ( $\geq 37$  minggu) (Prawirohardjo, 2010). Sekalipun kejadiannya kecil, tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian sekitar 20% sampai 30% (Manuaba, 2010). Goffinet pada penelitiannya di Perancis dan Belgia tahun 2006 dengan studi diskriptif didapatkan hasil : Wanita hamil dengan letak sungsang 47,8 – 89% melahirkan secara pervaginam dan 69% melahirkan secara sectio caesaria, kematian neonatal akibat persalinan secara pervaginam 0,15% dan secara sectio caesaria 0,08%, sedangkan kejadian asfiksia dengan Apgar Scor  $< 4$  pada lima menit pertama untuk persalinan pervaginam sebesar 0,2% sedangkan persalinan sectio caesaria sebesar 0,16% (SOGC, 2010). Insiden persalinan sungsang di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2009 adalah 17,1% dari semua persalinan yang ada, sedangkan pada tahun 2011 dari 176 persalinan letak sungsang 66,4% melahirkan secara pervaginam dan 33,6 % melahirkan secara sectio caesaria (Rekam Medis RSUD Sidoarjo, 2013). Adapun komplikasi dari persalinan sungsang secara pervaginam akibat terjadinya prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, hal ini menyebabkan komplikasi pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia yang dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak. (Notoatmodjo, 2010).

Pada persalinan letak sungsang secara pervaginam kepala melewati panggul dalam waktu yang singkat, sehingga tidak ada adaptasi terhadap bentuk dan ukuran panggul yang menyebabkan kompresi, dekompresi kepala dan bisa terjadi luka yang berakibat perdarahan yang akan menyebabkan kerusakan otak, selain itu persalinan pervaginam pada letak sungsang juga bisa menyebabkan terjepitnya tali pusat antara kepala dan panggul sehingga berakibat hipoksia dan terjadilah kerusakan otak ireversibel yang bisa

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Manuaba, 2010). Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengkaji tentang perkembangan anak dengan riwayat letak sungsang di Kabupaten Sidoarjo.

## B. TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Perkembangan Anak

Perkembangan (*development*) adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Soetjiningsih, 2010). Pertumbuhan mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru (Narendra, 2012). Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda. Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat, yaitu masa janin, masa bayi 0 – 1 tahun, dan masa pubertas. Proses perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa. Perkembangan pada fase awal ini akan menentukan perkembangan fase selanjutnya. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya.

### 2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Pola pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yang di bagi 2 golongan, yaitu:

#### a. Faktor dalam ( Internal )

Meliputi perbedaan ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetic, kelainan kromosom. Kuntoro. (2007).

#### b. Faktor Luar ( eksternal / lingkungan )

##### 1). Faktor Pranatal

Gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio, psikologis ibu. Nursalam. (2011).

##### 2). Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Pada persalinan letak sungsang secara pervaginam kepala melewati panggul dalam waktu yang singkat, sehingga tidak ada adaptasi terhadap bentuk dan ukuran panggul yang menyebabkan kompresi, dekompresi kepala dan bisa terjadi luka yang berakibat perdarahan yang akan menyebabkan kerusakan otak, selain itu persalinan pervaginam pada letak sungsang juga bisa menyebabkan terjepitnya tali pusat antara kepala dan panggul sehingga berakibat hipoksia dan terjadilah kerusakan otak yang bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kasdu, D. (2005).

##### 3). Pasca Natal

Gizi ibu dan anak, penyakit kronis atau kelainan congenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio- ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, obat – obatan (Karikaturijo, 2010).

