

## DAMPAK PENGGUNAAN MODUL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN KELUARGA DALAM MENSTIMULASI TUMBUH KEMBANG BAYI

Rahayu Wijayanti<sup>1</sup>, Haryatiningsih Purwandari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>. Program sarjana Keperawatan, Universitas Jenderal Soedirman

### ABSTRACT

The aim of the study was to explore the impact of using baby's growth and developmental module to increase family's knowledge and skills to stimulate baby's growth and development at puskesmas Kalibagor Banyumas regency. This study was performed at Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas

Quasi experimental with two groups pre-post test design was used in this research Respondents were divided into two groups. Eighteen persons were selected as group intervention and the last seventeen respondents as control group. Research sample was taken by quota sampling method. Research was conducted since September to November 2006.

Paired t test found p value at 0.003 and 0.126 on stimulation knowledge and stimulation skill respectively. Furthermore, analysing on control group found p value at 0.031 and 0.107 on stimulating knowledge and skill respectively.

Two group analyses utilized *T independent* sample test was not found significant different between intervention and control group p value at 0.164. Meanwhile, there were no significant differences between intervention and control group in relation to baby's skills at p 0.952.

This research was known, there aren't different using baby's growth and developmental module to increase family's knowledge and skills to stimulate baby's growth and development between intervention or controll group.

*Keywords: baby's growth and developmental, family's knowledge and skills*

### PENDAHULUAN

Seorang anak sebagai individu, untuk mencapai dewasa harus melampaui beberapa fase perkembangan. Setiap fase perkembangan mempunyai tugas-tugas perkembangan yang harus dilakukan (Hurlock, 1980). Kegagalan dalam menyelesaikan tugas perkembangan ini, dapat mempengaruhi perkembangan pada fase berikutnya, sehingga dapat menimbulkan gangguan. Dapat dicontohkan disini, misalnya seorang anak yang tidak dapat menyelesaikan tugas perkembangan pada fase oral dapat mengakibatkan anak tersebut mengalami kesulitan dalam membina hubungan saling percaya dengan orang lain, rendah diri, tidak merasa bahagia dan pada akhirnya dapat

menurunkan kualitas anak serta dapat berdampak buruk pada masa dewasa (Kozier & Erb, 2000; Potter & Pery, 1997; Hurlock, 1980).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang pada anak diantaranya adalah faktor keluarga. Kemampuan keluarga dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh keluarga terutama ibu. Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, harus dilakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan sejak sedini mungkin, yaitu dimulai dari tahun pertama kehidupan anak pada usia 0-12 bulan. Pada usia ini merupakan dasar bagi

anak untuk dapat menyelesaikan tugas perkembangan berikutnya.

Perawat mempunyai peran yang strategis dalam meningkatkan kemampuan keluarga khususnya ibu, sehingga ibu mempunyai kemampuan melakukan stimulasi tumbuh kembang untuk membantu mengoptimalkan kesehatan anak. Perawat perlu memberikan penjelasan yang akurat tentang stimulasi tumbuh kembang, sejauhmana manfaat dari stimulasi yang diberikan, hal-hal yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak, bagaimana orang tua harus bersikap dan sebagainya. Penjelasan ini akan sangat bermanfaat bagi orang tua sehingga orang tua dapat melaksanakan peran dan fungsinya, sehingga fungsi keluarga dalam hal perawatan kesehatan akan berkembang dengan optimal, serta fungsi keluarga yang lainnya tidak akan terganggu (Hanson & Boyd, 1996)

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak penggunaan modul terhadap pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi di wilayah kerja puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas. Sedangkan tujuan khusus penelitian ini adalah a). Memperoleh gambaran pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi sebelum dan sesudah intervensi melalui pemberian modul dan bimbingan . b) Memperoleh gambaran pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui bimbingan tanpa modul. c) Perbedaan pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi *sebelum dan sesudah intervensi* pada kelompok yang diberikan modul dan bimbingan serta pada kelompok yang hanya

diberikan bimbingan tanpa modul. d) Perbedaan pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dari kelompok yang diberikan modul dan bimbingan dengan kelompok yang hanya diberikan bimbingan tanpa modul.

