



# **UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN STIMULASI TUMBUH KEMBANG MELALUI PELATIHAN KADER POSYANDU BALITA**

Arif Setyo Upoyo<sup>1\*)</sup>, Dian Ramawati<sup>2</sup>, Iwan Purnawan<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>*Fakultas Ilmu- ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Indonesia*

*\*Corresponding author: afkarfadholi@gmail.com*

## **Abstrak**

Posyandu merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya Balita. Kelompok Kader Posyandu Balita di Desa Purwokerto Kidul Kecamatan Purwokerto Selatan, Banyumas didirikan dalam rangka meningkatkan partisipasi dan kemandirian masyarakat untuk meningkatkan kesehatan Balita. Permasalahan yang dihadapi oleh kelompok kader Posyandu Balita RW 5 dan RW 7 Purwokerto Selatan antara lain: pelaksanaan posyandu belum sesuai standar pelaksanaan dan administrasi Posyandu, masih dijumpai Balita dengan status gizi kurang, kemampuan kader dalam menilai status tumbuh kembang balita masih rendah, Keterampilan kader dalam melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan balita masih rendah serta masih rendahnya kemampuan kader dalam penatalaksanaan awal masalah kesehatan yang sering dijumpai pada balita. Kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan mitra, yaitu Pelatihan tentang: manajemen posyandu, pengukuran status gizi balita, Penilaian perkembangan anak, Pelatihan tentang Stimulasi tumbuh kembang Balita, Pelatihan Penatalaksanaan awal masalah kesehatan yang sering terjadi pada balita, Pelatihan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita, Monitoring pelaksanaan dan evaluasi Posyandu. Hasil penilaian rata-rata pengetahuan kader sebelum pelatihan 65 (cukup), setelah pelatihan 83 (baik). 100% kader meningkat pengetahuannya, Kader juga dapat mendemonstrasikan pembuatan PMT Balita.

Kata Kunci : Kader, Posyandu, Tumbuh kembang, Balita.

## *Abstract*

*IHC is a form of empowerment is very important in improving public health, especially toddlers. Cadre Integrated relation health toddler group in the village of Purwokerto West district of South Purwokerto, Banyumas established to increase the participation and*

*independence of the community to improve the health of toddlers. The problem faced by the Posyandu Balita RW 5 and RW 7 South Purwokerto, among others: implementation integrated relation health not according to standards implementation and Adiministrasi IHC, still met Toddler with malnutrition, the ability of cadres in assessing the status of growth and development of infants is still low, Skills cadres in stimulating growth and development of infants is still low and the poor ability of cadres in the initial management of health problems that are common in toddlers. Activities carried out to address the problems of partners, namely, training : management Integrated relation health, measurement of nutritional status of children, assessment of child development, training of Stimulation growth Toddler Training Initial management of health problems that often occur in young children, Training Feeding (PMT) Toddlers , monitoring and evaluation of the implementation of the IHC. The assessment results average knowledge of cadres before training 65 (enough), after training 83 (excellent). 100% increase knowledge cadres, cadres can also demonstrate manufacture Toddler PMT. Initial management training of health problems that often occur in young children, training Feeding (PMT) Toddlers, monitoring and evaluation of the implementation of the IHC. The assessment results from average knowledge of cadres before training 65 (enough), after training 83 (excellent). 100% increase knowledge cadres, cadres can also demonstrate manufacture Toddler PMT. Initial management training of health problems that often occur in young children, training Feeding (PMT) Toddlers, monitoring and evaluation of the implementation of the IHC. The assessment results from average knowledge of cadres before training 65 (enough), after training 83 (excellent). 100% increase knowledge cadres, cadres can also demonstrate manufacture Toddler PMT.*

*Keywords: Integrated relation health cadre, growth and development, Toddler.*

---

## **1. LATAR BELAKANG**

### **Analisis Situasi**

Kelompok Kader Posyandu Balita di Desa Purwokerto Selatan, Purwokerto Banyumas didirikan dalam rangka meningkatkan partisipasi dan kemandirian masyarakat dalam meningkatkan kesehatan anak Balita. Tujuan pokok Posyandu adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak, meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, mempercepat penerimaan NKKBS, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha – usaha kesehatan masyarakat.