### 3. Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan

Penilaian tumbuh kembang perlu dilakukan untuk menentukan apakah tumbuh kembang seorang anak berjalan normal atau tidak, baik dilihat dari segi medis maupun statistic. Anak yang sehat akan menunjukkan tumbuh kembang yang optimal, apabila diberikan lingkungan bio-fisiko-psikososial yang adekuat. Menurut Soetjiningsih, (2010) Untuk menilai pertumbuhan fisik anak, sering digunakan ukuran –ukuran antropometrik yang dibedakan menjadi 2 kelompok yang meliputi :

- a). Tergantung umur ( age dependence )
  - 1) Berat badan ( BB ) terhadap umur
  - 2) Tinggi/panjang badan ( TB ) terhadap umur
  - 3) Lingkar kepala ( LK ) terhadap umur
  - 4) Lingkar lengan atas ( LLA ) terhadap umur
- b). Tidak tergantung umur
  - 1) BB terhadap TB
  - 2) LLA terhadap TB ( *QUAC Stick*
  - 3) Lain – lain : LLA dibandingkan dengan standart/baku, lipatan kulit pada trisep, suskapular, abdominal dibandingkan dengan baku. Kemudian hasil pengukuran antropometrik tersebut dibandingkan dengan suatu baku tertentu misalnya baku Harvard, NCHS, atau baku nasional.

## C. METODE PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dimana peneliti mengkaji perkembangan anak dengan riwayat persalinan letak sungsang di Kabupaten Sidoarjo.

### 2. Populasi, Sampel, Variabel dan Instrumen Penelitian

Populasi penelitian adalah anak usia 1 – 3 tahun dengan riwayat persalinan letak sungsang berdasarkan data RS Sidoarjo tahun 2014 adalah sebanyak 287 anak. Besar sampel disesuaikan dengan instrument Kuisi Pra Skrining Perkembangan ( KPSP ) yaitu anak yang saat penelitian berusia 12,15,18,21,24,30, dan 36 bulan sebanyak 62 anak. Kriteria inklusi sampel adalah anak dengan riwayat persalinan pervaginam spontan bracth dan SC, usia kehamilan aterm dan merupakan anak ke 1 atau ke 2, sedangkan eksklusi sampel anak yang menderita kelainan bawaan dan dalam kondisi sakit saat penelitian.

Variabel pada penelitian ini adalah perkembangan anak dengan riwayat letak sungsang yang diobservasi dengan Kuisi Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk menilai perkembangan.

### 3. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara deskriptif dengan menghitung proporsi dan disajikan dalam bentuk tabel. Hasil pengolahan data diinterpretasikan dengan menggunakan skala kualitatif yaitu:

- 100% = seluruhnya responden
- 76-99% = hampir seluruh responden
- 51-75% = sebagian besar responden
- 50% = setengah dari responden
- 26-49% = hampir setengah dari responden
- 1-25% = sebagian kecil dari responden
- 0% = tidak satupun dari responden (Arikunto, 2010).

**D. HASIL PENELITIAN**

## 1. Data Umum

## a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Kabupaten Sidoarjo.**

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi	Presentase
Dasar	17	27.4
Menengah	35	56.5
Tinggi	10	16.1
Total	62	100.0

Tabel 1 menjelaskan bahwa lebih dari 50% ibu dengan riwayat kehamilan letak sungsang memiliki pendidikan pada tingkat menengah. Sedangkan yang memiliki pendidikan pada tingkat tinggi mempunyai proporsi terendah.

## b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Kabupaten Sidoarjo.**

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Presentase
tidak bekerja	30	48.4
Bekerja	32	51.6
Total	62	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden termasuk ibu bekerja. Stimulasi pada balita harus dilakukan secara terus menerus pada setiap kesempatan. Keberadaan ibu disamping balita dibutuhkan untuk melakukan stimulasi pada balita. Menurut Hidayat, 2010. menjelaskan bahwa ibu yang bekerja akan berakibat pada kurangnya waktu kebersamaan antara ibu dan anak, akan tetapi ibu harus mampu meluangkan waktu untuk bersama dengan anak untuk membimbingnya, berkomunikasi, bercanda dan lain sebagainya. Sehingga perkembangan anak tidak sesuai dengan umur.