#### METODE PENELITIAN

Desain penelitian dengan menggunakan *quasi experiment two group design pre dan post test*. Responden penelitian ini sebanyak 35 ibu-ibu yang memiliki anak usia bayi dan bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas yang memenuhi kriteria inklusi. Cara pengambilan sampel dengan *quota sampling*. Responden dibagi menjadi 2 kelompok; 18 responden sebagai kelompok intervensi dan 17 responden sebagai kelompok kontrol. Waktu pelaksanaan penelitian ini berkisar 3 bulan (September sampai dengan Nopember 2006). Departemen Kesehatan RI. (1991).

Instrumen penelitian dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yang dibuat sendiri oleh peneliti dan modul stimulasi tumbuh kembang yang digunakan diadaptasi dari Pedoman Stimulasi Perkembangan Anak, Panduan Untuk Keluarga, Depkes RI tahun 1999.

#### HASIL DAN BAHASAN

Kebutuhan stimulasi atau upaya merangsang anak untuk memperkenalkan suatu pengetahuan ataupun ketrampilan baru ternyata sangat penting dalam peningkatan kecerdasan anak. Stimulasi pada anak dapat dimulai sejak calon bayi berwujud janin, sebab janin bukan merupakan makhluk yang pasif. Di dalam kandungan, janin sudah dapat bernapas, menendang, menggeliat, bergerak, menelan, menghisap jempol, dan lainnya. Dalam diskusi dan workshop bertema "Enfa

A+ Smart System: Perpaduan Stimulasi dan Nutrisi Menuju Kecerdasan Optimal", di Jakarta, pekan lalu yang dihadiri pembicara Mayke S. Tedjasaputra (Psikolog dan *Play Therapist*), Hartono Gunardi (Konsultan Tumbuh Kembang Anak RSCM), dan Soepardi Soediby (Konsultan Gizi Anak RSCM ) mengungkapkan di dalam perkembangan seorang anak, stimulasi merupakan suatu kebutuhan dasar. Stimulasi dapat berperan untuk peningkatan fungsi sensorik (dengar, raba, lihat rasa, cium), motorik (gerak kasar, halus), emosi-sosial, bicara, kognitif, mandiri, dan kreativitas (moral, kepemimpinan). Selain itu, stimulasi juga dapat merangsang sel otak (<http://www.orienta.co.id/kesehatan/beritasehat/detail.php?id>).

Soedjatmiko menguraikan stimulasi yang bisa diberikan kepada anak pada setiap tahap usia. Pada umur 0-3 bulan stimulasi dilakukan dengan mengupayakan rasa nyaman, aman, dan menyenangkan, yaitu dengan memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak

tersenyum, dan berbicara. Selain itu, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi, menggulingkan bayi ke kanan-kiri, tengkurap-telentang, serta bayi dirangsang untuk meraih dan memegang mainan. Umur 3-6 bulan stimulasi ditambah dengan bermain "cilukba". Bayi dirangsang untuk tengkurap, telentang, bolak-balik, serta duduk. Umur 6-9 bulan, bayi diajak bersalaman, dipanggil namanya, dan bertepuk tangan. Anak dibacakan dongeng, dirangsang duduk, dan dilatih berdiri berpegangan. Umur 9-12 bulan anak diajar menyebut mama-papa atau ibu-ayah, kakak, memasukkan mainan ke wadah, minum dari gelas, menggelindingkan bola, dilatih berdiri, dan berjalan dengan berpegangan

(<http://www.kompas.com/kompas-cetak/0308/14/inspirasi/490255.htm>)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan data sebagai berikut ini

Tabel 1. Karakteristik responden untuk kelompok intervensi di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor tahun 2006

