

PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK USIA 3-5 TAHUN DI RAUDATUL ATFAL ADDINUL-QAYYIM DESA GUNUNGSARI KECAMATAN GUNUNGSARI KABUPATEN LOMBOK BARAT TAHUN 2017

Hadi Kusuma Atmaja^{1*)}

¹Dosen Poltekkes Kemenkes Mataram Jurusan Keperawatan

*) email : Hadiatmaja83@yahoo.com

ABSTRACT

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan motorik, melibatkan keterampilan otot halus dan otot-otot besar. Data dari WHO (2009) mengatakan bahwa gangguan motorik pada usia 3-5 tahun diperkirakan sebanyak 60%. Data Dikes Provinsi Lombok Barat didapatkan bahwa Kecamatan Gunungsari memiliki jumlah balita tertinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perkembangan motorik anak usia 3-5 tahun di Raudatul Atfal Addinul Qayyim. Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang bersifat deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa Raudatul Atfal Addinul Qayyim sejumlah 93 orang. Dalam penelitian ini menggunakan teknik Random sampling. Diambil Sampel 48 siswa. Cara pengumpulan data yang digunakan dengan alat bantu kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan umur terbanyak berada pada usia 5 tahun (75%) dan berjenis kelamin laki-laki (54,17%). Perkembangan motorik halus Baik (91,67%) dan perkembangan motorik kasar Baik (85,42%).

Kata Kunci : *Perkembangan Anak, Motorik Halus, Motorik Kasar.*

1. Pendahuluan

Menurut WHO, 5-25 % dari anak usia 3-5 tahun (pra sekolah) menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus. Gangguan pada perkembangan motorik halus biasanya menyebabkan anak-anak mengalami kesulitan belajar (WHO, 2009).

Gangguan motorik pada usia 3-5 tahun (pra sekolah) diperkirakan sebanyak 60% dari kasus yang ditemukan terjadi secara spontan pada umur dibawah 5 tahun.

Jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kem-

bang sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya dan mampu bersaing di Era Global (Depkes RI, 2007).

Di Provinsi Nusa Tenggara Barat sendiri jumlah balita yaitu 8,60% dari 100% jumlah seluruh populasi atau sekitar 414.265 jiwa dari 4.813.948 jiwa, dengan angka yang tertinggi berada di Kabupaten Lombok Timur sejumlah 104.620 jiwa dan yang terendah berada di Kota Bima, yaitu sejumlah 14. 826 jiwa (Profil Kesehatan NTB, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, Kabupaten Lombok Barat adalah urutan kedua dengan jumlah balita yang terbanyak setelah Kabupaten Lombok Timur, yaitu sejumlah 52.443 jiwa (Profil Kesehatan NTB, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kabupaten Lombok Barat pada tahun 2015 menunjukkan bahwa Jumlah balita

tertinggi berada di wilayah Kecamatan Gunungsari yaitu sejumlah 8.171 jiwa dan jumlah balita terendah berada di wilayah Kecamatan Kediri, yaitu sejumlah 5.628 jiwa (Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, 2015).

Dari hasil wawancara yang dilakukan di 2 PAUD yang ada di wilayah Kecamatan Gunungsari pada bulan Februari 2017, didapatkan bahwa tidak pernah dilakukan Skrining atau deteksi tentang perkembangan anak terutama perkembangan motorik anak, salah satunya adalah Raudatul Atfal Addinul-Qayyim. Adapun setelah dilakukan tes perkembangan terhadap 10 anak didapatkan bahwa 3 anak mengalami keterlambatan perkembangan, itu terbukti dengan ketiga anak tersebut tidak mampu mengayuh sepeda sejauh 3 meter.

2. Landasan Teori

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh. Sejak dahulu masalah perkembangan anak telah mendapat banyak perhatian (Soetjiningsih, 2012).

Menurut Soetjiningsih, (2015) dalam bukunya Tumbuh Kembang Anak mengatakan bahwa, angka kejadian penyimpangan perkembangan pada anak sekitar 10-17%.