## c. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan di Kabupaten Sidoarjo**

Penghasilan	Frekuensi	Persentase
Rendah	2	3.2
Menengah	37	59.7
Tinggi	23	37.1
Total	62	100.0

Tabel 3 menjelaskan bahwa lebih dari 50% responden memiliki penghasilan pada tingkat menengah yaitu sebanyak 37 responden (59,7%).

## d. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber informasi

**Tabel 4 Jumlah Saudara Anak Dengan Riwayat Letak Sungsang di Kabupaten Sidoarjo**

Jumlah Saudara	Frekuensi	Presentase
tidak memiliki saudara	23	37.1
memiliki saudara	39	62.9
Total	62	100.0

Tabel 4 menjelaskan bahwa lebih dari 50% anak dengan riwayat letak sungsang memiliki saudara sedangkan sisanya merupakan anak pertama. Jumlah anak menentukan kualitas stimulasi pertumbuhan dan perkembangan yang diberikan orang tua. Jumlah anak yang terlalu banyak akan menurunkan kemampuan orang tua dalam memberikan stimulasi secara optimal. Sehingga seringkali anak dengan banyak saudara memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang lebih buruk dibandingkan anak tunggal. Darmawan, P.H (2010).

Selain itu jumlah anak juga menentukan kejadian letak sungsang. Ibu yang telah melahirkan banyak anak sehingga rahimnya sudah sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga minggu ke-37 dan seterusnya yang akhirnya menimbulkan kelainan letak sungsang. Pada grandemultipara sering didapatkan perut gantung, akibat regangan uterus yang berulang-ulang karena kehamilan dan longgarnya ligamentum yang memfiksasi uterus, sehingga uterus menjadi jatuh ke depan, disebut perut gantung. Perut gantung dapat mengakibatkan terjadinya gangguan his karena posisi uterus yang menggantung ke depan sehingga bagian bawah janin tidak dapat menekan dan berhubungan langsung serta rapat dengan segmen bawah rahim. Akhirnya janin dapat mengalami kelainan letak, seperti letak sungsang (Bensa. P.C 2010). Akibat dinding abdomen teregang secara berlebihan disebabkan oleh kehamilan multiparitas pada ibu hamil dengan paritas 4 atau lebih terjadi insiden hampir sepuluh kali lipat dibanding ibu hamil nullipara, prematuritas, penyakit sistemik, kelainan pada ibu atau janinnya. Hal tersebut jika dibiarkan begitu saja akan mengakibatkan terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun pada janinnya (Cunningham, F.,G. 2005).

## 2. Data Khusus Perkembangan Anak Dengan Riwayat Letak Sungsang di Kabupaten Sidoarjo

**Tabel 6 Perkembangan Anak Dengan Riwayat Letak Sungsang di Kabupaten Sidoarjo**

Perkembangan Anak	Frekuensi	Presentase
Sesuai	41	66.1
Meragukan	13	21.0
Kemungkinan Menyimpang	8	12.9
Total	62	100.0

Tabel 6 menjelaskan bahwa lebih dari 50% anak dengan riwayat letak sungsang memiliki perkembangan yang sesuai dengan umur sedangkan responden yang memiliki kemungkinan perkembangan yang menyimpang memiliki proporsi yang paling kecil.

## E. PEMBAHASAN

Perkembangan berbeda dengan pertumbuhan tetapi saling terkait dalam proses perkembangan. *Pertumbuhan merupakan proses kuantitatif yang menunjukkan perubahan yang dapat diamati secara fisik.* Pertumbuhan dapat diamati melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan lingkaran kepala anak. Misalnya seorang anak kecil menjadi tinggi dan besar. Tahap tumbuh kembang anak di masa anak kecil 1 –3 tahun mengalami masa keemasan (*the golden years*) yang merupakan masa dimana anak mulai peka atau sensitif untuk menerima berbagai rangsangan (Ratna, 2010). Faktor persalinan yang mempengaruhinya adalah komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (Narendra, 2002). Kematian perinatal terbanyak disebabkan oleh asfiksia. Hal ini ditemukan baik dilapangan maupun di rumah sakit rujukan di Indonesia. Di Amerika diperkirakan 12.000 bayi meninggal atau menderita kelainan akibat asfiksia perinatal dan menyebabkan 20-40% mengalami retardasi mental dan kelumpuhan syaraf akibat proses intrapartum. Belum dapat dipastikan bahwa ada kemungkinan perbaikan struktur otak, bahkan sebaliknya lesi otak yang terjadi berakibat kelainan yang menetap (Santrock J. 2011).