Kelompok	Karakteristik	Uraian	Frekuensi	Prosentase	Jumlah
Intervensi	Usia Ibu	15-20 tahun	1	5,5	18
		21-25 tahun	4	22,2	
		26-30 tahun	6	33,3	
		31-35 tahun	6	33,3	
		36-40 tahun	1	5,5	
Pendidikan	SD	SD	7	38,8	18
		SMP	5	27,7	
		SMA/SMK/SMEA	6	33,3	
Pelatihan	0 kali	0 kali	10	55,5	18
		1 kali	8	44,4	
		2 kali atau lebih	0	0	
Jumlah anak	1-2 orang	1-2 orang	14	77,7	18
		3-4 orang	4	22,2	
Usia Anak	1-6 bulan	1-6 bulan	8	25,8	31
		7-12 bulan	6	19,4	
		1-5 tahun	7	22,6	
		6-10 tahun	7	22,6	
		11-15 tahun	2	6,4	
		16-20 tahun	1	3,0	

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat prosentase terbesar untuk karakteristik usia pada kelompok intervensi berada pada rentang 21-25 tahun dan 26-30 tahun yaitu 33, 3% untuk masing-masing kategori. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden untuk kelompok intervensi berada pada rentang kelompok usia produktif. Untuk tingkat pendidikan 38, 8 % memiliki tingkat

pendidikan SD dan 55, 5% belum pernah mengikuti kegiatan pelatihan tentang stimulasi tumbuh kembang untuk anak. Jumlah anak sebesar 77, 7% memiliki anak berkisar 1-2 orang. Hal ini dimungkinkan kesadaran ibu tentang program keluarga berencana sudah mulai dipahami oleh ibu. Usia anak yang dimiliki prosentase terbesar berada pada rentang 1-6 bulan yaitu sebesar 25, 8%.

Tabel 2. Karakteristik responden untuk kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor tahun 2006

Kelompok	Karakteristik	Uraian	Frekuensi	Prosentase	Jumlah
Kontrol	Usia ibu	15-20 tahun	0	0	17
		21-25 tahun	2	11,8	
		26-30 tahun	9	52,9	
		31-35 tahun	4	23,5	
		36-40 tahun	2	11,8	
	Pendidikan	SD	8	47	17
		SMP	5	29,4	
		SMA/SMK/SMEA	3	17,6	
		S1	1	5,8	
	Pelatihan	0 kali	9	52,9	17
		1 kali	5	29,4	
		2 kali atau lebih	3	17,6	
	Jumlah anak	1-2 orang	13	76,5	17
		3-4 orang	4	23,4	
	Usia Anak	1-6 bulan	7	21,8	32
		7-12 bulan	10	31,2	
		1-5 tahun	3	9,3	
6-10 tahun		6	18,7		
11-15 tahun		3	9,3		
16-20 tahun		2	6,2		
21-25 tahun		1	3,1		

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat prosentase terbesar untuk karakteristik usia pada kelompok intervensi berada pada rentang 26-30 tahun yaitu 52, 9% untuk masing-masing kategori. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden untuk kelompok intervensi berada pada rentang kelompok usia produktif. Untuk tingkat pendidikan 47 % memiliki tingkat pendidikan SD dan 52, 9%

belum pernah mengikuti kegiatan pelatihan tentang stimulasi tumbuh kembang untuk anak. Jumlah anak sebesar 76, 5% memiliki anak berkisar 1-2 orang. Hal ini dimungkinkan kesadaran ibu tentang program keluarga berencana sudah mulai dipahami oleh ibu. Usia anak yang dimiliki prosentase terbesar berada pada rentang 7-12 bulan yaitu sebesar 31, 2%

Tabel 3. Distribusi rata-rata pengetahuan dan ketrampilan untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi pada kelompok intervensi di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor tahun 2006