Adapun gangguan perkembangan pada anak adalah; gangguan bicara dan bahasa, autisme, sindrom Asperger, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, sindrom rett, *sindrom down* dan ceroboh.

Gangguan dalam perkembangan motorik menyebabkan hambatan dalam proses belajar disekolah, yang menimbulkan berbagai macam tingkah laku yaitu malas menulis, minat belajar berkurang, kepribadian anak ikut terpengaruh misalnya anak merasa rendah diri, peragu dan sering waswas menghadapi lingkungan (Nurlita, 2010).

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase "*Golden Age*". *Golden age* merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada masa *golden age* dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah (Maritalia, 2009).

3. Metode Penelitian

Merujuk pada persoalan yang ada, maka desain penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini.

Menurut Notoatmodjo, (2012) rancangan penelitian deskriptif didefinisikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang ada di masyarakat. Pada umumnya penelitian deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di-masa sekarang.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang berusia 3-5 tahun yang berada di Raudatul Atfal Addinul Qayyim Gunungsari. Adapun jumlah Anak yang berusia 3-5 tahun yang berada di Raudatul Atfal Addinul Qayyim Gunungsari adalah 93 anak. Besar sampel pada penelitian deskriptif dihitung menggunakan rumus (Sarwono, 2006):

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan

Berdasarkan rumus di atas didapatkan jumlah sampel minimal adalah:

$$n = \frac{93}{1 + 93(0,1)^2}$$

Dari hasil tersebut didapatkan besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 orang.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sample secara acak sederhana atau *simple random sampling*, dimana teknik pengambilan sampel secara acak sederhana ini dilakukan dengan mengundi anggota populasi (*lottery technique*) (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan sebanyak 93 anak, kemudian setelah dikumpulkan, diberikan nomor urut dan diundi untuk mendapatkan sampel yang diinginkan. Dimana sampel ini sejumlah 48 anak.

Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek atau responden dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Pengumpulan data diperoleh dari data

primer dan data sekunder, yang selanjutnya akan diolah melalui tahapan sebagai berikut:

1. Data Primer

- a. Data karakteristik responden diolah secara deskriptif dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.
- b. Data perkembangan motorik halus anak usia 3-5 tahun di Raudatul Atfal Addinul Qayyim tahun 2017 diolah secara deskriptif dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Untuk mengetahui perkembangan motorik anak usia 3-5 tahun. Untuk mengetahui tingkat perkembangan anak, responden diberikan kuesioner. Nilai 1 diberikan bila responden menjawab ya dan setiap jawaban tidak diberi nilai 0. Nilai dijadikan persentase.
- c. Data perkembangan motorik kasar anak usia 3-5 tahun di Raudatul Atfal Addinul Qayyim tahun 2017 diolah secara deskriptif dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Untuk mengetahui perkembangan motorik anak usia 3-5 tahun. Untuk mengetahui tingkat perkembangan anak, responden diberikan kuesioner. Nilai 1 diberikan bila responden menjawab ya dan setiap jawaban tidak diberi nilai 0. Nilai dijadikan persentase

Setelah data terkumpul kemudian data tersebut dikelompokkan dan diolah menggunakan rumus sebagai berikut (Wawan dan Dewi, 2011).

$$p = \frac{a}{b} \times 100\%$$

keterangan:

- p = prosentase (%)
- a = skor yang diperoleh responden
- b = total skor yang seharusnya diperoleh

setelah diperoleh hasil, kemudian dimasukkan kedalam kategori perkembangan yaitu:

- 1) Perkembangan motorik baik jika persentase 76-100%
- 2) Perkembangan motorik cukup jika persentase 56-75%
- 3) Perkembangan motorik kurang jika persentase <56%

Setelah diberikan kriteria, masing-masing item perkembangan tersebut kemudian dikumpulkan dan ditabulasi. Untuk menganalisis Perkembangan motorik anak dengan menjumlahkan masing-masing variabel pengamatan dan membaginya dengan seluruh jumlah sampel,

hasilnya kemudian dikalikan dengan 100% yang hasil akhirnya berupa persentase. Rumus yang digunakan yaitu:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

- P : persentase per item faktor
- $\sum f$: frekuensi responden dengan ada faktor atau tidak ada faktor.
- N : total responden

2. Data Sekunder

Data mengenai gambaran umum lokasi penelitian diperoleh melalui profil tempat penelitian dan diolah secara deskriptif.