Keadaan hipoksia janin dapat merupakan akibat dari (1) Oksigenasi darah ibu yang tidak mencukupi akibat hipoventilasi selama anestesi, penyakit jantung sianosis, gagal pernafasan atau keracunan karbon monoksida; (2) Tekanan darah ibu yang rendah akibat hipotensi yang dapat merupakan komplikasi anestesi spinal atau akibat kompresi vena kava dan aorta pada uterus gravida; (3) Relaksasi uterus tidak cukup memberikan pengisian plasenta akibat adanya tetani uterus yang disebabkan oleh pemberian oksitosin berlebih-lebihan; (4) Pemisahan plasenta prematur; (5) Sirkulasi darah melalui tali pusat terhalang akibat adanya kompresi atau pembentukan simpul pada tali pusat; (6) Vasokonstriksi pembuluh darah uterus oleh kokain dan (7) Insufisiensi plasenta karena berbagai sebab termasuk toksemia dan pasca maturitas (Budiarto.Eko. 2003). Penyelidikan patologi anatomis yang dilakukan oleh Larhocce dan amakawa (1971) menunjukkan nekrosis berat dan difus pada jaringan otak bayi yang meninggal karena hipoksia. Karena itu tidaklah mengherankan bahwa sekuelle neurologis sering ditemukan pada penderita asfiksia berat. Keadaan ini sangat menghambat pertumbuhan fisik dan mental bayi di kemudian hari (Astuti, R.D.2005).

Selain itu trauma kepala yang terjadi pada bayi dengan letak sungsang akibat persalinan normal mengakibatkan beberapa hal berikut. Benturan di bagian samping kepala, bisa berdampak sangat serius. Di bagian yang disebut daerah epidural ini terdapat pembuluh darah arteri yang menempel di tulang kepala. Fraktur di daerah tersebut ikut merobek pembuluh darah. Akibatnya terjadi perdarahan epidural yang biasanya sulit dihentikan karena robekan terjadi di pembuluh darah besar. Kemenkes RI. (2012). Benturan yang cukup kuat di daerah temporal atau di samping dekat telinga, bisa menimbulkan gejala epilepsi/ayan. Benturan di bagian belakang kepala juga perlu diperhatikan. Pada daerah ini tersimpan fungsi-fungsi vital otak, seperti pusat penglihatan. Oleh sebab itu perubahan pada fungsi mata bayi harus diperhatikan perkembangannya. Seharusnya, saat melihat suatu objek, bola mata bayi terlihat fokus. Jika terjadi gangguan, bisa secara tiba-tiba bola matanya bergerak tidak fokus. Tanda lainnya, ia tidak lagi tertawa atau tersenyum ketika melihat orang-orang dekatnya. Ini berarti pusat penglihatannya terganggu atau bahkan dia tidak bisa melihat. Benturan di bagian belakang kepala agak ke sebelah bawah dapat menyebabkan cedera pada otak kecil yang merupakan pusat keseimbangan. Akibatnya timbul gangguan gerak yang meliputi kemampuan motorik kasar dan halus. Misalnya saja, tangan bayi gemeteran saat memegang sesuatu. Benturan keras di kepala bagian bawah sekali atau tengkuk akan menyebabkan kesadaran bayi menurun. Di daerah ini terdapat batang otak yang kalau

cedera dapat memicu gangguan pernapasan dan bahkan kematian. Jika sampai terjadi retakan tulang maka patahan tulang dapat menembus jaringan otak dan melukai susunan saraf pusat. Selain itu, bisa timbul perdarahan dari hidung atau keluar cairan dari telinga. Perdarahan akan terus menekan jaringan otak yang pada tahap ekstrem bisa mengakibatkan kecacatan dan kematian (Arikunto, Suharsini. 2010).