Mitra I dalam pelaksanaan kegiatan adalah Kelompok Kader Posyandu Balita RW 5. Jumlah kader yang aktif adalah 5 orang kader yang diketuai oleh Ibu Tarminah. Kader yang aktif merupakan Ibu rumah tangga di RW 5. Kegiatan posyandu di RW 5 dilaksanakan sebulan sekali yaitu setiap tanggal 18. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain pencatatan, penimbangan dan pemberian makanan tambahan balita. Balita yang aktif dalam kegiatan Posyandu RW 5 berjumlah 37 balita. Berdasarkan wawancara dengan ketua kelompok kader diketahui bahwa pelaksanaan posyandu hanya dilaksanakan secara sederhana, hanya berfokus pada penimbangan saja, belum sesuai standar pelaksanaan dan administrasi Posyandu. Lebih lanjut, ketua kader mengatakan masih dijumpai Balita dengan status gizi kurang, fasilitas posyandu juga banyak yang rusak (timbangan balita sudah tidak akurat). Disamping hal tersebut Ibu – ibu kader posyandu Balita mengatakan masih kesulitan dalam menilai status status gizi, status perkembangan anak serta kesulitan dalam memberikan penyuluhan kepada Ibu - Ibu yang mempunyai Balita tentang cara meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita serta perawatan anak yang sakit.

Hal tersebut dikarena tingkat pendidikan mereka yang rendah serta pengetahuan yang kurang karena jarang diberikan pelatihan – pelatihan kepada mereka tentang kesehatan.

Mitra II adalah kelompok kader Posyandu Balita RW 7. Kader aktif di Posyandu RW 3 berjumlah 4 orang kader. Balita yang dilayani di RW 7 berjumlah 35 balita. Kegiatan Posyandu dilaksanakan setiap 1 bulan sekali yaitu setiap tanggal 10. Berdasarkan wawancara diketahui bahwa permasalahan yang dihadapi di Posyandu RW 7 tidak beda jauh dengan yang dijumpai pada Posyandu RW 5. Namun, Ibu kader Posyandu RW menekankan pada bagaimana membuat makanan tambahan bagi Balita yang sehat dan bergizi, menilai status pertumbuhan dan perkembangan anak serta bagaimana memberikan penyuluhan kepada Ibu – Ibu yang mempunyai balita tentang penyakit pada anak balita dan perawatannya.

## **2. TUJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kemampuan stimulasi tumbuh kembang melalui pelatihan kader posyandu balita di Desa Purwokerto Kidul Kecamatan Purwokerto Selatan

## **3. METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh mitra antara lain: (1) Pelatihan Manajemen Posyandu; (2) Pelatihan Penilaian Status Gizi Balita; (3) Pelatihan Penilaian Tumbuh Kembang Balita; (4) Pelatihan Stimulasi Tumbuh Kembang Balita; (5) Pelatihan Pemberian Makanan Tambahan; dan (6) Pelatihan Penatalaksanaan Awal Masalah Kesehatan Balita.

### **A. Pelatihan Manajemen Posyandu**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Materi pada pelatihan manajemen posyandu adalah langkah-langkah penyelenggaraan posyandu. Penyelenggaraan posyandu minimal terdiri dari 4 kader yang bertanggungjawab terhadap 4 langkah pelayanan posyandu, yaitu: pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan dan pelayanan kesehatan. Pada meja pendaftaran kader mendata balita peserta posyandu yang datang. Selanjutnya pada meja penimbangan, balita ditimbang untuk mengetahui perkembangan berat badan yang kemudian akan di catat hasilnya di meja pengisian KMS. Pada meja terakhir yaitu meja penyuluhan dan pelayanan kesehatan peserta posyandu mendapatkan penyuluhan kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang mereka miliki. Selain itu pemberian suplemen berupa vitamin atau makanan tambahan lain bisa dilakukan melalui meja ini.

Model pelatihan selain menggunakan metode ceramah dan diskusi, juga menggunakan metode role play agar peserta pelatihan benar-benar memahami proses pelaksanaan posyandu.