No	Variabel	Mean	SD	SE	p Value	N
1	Pengetahuan					
	Pre test	17.6667	.90749	.21390	.003	18
	Post test	18.6111	.50163	.11824		
2	Ketrampilan					
	Pre test	72.3889	8.33235	1.96395	.126	18
	Post test	74.1111	7.19386	1.69561		

Rata-rata pengetahuan stimulasi tumbuh kembang bayi untuk kelompok intervensi pada saat pre test didapatkan nilai rata-rata 17.6667 dengan standar deviasi 0.90749. Sedangkan pengukuran pengetahuan pada saat post test didapatkan nilai rata-rata 18.6111 dengan standar deviasi 0.50163.

Hasil uji statistik dengan uji T berpasangan didapatkan nilai p 0.003, maka dapat disimpulkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengukuran pengetahuan pada saat pre test dan post test pada kelompok intervensi.

Rata-rata ketrampilan untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi pada saat pre test didapatkan nilai rata-rata 72.3889 dengan standar deviasi 8.33235. Sedangkan pengukuran ketrampilan pada saat post test didapatkan nilai rata-rata 74.1111 dengan standar deviasi 7.19386.

Hasil uji statistik dengan uji T berpasangan didapatkan nilai p 0.126, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran ketrampilan pada saat pre test dan post test pada kelompok intervensi.

Tabel 4. Distribusi rata-rata pengetahuan dan ketrampilan untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi pada kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor tahun 2006

No	Variabel	Mean	SD	SE	p Value	N
1	Pengetahuan					
	Pre test	17.4118	1.17574	.28516	.031	17
	Post test	18.2941	.77174	.18718		
2	Ketrampilan					
	Pre test	70.4706	8.14031	1.97432	.107	17
	Post test	74.2353	4.50735	1.09319		

Rata-rata pengetahuan stimulasi tumbuh kembang bayi untuk kelompok kontrol pada saat pre test didapatkan nilai rata-rata 17.4118 dengan standar deviasi 1.17574. Sedangkan pengukuran pengetahuan pada saat post test didapatkan nilai rata-rata 18.2941 dengan standar deviasi 0.77174.

Hasil uji statistik dengan uji T berpasangan didapatkan nilai p 0.031, maka dapat disimpulkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengukuran pengetahuan pada saat pre test dan post test untuk kelompok kontrol.

Rata-rata ketrampilan untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi pada saat pre test didapatkan nilai rata-rata

70.4706 dengan standar deviasi 8.14031. Sedangkan pengukuran ketrampilan pada saat post test didapatkan nilai rata-rata 74.2353 dengan standar deviasi 4.50735.

Hasil uji statistik dengan uji T berpasangan didapatkan nilai p 0.107, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran ketrampilan pada saat pre test dan post test untuk kelompok kontrol.

Adanya perbedaan yang signifikan untuk pengukuran pengetahuan pada saat pre test dan post test pada kelompok intervensi dan kontrol dimungkinkan adanya pemberian informasi pada saat awal pertemuan dengan kedua kelompok yaitu berupa penyuluhan stimulasi tumbuh kembang anak usia 0-12 bulan dengan media LCD, pemberian modul atau buku panduan stimulasi tumbuh kembang yang dapat digunakan dan dibaca untuk kelompok intervensi pada saat dirumah. Pemberian informasi ini, tentunya akan meningkatkan pengetahuan ibu dari yang tidak tahu menjadi tahu. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan pengetahuan sendiri didefinisikan sebagai hasil dari "tahu" dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang dilakukan responden dalam hal ini adalah dengan melihat media, dan mendengarkan pada saat informasi stimulasi tumbuh kembang diberikan oleh peneliti. Selain itu, responden untuk kelompok intervensi dapat membaca kembali modul yang diberikan. Hal ini tentunya sangat sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang juga menyatakan dua dari enam tingkatan evaluasi adalah *to know* (tahu), mampu mengingat kembali apa yang dipelajari atau rangsang yang diterima; b) *comprehension* (memahami), dapat menjelaskan secara benar tentang objek dan dapat menginterpretasikan dengan benar.