Terdapat situasi-situasi tertentu yang membuat persalinan pervaginam tidak dapat dihindarkan yaitu ibu memilih persalinan pervaginam, direncanakan bedah sesar tetapi terjadi proses persalinan yang sedemikian cepat, persalinan terjadi di fasilitas yang tidak memungkinkan dilakukan bedah sesar, presentasi bokong yang tidak terdiagnosis hingga kala II dan kelahiran janin kedua pada kehamilan kembar. Persalinan pervaginam tidak dilakukan apabila didapatkan kontra indikasi persalinan pervaginam bagi ibu dan janin, presentasi kaki, hiperekstensi kepala janin dan berat bayi > 3600 gram, tidak adanya informed consent, dan tidak adanya petugas yang berpengalaman dalam melakukan pertolongan persalinan (Prawirohardjo, 2010). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak. Pola pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan hasil interaksi dari berbagai factor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yang di bagi 2 golongan, yaitu: Faktor dalam ( Internal ) meliputi: Perbedaan ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetic, kelainan kromosom. Faktor Luar ( eksternal / lingkungan ) meliputi : Faktor Pranatal meliputi: Gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi ,anoksia embrio, psikologis ibu. Faktor Persalinan. Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Pasca Natal meliputi : gizi, penyakit kronis atau kelainan congenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio- ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, obat – obatan. ( Narendra, 2002 ).

## F. PENUTUP

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hanya sebagian kecil anak dengan riwayat letak sungsang yang mempunyai perkembangan pada kategori kemungkinan menyimpang sedangkan sebagian besar responden masih dalam kategori normal. Perkembangan anak tergantung pada stimulasi yang diberikan, sehingga baik tidaknya perkembangan menunjukkan kualitas stimulasi yang telah diberikan orang tua pada anaknya. Oleh sebab itu peneliti selanjutnya hendaknya meneliti tentang pengaruh letak sungsang terhadap perkembangan anak dengan mengendalikan stimulasi dan pola asuh orang tua.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Astuti, R.D. 2005. *Pengaruh Pola Asuh Orangtua Terhadap Kemandirian Siswa Dalam Belajar Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri Sumpiuh Kabupaten Banyumas Tahun Pelajaran 2005/2006. Skripsi*. (tidak Diterbitkan). Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan, UNNES.
- Budiarto.Eko. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Bensa. P.C 2010. *Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang*. <http://www.parentingINA.co.id>
- Cuningham, F.,G. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Darmawan,P.H .2010 *Letak Sungsang*, [www.MARA MELAJAH.blogspot.com](http://www.MARA MELAJAH.blogspot.com)Guidelines For the Management Of Breech Presentation: [www.east Cheshirehhsuk/ Maternity](http://www.east Cheshirehhsuk/ Maternity)

- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika
- Kasdu, D. 2005. Solusi Problem Persalinan. Jakarta : Puspa Swara
- Karikaturijo. 2010. Presentasi Kasus Primigravida dengan Presebo-KPD-SC. [www.Kedokteran Go Green .co .id](http://www.Kedokteran Go Green .co .id)
- Kemenkes RI. 2012. Pedoman pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta:
- Kuntoro. 2007. Metode Statistika. Surabaya: Pustaka Melati.
- Manuaba, I.,B.,G.2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC.
- Narendra,B,M. 2012. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan , Jakarta: Salemba Medika
- Purnomo W.2011. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Surabaya: FKM Unair
- Prawihardjo, S. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Ratna. 2010. Perkembangan Anak Usia Dini: [www,Artikel Kesehatan. com](http://www,Artikel Kesehatan. com)
- Santrock J.2011. Masa Perkembangan Anak (Buku 2). Jakarta: Salemba Humanika
- Soetjiningsih. 2010. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.