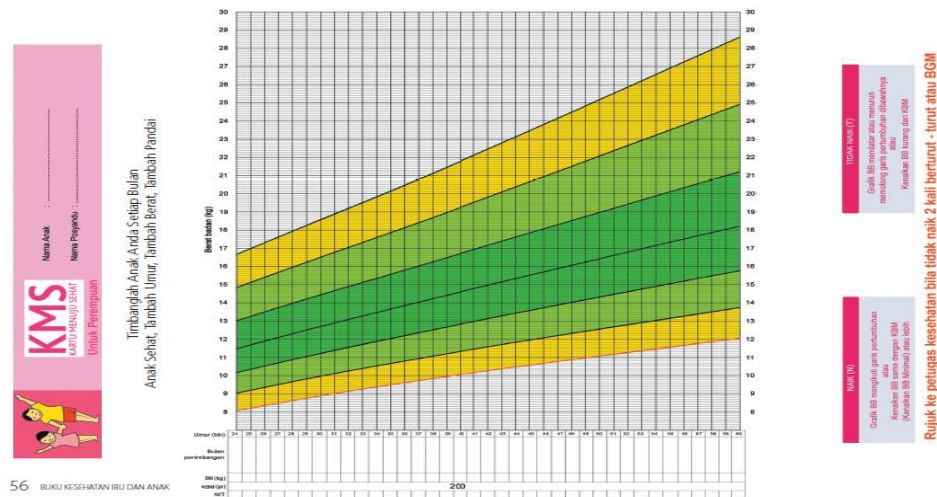
Gambar 1. Ketua Tim Pengabdian menjelaskan tentang Posyandu

## B. Pelatihan Penilaian Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Status gizi baik bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan. Status gizi tidak seimbang dapat diprestasikan dalam bentuk gizi kurang dari yang dibutuhkan. Sedangkan status gizi lebih bila asupan zat gizi melebihi dari yang dibutuhkan.

Ada dua jenis antropometri yang digunakan dalam mengidentifikasi status gizi, yaitu berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Kedua ini disajikan dalam bentuk indeks dan rasio berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U) dan rasio berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Status gizi yang diukur dengan rasio BB/U mencerminkan status masa sekarang. Karena, berat badan mencerminkan kondisi outcome tentang status gizi pada masa sekarang. Rasio TB/U mencerminkan status gizi masa lalu, karena tinggi badan merupakan outcome kumulatif status gizi sejak dilahirkan hingga saat sekarang (Hidayat, 2005).

Setelah mendapatkan teori melalui metode ceramah dan diskusi, soal-soal kasus akan diberikan kepada peserta. Selanjutnya teknik pengukuran status gizi ini dipraktikkan penyelenggaraan posyandu di bawah bimbingan tim pengabdian.



Gambar 2. KMS Balita yang digunakan dalam pelatihan

## C. Pelatihan Penilaian Perkembangan Balita

Deteksi perkembangan balita sama pentingnya dengan pemantauan status gizi. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses

pematangan. Deteksi dini sangat penting untuk memberikan penanganan se awal mungkin sehingga masalah bisa lebih mudah teratasi.

Salah satu metode yang sering digunakan dan telah terbukti akurat mampu mendeteksi perkembangan anak adalah Denver II. Metode merupakan revisi utama dari standardisasi ulang dari Denver Development Screening Test (DDST) dan Revised Denver Developmental Screening Test (DDST-R). Waktu yang dibutuhkan 15-20 menit. Tugas perkembangan yang diukur melalui Denver II sejumlah 125 buah yang terbagi ke dalam 4 sektor perkembangan, yaitu: *personal social* (perilaku sosial), *fine motor adavtive* (gerakan motorik halus), *language* (bahasa), dan *gross motor* (gerakan motorik kasar). Pelatihan deteksi perkembangan Denver II ini dilaksanakan melalui metode ceramah, role play, dan praktek langsung saat penyelenggaraa posyandu.

#### D. Pelatihan Stimulasi Tumbuh Kembang

Stimulasi dini tumbuh kembang merupakan rangsangan yang dilakukan untuk merangsang semua sistem indera, gerakan kasar, gerakan halus, mengajak komunikasi, dan merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran balita. Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, secara terus menerus, bervariasi, dengan suasana bermain dan kasih sayang, akan memacu berbagai aspek kecerdasan anak. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi/balita. Misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menyuapi makanan, menggendong, mengajak berjalan-jalan, bermain, menonton TV, di dalam kendaraan, menjelang tidur.

Pada pelatihan ini akan diajarkan kepada para kader bagaimana cara melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usia balita yang bersangkutan.



Gambar 3. Anggota Tim Pengabdian 1 dan mahasiswa mendemonstrasikan Deteksi dan Stimulasi Tumbuh Kembang Balita

#### E. Pelatihan Pembuatan Makanan Tambahan (PMT)

Makanan tambahan merupakan makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran untuk memenuhi gizi balita. Dengan demikian, makanan tambahan bagi balita merupakan makanan bergizi yang diperuntukan bagi balita usia 6-59 bulan sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizinya. Namun demikian makanan tambahan bukan merupakan makanan pengganti dari makanan utama sehingga pemberiannya dilakukan tidak bersamaan atau berdekatan dengan pemberian makanan utama.