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada 48 anak. Kemudian data yang terkumpulkan dikelompokkan menjadi data umur anak, data jenis kelamin anak, data umur wali dan data tingkat pendidikan wali.

1). Umur Anak

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak

No	Umur (Tahun)	Jumlah	%
1	3	1	2,08
2	4	11	22,92
3	5	36	75,00
Jumlah		48	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah anak terbanyak adalah berumur 5 tahun yaitu sebanyak 36 orang (75,00%) dan jumlah responden terendah adalah berumur 3 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2,08%).

2). Jenis Kelamin Anak

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin anak di Raudatul Atfal Addinul Qayyim, (n=48)

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	26	54,17
2	Perempuan	22	45,83
Jumlah		48	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa jumlah anak terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 26 orang (54,17%) dan jumlah responden terendah adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 22 orang (45,83%).

3). Umur Wali

Pengelompokkan umur terdiri dari usia 12-16 tahun (remaja awal), 17-25 tahun (remaja akhir), dan 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir) dan >45 tahun (lansia) (Depkes RI, 2009). Distribusi responden berdasarkan umur dijabarkan pada tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Wali di Raudatul Atfal Addinul Qayyim (n=48)

No	Kategori umur	f	%
1	17-25	5	10,42
2	26-35	37	77,08
3	36-45	6	12,50
Jumah		48	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah wali terbanyak adalah berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 37 orang (77,08%) dan jumlah wali terendah adalah berumur 12-16 tahun dan >45 tahun yaitu sebanyak 0 orang (0%).

4). Tingkat Pendidikan Wali

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan wali, menurut Depdiknas (2009) tingkat pendidikan terdiri dari tidak sekolah, pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/Mts), menengah (SMA/MA, SMK/MAK), dan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister dan Doktor).

Tabel 4. Distribusi Wali Berdasarkan Jenis pendidikan di Raudatul Atfal Addinul Qayyim, Desa Gunungsari (n=48)

No	Tingkat Pendidikan	f	%
1	Pendidikan Dasar	17	35,41
2	Pendidikan Menengah	23	47,92
3	Pendidikan Tinggi	8	16,67
Jumlah		48	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa wali terbanyak adalah berpendidikan menengah yaitu sebanyak 23 orang (47,92%) dan yang terendah adalah wali yang berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 8 orang (16,67%).

5). Perkembangan Motorik Halus

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan motorik halus pada anak usia 3-5 tahun menunjukkan pada kategori baik yaitu sebanyak 44 orang (91,67%).

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan motorik kasar pada anak usia 3-5 tahun menunjukkan pada kategori baik yaitu sebanyak 41 orang (85,42%).

Tabel 5. Distribusi Perkembangan Motorik Halus anak di Raudatul Atfal Addinul Qayyim (n=48)

No	Perkembangan Motorik Halus	f	%
1	Baik	44	91,67
2	Cukup	3	6,25
3	Kurang	1	2,08
Jumlah		48	100

6). Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 6. Distribusi Perkembangan Motorik Kasar anak di Raudatul Atfal Addinul Qayyim (n=48)

No	Perkembangan Motorik Halus	Jumlah	
		N	%
1	Baik	41	85,42
2	Cukup	6	12,50
3	Kurang	1	2,08
Jumlah		48	100

Pembahasan

A. Perkembangan Motorik Halus

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 48 anak didapatkan bahwa sebagian besar anak perkembangan motorik halusnya baik yaitu sejumlah 44 orang (91,67%). Menurut Hidayat (2013), Perkembangan motorik kasar melibatkan gerakan yang diatur secara halus. Pada masa pra sekolah Perkembangan motorik halus dapat dilihat pada anak yaitu mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar orang dengan objek garis lurus, mampu menjepit benda, melambaikan tangan, menggunakan tangannya untuk bermain, menempatkan objek dalam wadah minum dari cangkir tanpa bantuan, membuat coretan di atas kertas.