Tidak adanya perbedaan yang signifikan untuk pengukuran ketrampilan menstimulasi tumbuh kembang bayi pada saat pre test dan post test pada kelompok intervensi dan kontrol dimungkinkan responden pada kelompok intervensi 33,8% dengan tingkat pendidikan SMA, sedangkan responden untuk kelompok kontrol 17,6% juga berlatarbelakang pendidikan SMA. Responden yang telah mengikuti pelatihan stimulasi tumbuh kembang anak sebanyak 1 kali sebesar 44,4% untuk kelompok intervensi dan 29,4% untuk kelompok kontrol. Tentunya dengan latar belakang pendidikan dan pelatihan yang diperoleh, akan tahu dan mampu memahami materi stimulasi tumbuh kembang bayi. Dari pemahaman ini akan melahirkan suatu sikap. Sikap akan mendorong lahirnya perilaku untuk melakukan tindakan ataupun ketrampilan menstimulasi tumbuh kembang bayi. Ketrampilan ini akan semakin mahir dilakukan individu, jika dilakukan secara terus menerus. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan tingkat evaluasi ketiga adalah *application*, kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang riil. Aplikasi ini tentunya dalam bentuk perilaku, tindakan, ketrampilan menstimulasi tumbuh kembang bayi baik aspek sosial, bahasa, motorik halus dan kasar.

Dalam penelitian ini responden sejak awal pre test sudah memiliki kemampuan ketrampilan yang baik, dilatarbelakangi dengan pendidikan dan pelatihan yang pernah diperoleh. Selain itu, berdasarkan karakteristik responden didapatkan data usia anak yang dimiliki untuk rentang 0-12 bulan pada kelompok intervensi sebesar 35,2% dan kelompok kontrol sebesar 53%. Dengan pengalaman sehari-hari merawat bayi (0-12 bulan) responden dapat mengisi kuisener ketrampilan menstimulasi tumbuh kembang

bayi sama baiknya pada kondisi pre test dan post test.

Selanjutnya, untuk mengetahui apakah rata-rata pengetahuan dan ketrampilan pada kelompok intervensi dan kontrol setelah dilakukan intervensi memiliki perbedaan yang signifikan maka dilakukan uji *T independent*. Sebelum dilakukan uji *T independent* dilakukan test untuk menguji apakah varians pada kedua kelompok sama atau tidak dengan uji Lavene.

Hasil uji *Lavene* untuk pengetahuan didapatkan nilai  $p = 0.039$ , hal ini menunjukkan varians pengetahuan untuk kelompok intervensi dan kontrol berbeda. Hasil uji statistic dengan *T independent* untuk pengetahuan dengan varian yang berbeda pada kedua kelompok didapatkan nilai  $p = 0.164$ . Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rerata pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Sedangkan untuk ketrampilan, hasil uji *Lavene* menunjukkan nilai  $p = 0.320$ , hal ini menunjukkan varian kelompok intervensi dan kontrol adalah sama. Hasil uji statistic dengan uji *T independent* untuk ketrampilan dengan varian yang sama didapatkan nilai  $p = 0.952$ . Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara rerata ketrampilan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Tidak adanya perbedaan antara rerata pengetahuan dan ketrampilan pada kelompok yang diberikan modul dengan kelompok yang tidak diberikan modul stimulasi tumbuh kembang dimungkinkan latar belakang pendidikan sebagian SMA yaitu 33,8% pada kelompok intervensi dan 17,6% pada kelompok kontrol. Pelatihan stimulasi tumbuh kembang anak juga sebagian responden telah mengikutinya yaitu 44,4% pada kelompok intervensi dan 29,4% pada kelompok kontrol. Jangkauan informasi dari berbagai media massa juga memungkinkan peningkatan

pengetahuan pada kelompok kontrol, walaupun tidak diberikan modul. Hal ini menjadi salah satu kelemahan dalam penelitian ini, dimana terdapat variabel pengganggu yaitu akses informasi dari berbagai media yang tidak diantisipasi dalam penelitian ini.

## SIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata pengetahuan tentang stimulasi tumbuh kembang bayi pada saat pre test dan post test untuk kelompok intervensi terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai  $p = 0.003$ , sedangkan untuk rata-rata ketrampilan pada saat pre test dan post tidak terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai  $p = 0.126$ . Pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata pengetahuan tentang stimulasi tumbuh kembang bayi pada saat pre test dan post test terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,031$ , sedangkan untuk tingkat ketrampilan tidak terdapat perbedaan pada saat pre test dan post test dengan nilai  $p = 0.107$ .

Hasil uji statistic dengan *T independent* untuk pengetahuan dengan varian yang berbeda pada kedua kelompok didapatkan nilai  $p = 0.164$ , hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rerata pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji statistic dengan uji *T independent* untuk ketrampilan dengan varian yang sama didapatkan nilai  $p = 0.952$ , hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara rerata ketrampilan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Walaupun rerata pengetahuan dan ketrampilan antara kelompok yang diberikan modul dan tidak diberikan modul tidak signifikan atau tidak ada perbedaan, akan tetapi pemberian penyuluhan kesehatan tentang stimulasi tumbuh kembang bayi berdampak terhadap hasil pengukuran pre test dan post test pada kedua kelompok,

meskipun untuk ketrampilan tidak demikian. Hal ini menunjukkan pemberian informasi akan meningkatkan pemahaman responden tentang stimulasi tumbuh kembang pada bayi.

Penelitian ini perlu ditindaklanjuti dengan studi kualitatif dengan fokus grup diskusi untuk menggali secara lebih dalam pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang pada anak. Penelitian ini juga dapat dikembangkan dengan melibatkan faktor-faktor yang dimungkinkan mempengaruhi pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam menstimulasi tumbuh kembang anak dengan jumlah sampel yang lebih luas lagi.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Anonim (2004), *Stimulasi dan Nutrisi untuk Bayi (on-line)*, Terdapat pada (<http://www.orienta.co.id/kesehatan/beritasehat/detail.php?id>, 14 Oktober 2004).
- Anonim (2006)-, *Stimulasi dari "Cilukba" (on line)*, Terdapat pada (<http://www.kompas.com/kompas-cetak/0308/14/inspirasi/490255.htm>, 14 April 2006).
- Departemen Kesehatan RI. (1991). *Pedoman Stimulasi Perkembangan Anak, Panduan Untuk Keluarga*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Hanson, SMH and Boyd, ST (1996). *Family Health Care Nursing: Theory Practice and Research*, Philadelphia: CV Mosby Company.
- Hurlock, EB. (1980). *Sjabat RM.penerjemah. Development Psychology: A Life Span Approach*, Edisi 5, Jakarta: Erlangga.
- Kozier and Erb. (2000). *Fundamental of Nursing; Consept, Proses & Practice*, 4 th, Philadelphia: CV. Mosby Company.
- Marlow, DR and Redding, BA. (1988). *The Textbook of Pediatric Nursing* Philadelphia: WB Saunders Company.
- Notoadmojo, S (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Renneka Cipta.
- Pootter and Perry. (1997). *Fundamental of Nursing: Consept, Process and Practice*, Forth edition, St. Louis: CV Mosby Company.
- Siroj., RA., *Cara Seseorang Memperoleh Pengetahuan dan Implikasinya Pada Pembelajaran Matematika (on-line)*, Terdapat pada (<http://www.depdiknas.go.id/Jurnal/43/rusdy-a-siroj.htm>)
- Wong, DL. (2001). *Essential of Paediatric Nursing*. St.Louis: CV Mosby Company.