Pada pelatihan ini, akan diajarkan dan langsung dipraktikkan bagaimana membuat beberapa menu makanan tambahan yang bahannya mudah didapatkan di lingkungan masyarakat. Resep-resep makanan tambahan yang akan dipraktikkan antara lain: Bubur

sumsum kacang ijo, Bahan Nasi tim tahu ati ayam, Nasi tim kacang merah, Bubur semur ayam dan sayuran, Bola tempe saus kuning, Abon ayam suwir, dan Telur dadar tempe.



Gambar 4. Kader mendemonstrasikan pembuatan PMT Balita

#### F. Pelatihan Penatalaksanaan Awal Masalah Kesehatan Balita

Masalah kesehatan yang sering dihadapi balita dan memerlukan penanganan segera antara lain: diare, demam, luka ringan, luka tersiram air panas dan lain sebagainya. Jika tidak ditangani dengan cara yang tepat dan cepat, masalah tersebut bisa berkembang menjadi lebih serius. Melalui pelatihan ini, kader-kader kesehatan akan diajari bagaimana cara penatalaksanaan awal masalah-masalah kesehatan tersebut sebelum mendapatkan pertolongan lebih lanjut di di Rumah Sakit atau layanan kesehatan lainnya. Untuk mempermudah pemahaman mereka, maka akan dibagikan modul tentang penatalaksanaan masalah kesehatan tersebut.



Gambar 5. Anggota 2 tim Pengabdian sedang menjelaskan penanganan awal masalah kesehatan balita

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang dicapai adalah sebagai berikut:

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan kader posyandu diukur dengan membandingkan nilai pre dan post tes sebelum dan setelah pelatihan. Nilai rata – rata pengetahuan kader posyandu Balita tentang posyandu, status gizi, deteksi dan stimulasi tumbuh kembang balita serta perawatan awal pada masalah kesehatan balita adalah 65 (cukup), sedang hasil nilai rata -

rata setelah pelatihan adalah 83 (baik). Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa 100% kader posyandu balita menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang posyandu, status gizi, deteksi dan stimulasi tumbuh kembang balita serta perawatan awal pada masalah kesehatan balita.

Tabel 5.1 Nilai pre dan post test Kader Posyandu Balita dalam Pelatihan

| NO | NAMA               | POSYANDU |      | GIZI |      | DETEKSI |      | STIMULASI |      | PERAWATAN |      | RATA - RATA |      |
|----|--------------------|----------|------|------|------|---------|------|-----------|------|-----------|------|-------------|------|
|    |                    | PRE      | POST | PRE  | POST | PRE     | POST | PRE       | POST | PRE       | POST | PRE         | POST |
| 1  | Subyarningsih      | 80       | 100  | 40   | 90   | 70      | 90   | 50        | 80   | 40        | 70   | 56          | 86   |
| 2  | Menik Rahayu       | 60       | 100  | 50   | 90   | 80      | 90   | 60        | 70   | 50        | 90   | 60          | 88   |
| 3  | Yuli Sofiah        | 50       | 90   | 80   | 100  | 70      | 80   | 60        | 70   | 70        | 80   | 66          | 84   |
| 4  | Supriyatin         | 70       | 90   | 40   | 100  | 70      | 90   | 70        | 70   | 60        | 80   | 62          | 86   |
| 5  | Tarminah           | 60       | 80   | 50   | 90   | 80      | 80   | 60        | 60   | 60        | 60   | 62          | 74   |
| 6  | Tarmini            | 60       | 70   | 70   | 90   | 90      | 90   | 60        | 60   | 60        | 60   | 68          | 74   |
| 7  | Eni                | 70       | 100  | 70   | 90   | 80      | 90   | 70        | 70   | 70        | 90   | 72          | 88   |
| 8  | Endah Setio Palupi | 60       | 100  | 70   | 70   | 80      | 90   | 70        | 70   | 60        | 90   | 68          | 84   |
| 9  | Suryati            | 70       | 90   | 60   | 90   | 90      | 90   | 70        | 70   | 50        | 80   | 68          | 84   |
| 10 | Roliah Pamuji      | 50       | 90   | 70   | 100  | 90      | 90   | 50        | 60   | 70        | 70   | 66          | 82   |
| 11 | Menik Handayani    | 80       | 90   | 50   | 80   | 80      | 80   | 70        | 70   | 70        | 80   | 70          | 80   |
| 12 | Hartuti            | 80       | 90   | 70   | 90   | 80      | 90   | 60        | 80   | 30        | 50   | 64          | 80   |
|    | RATA - RATA        | 66       | 91   | 60   | 90   | 80      | 88   | 63        | 69   | 58        | 75   | 65          | 83   |