Pada penelitian ini ada beberapa anak yang memiliki perkembangan motorik halus cukup yaitu sejumlah 3 orang (6,25%) dan yang kurang 1 orang (2,08%). Proses tumbuh kembang seorang anak dipengaruhi oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut akan saling berhubungan dengan proses perkembangan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ada beberapa wali yang pendidikannya masih berpendidikan dasar, yaitu sejumlah 17 wali atau (35,41%), berpendidikan menengah yaitu sejumlah 23 wali atau (47,92%) dan berpendidikan tinggi yaitu sejumlah 8 wali atau (16,67%). Tingkat pendidikan wali mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka itu memungkinkan wali mampu melakukan tes

perkembangan motorik halus pada anaknya. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2002) yang mengatakan pengetahuan timbul karena adanya rasa ingin tahu dalam diri seseorang tergantung pada tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikannya maka semakin baik pula pengetahuannya. Begitu juga sebaliknya. Selain pendidikan formal, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Artinya pengetahuan itu diperoleh melalui informasi, baik dari media cetak ataupun elektronik.

B. Perkembangan Motorik Kasar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 48 anak didapatkan bahwa sebagian besar anak perkembangan motorik kasarnya baik yaitu 41 orang (85,42%). Menurut Hidayat (2013), Perkembangan motorik halus melibatkan keterampilan otot besar. Pada Usia 3-4 tahun perkembangan motorik kasar diawali dengan mengangkat 1 kaki selama 5 detik, melompat dengan satu kaki, menjelajah, membuat posisi merangkak.

Menurut Santrock, (2007), peran orang tua dalam tahap perkembangan motorik anak sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak. Orang tua akan dengan bangga mengumumkan kejadian penting saat anaknya berubah secara dramatis dari bayi yang tidak dapat mengangkat kepalanya menjadi balita yang mampu mengambil barang-barang dari rak. Kejadian penting ini merupakan contoh keterampilan motorik kasar, yang merupakan keterampilan motorik kasar, yang meliputi aktivitas otot yang besar, seperti menggerakkan lengan dan berjalan.

Pada penelitian ini ada beberapa anak yang memiliki tingkat perkembangan motorik kasar yang cukup sejumlah 6 orang (12,50%) dan yang kurang sejumlah 1 orang (2,08%). Proses tumbuh kembang seorang anak dipengaruhi oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut akan saling berhubungan dengan proses perkembangan baik secara langsung maupun tidak langsung, salah satunya adalah faktor dari anak itu sendiri. Dimana ada beberapa anak saat dilakukan tes perkembangan motorik kasar malu atau tidak berani, sehingga beberapa anak nilai perkembangan motorik kasarnya cukup bahkan kurang.

Pengetahuan wali tentang perkembangan anak sangatlah penting. Menurut Notoadmojo (2012), pengetahuan merupakan hasil tahu yang berasal dari proses pengindraan manusia terhadap obyek tertentu. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain; umur, pendidikan, pekerjaan, lingkungan dan budaya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan

kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Semakin bertambahnya umur seseorang maka pengetahuan dan pengalaman seseorang akan semakin baik. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden menurut umur wali sebagian besar masih berada dalam kategori dewasa awal (26-35 tahun).

Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian yang didapatkan sesuai dengan teori yang dikemukakan, karena usia 26-35 (dewasa awal) merupakan usia produktif yang kemungkinan dapat mendukung kemampuan responden dalam belajar dan mengingat informasi yang diperoleh dan memungkinkan mereka untuk menangkap informasi yang diberikan dan bisa mengingatnya kembali. Menurut Nursalam (2003), semakin cukup umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatannya akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercayai dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat kita simpulkan bahwa perkembangan motorik halus maupun motorik kasar anak sebagian besar sudah baik, hanya beberapa anak yang mengalami perkembangan motorik halus maupun motorik kasar yang cukup maupun kurang. Ini disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor wali atau orangtua maupun faktor anak yang sudah di paparkan diatas. Orangtua juga harus berperan aktif untuk menunjang perkembangan motorik anak baik perkembangan motorik halus maupun motorik kasar.

5. Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan uraian dan pembahasan di atas, maka dapat diambil suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik Anak

Dalam penelitian ini adapun karakteristik anak meliputi umur dan jenis kelamin. Dimana anak yang terbanyak berada pada umur 5 tahun yaitu sebanyak 36 anak (75%) dan terendah adalah anak berumur 3 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2,08%). Jenis kelamin pada penelitian ini yang terbanyak adalah laki-laki sebanyak 26 orang (54,17%).

2. Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 3-5 Tahun.

Tingkat perkembangan motorik halus anak usia 3-5 tahun yang paling banyak yaitu kategori baik.

Hal ini dikarenakan pendidikan responden wali sebagian besar berpendidikan menengah. Sehingga perkembangan motorik halus anak cenderung yang terbanyak adalah kategori baik. Dengan tingkat pendidikan menengah ini juga dapat disimpulkan bahwa tingginya tingkat pendidikan wali mempengaruhi perkembangan anaknya termasuk perkembangan motorik halus.

3. Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 Tahun

Tingkat perkembangan motorik halus anak usia 3-5 tahun yang paling banyak yaitu kategori baik. Hal ini dikarenakan umur responden wali sebagian besar masih dalam kategori usia produktif yang memungkinkan mereka masih mampu untuk menangkap informasi yang diberikan dan bisa mengingatkannya kembali.

Saran

1. Bagi Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Mataram
Diharapkan Program Studi D.III Keperawatan Mataram atau Institusi pendidikan sebagai pencetak tenaga kesehatan dan sebagai perwujudan dari pengabdian masyarakat untuk memberikan promosi kesehatan dan seminar tentang kesehatan, khususnya tentang perkembangan anak
2. Bagi PPNI DPD Lombok Barat
Diharapkan PPNI DPD Lombok Barat untuk mengupayakan peningkatan promosi kesehatan atau melakukan update ilmu terkait dengan keperawatan anak khususnya pada perkembangan anak.
3. Bagi Raudatul Atfal Addinul Qayyim Gunungsari
Disarankan kepada pihak Raudatul Atfal Addinul Qayyim Gunungsari untuk mengupayakan pemberian materi atau melaksanakan skrining terkait skrining perkembangan motorik kasar.
4. Bagi peneliti lain
Diharapkan perlu penelitian lebih lanjut tentang perkembangan anak hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan apabila akan melakukan penelitian khususnya yang menyangkut tentang perkembangan sosial dan perkembangan bahasa anak.

Daftar Pustaka

- Depdiknas. 2009. *UU RI No.20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional Beserta Penjelasannya*. Balai Pustaka: Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Depkes RI: Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Barat 2015*. Dikes Kabupaten Lombok Barat: NTB.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi NTB: Nusa Tenggara Barat.
- Hidayat, AA. 2013. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Salemba Medika: Jakarta Selatan.
- Maritalia, D. 2009. *Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di Puskesmas Kota Semarang tahun 2009*. Tesis UnDip: 2009.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- _____. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pendekatan Praktis) E3*. Salemba Medika: Jakarta.
- Raudatul Atfal Addinul Qayyim. 2017. *Format Data Lelembagaan Raudatul Atfal TP 2016/2017*. Raudatul Atfal Addinul Qayyim Desa Gunungsari: Lombok Barat.
- Sarwono, J. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Graha Ilmu: Jakarta.
- Soetjieningsih, Ranuh Gde. 2015. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*, Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- _____. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*, Buku Kedokteran EGC: Jakarta

Penulis :

Hadi Kusuma Atmaja, SST., M.Kes

Lahir di Setanggor, 31 Maret 1983.
Tinggal di Mataram, HP. 08179553132,
Lulusan DIV/S1 Poltekkes Semarang Bidang Keperawatan Gawat Darurat. Pascasarjana UNDIP bidang Sains Terapan Keperawatan Kritis.
Saat Ini Bekerja Dosen di Poltekkes Kemenkes Mataram Jurusan Keperawatan.