## 2. Ketrampilan

Berdasarkan evaluasi kader juga dapat mendemonstrasikan pembuatan makanan tambahan untuk Balita. Contoh PMT balita yang dapat dibuat kader dapat dilihat digambar 6.



**Gambar 6. PMT Balita hasil kreasi Kader Posyandu**

Tindak lanjut setelah pelatihan adalah monitoring, bimbingan dan pendampingan dalam pelaksanaan Posyandu. Posyandu RW 5 dilaksanakan setiap bulannya tanggal 18 dan Posyandu RW 7 dilaksanakan setiap bulannya tanggal 10. Posyandu RW 5 diberi nama Posyandu Lempuyang dan RW 7 diberi nama Posyandu Dringo. Bimbingan dan Pendampingan dalam pelaksanaan Posyandu meliputi: 1) Reorganisasi 2) Pelaksanaan

sistem 5 meja; 3) Penilaian status gizi dan pengisian KMS; 4) Penilaian tumbuh kembang anak; 5) Pemberian PMT pada Balita

Posyandu berjalan setiap bulannya sesuai waktu yang ditetapkan. Pelaksanaan telah mengikuti pelaksanaan sistem 5 meja yang meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan. Posyandu juga telah memberikan PMT kepada Balita setiap bulannya. Berdasarkan hasil pemantauan dan pendampingan Kader Posyandu telah dapat melakukan pengisian KMS secara mandiri, namun untuk deteksi dan stimulasi tumbuh kembang balita masih perlu bimbingan.



Gambar 9. Kader telah mampu mengisi KMS secara mandiri



Gambar 10. Tim Pengabdian Melakukan pendampingan saat Deteksi Tumbuh Kembang



Gambar 11. Tim Pengabdian melakukan pendampingan dalam stimulasi tumbuh kembang balita



## 5. KESIMPULAN

Pelatihan, bimbingan dan pedampingan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu dalam manajemen posyandu, pengukuran status gizi balita, Penilaian perkembangan anak, Stimulasi tumbuh kembang Balita, Penatalaksanaan awal masalah kesehatan yang sering terjadi pada balita, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita.

## 6. REFERENSI

- Angela Chia-Chen Chen and Elaine Thompson (2007). *Family-Centered Care Preventing Adolescent Risky Sexual Behavior: Parents Matter*, JSPN Vol. 12, No. 2, April, 119–122.
- Anjani, D 2006, *Hubungan antara pola asuh dengan masalah perilaku sulit makan pada anak TK Aba Lempuyungan dan TK Aisyiyah Miliran*. Fakultas Kedokteran UGM, Tesis.
- Astuti, M 2000, *Peningkatan sosialisasi anak melalui pelatihan permainan tradisional*, Fakultas Psikologi UGM, Skripsi.
- Azwar, S 2006, *Pengantar psikologi inteligensi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Betsy M. McDowell, 2006. *Caring for Child Victims: Countering the Effects of Domestic Violence*, JSPN Vol. 11, No. 2, April, 129-132.
- Bruce.J, 1990. *Fundamental element of the quality of care*. A simple framework. *Studies in family planning*, 21 (2) 67-78.
- Buri, JR 1991, 'Parental authority questionnaire', *Journal Of Personality Assessment*, 57 (1): 110-119.
- Departemen Kesehatan RI. (1991). *Pedoman Stimulasi Perkembangan Anak, Panduan Untuk Keluarga*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, I 2008, 'Mengenal bentuk pola asuh orang tua', viewed 15 September 2008, [http://www.kabarindonesia.com/berita.php?pil=13&dn=2008\\_0706135419](http://www.kabarindonesia.com/berita.php?pil=13&dn=2008_0706135419)
- Effendy Nasrul, 1998, *Dasar – dasar Keperawatan kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Eka, A 2004, *Hubungan antara pola asuh orang tua dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB C Negeri II Gondomanan Yogyakarta*, Fakultas Kedokteran UGM, Skripsi.
- Elizabeth Reifsnider, Janet Allan, and Melanie Percy (2000). *Low-Income Mothers' Perceptions of Health in Their Children With Growth Delay*, JSPN Vol. 5, No. 3, July-September, 122-130.
- Grobman, KH 2004, 'Diana baumrind's theory of parenting styles: Original descriptions of the styles', viewed 6 December 2008, <http://www.devpsy.org>
- Hakim, L 2006, 'Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu

tentang kegiatan bermain bagi anak usia prasekolah di KB/TK Tunas Winaya Desa Panimbang Tahun 2008', viewed 19 June 2008, <http://www.BermainAnakUsiaPrasekolah.htm>

Hanson, SMH and Boyd, ST (1996). *Family Health Care Nursing: Theory Practice and Research*, Philadelphia: CV Mosby Company.

Heru Adi, 1995, *Kader Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.

Hurlock, EB 1997, *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*, Edisi Kelima, Erlangga Press, Jakarta.

Hurlock, EB. (1980).Sijabat RM.penerjemah. *Development Psychology: A Life Span Approach*, Edisi 5, Jakarta: Erlangga.

Kantor Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Banyumas, (2004). *Statistik Gender dan analisis Kabupaten Banyumas*; Purwokerto.

Kozier and Erb. (2000). *Fundamental of Nursing; Consept, Proses & Practice*, 4<sup>th</sup>, Philadelphia: CV. Mosby Company.

Lestari, P 2005, *Hubungan antara kemampuan berbahasa dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di Panti Asuhan Pakem Sleman Yogyakarta*, Fakultas Kedokteran UGM, Skripsi.

Linda D. Scott (1998). *Perceived Needs of Parents of Critically Ill Children*, JSPN Vol. 3, NO. 1, Jmuq-Mmh, 4-12.

Listyorini, D 2006, *Pengaruh bermain terhadap kemampuan sosialisasi anak selama menjalani perawatan di RSUP dr Sardjito Yogyakarta*. Fakultas Kedokteran UGM, Skripsi.

Lorraine O. Walker and Ching-Yu Cheng (2007). *Maternal Empathy, Self-Confidence, and Stress as Antecedents of Preschool Children's Behavior Problems* JSPN Vol. 12, No. 2, April, 93-104.

Marlow, DR., Redding, BA., (1998). *The Textbook of Paediatric Nursing*. Philadelphia: Saunders.

Notoadmojo, S 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Renneka Cipta.

Notoatmodjo, S 2002, *Konsep perilaku kesehatan*, Jurnal Interaksi, Jakarta.

Noviza, S 2004, 'Seminar cara mudah mendidik anak dan tradisi pengasuhan anak', Australia, viewed 30 August 2008, [www.waspada.co.id](http://www.waspada.co.id)

Perle Slavik Cowen ,2001. *Effectiveness of a Parent Education Intervention for At-Risk Families* JSPN Vol. 6, No. 2, April-June, 73-82.

Petranto, I 2006, '[Rasa percaya diri anak adalah pantulan pola asuh orang tuanya](#)', Psikolog Klinis di LPT Universitas Indonesia, viewed 14 September 2008,

<http://dwpptrijenewa.isuisse.com/bulletin/?p=32>

- Pootter and Perry. 1997. *Fundamental of Nursing: Concept, Process and Practice*, Forth edition, St. Louis: CV Mosby Company.
- Santrock, JW 2002, *Perkembangan masa hidup*, Alih Bahasa : Chusairi & Ahmad, edisi kelima, Erlangga, Jakarta.
- Setiawan, Y 2006, 'Perkembangan sosial anak', viewed 1 September 2008, [http://www.siaksoft.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2381&Itemid=105](http://www.siaksoft.net/index.php?option=com_content&task=view&id=2381&Itemid=105)
- Shochib, M 2000, *Pola asuh orang tua*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Soetjningsih 1998, *Tumbuh kembang anak*, EGC, Jakarta.
- Steven L. Baumann, Marybeth Braddick, 1999, *Out of Their Element: Fathers of Children Who Are "Not the Same"* *Journal of Pediatric Nursing*, Vo114, No 6 (December), 1999 369-378.
- Wijayanti, R., Purwandari, H, 2006. *Dampak penggunaan modul terhadap pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi di wilayah kerja puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas*. Laporan Penelitian.
- Wong, DL.(2001). *Essential of Paediatric Nursing*. St. Louis: Mosby.