

**DUKUNGAN KELUARGA DAN SOSIAL DALAM PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PERSONAL SOSIAL, BAHASA DAN MOTORIK PADA BALITA DI KABUPATEN BANYUMAS**Suryanto ^{1✉}, Purwandari H, Mulyono WA¹Jurusan Kesehatan Masyarakat, FKIK Unsoed Purwokerto, Indonesia**Info Artikel***Sejarah Artikel:*

Diterima 15 April 2014
Disetujui 5 Mei 2014
Dipublikasikan Juli 2014

Keywords:

Family role;
Social support;
Toddlers growth
and development

Abstrak

Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh peran keluarga dan dukungan sosial dalam proses pertumbuhan dan perkembangan balita di Kabupaten Banyumas. Penelitian dilakukan dengan teknik pre and post test design pada satu kelompok, dan sampel diambil secara purposive (34 orangtua balita). Lokasi penelitian di RW 3, Desa Rempoah, Baturraden, Banyumas. Tahap I, dilakukan dengan mengidentifikasi keluarga dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang balita, membentuk panduan stimulasi dan video stimulasi untuk balita, melatih kader kesehatan/relawan untuk pendampingan stimulasi tumbuh kembang balita. Tahap II, dilakukan dengan implementasi model; (1) memberikan pelatihan stimulasi tumbuh kembang balita dengan media video dan modul, (2) demonstrasi dan pendampingan stimulasi menggunakan alat permainan edukatif, (3) implementasi dengan kunjungan rutin setiap 2 minggu sekali selama 5 bulan. Instrumen: kuesioner pra-skrining perkembangan dari Depkes, lembar observasi dan alat pengukuran antropometri (BB, PB, LILA, dan LK). Hasil penelitian adalah peran keluarga dan dukungan sosial mempengaruhi proses tumbuh kembang, uji paired t test menunjukkan model pemberdayaan berdampak terhadap pertumbuhan balita baik pada indikator berat badan, panjang/tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan (masing-masing dengan p value 0,00). Pemberdayaan keluarga terbukti mampu meningkatkan perkembangan balita, baik pada indikator personal sosial, bahasa, motorik halus, motorik kasar (masing-masing dengan p value 0,00). Kesimpulan adalah peningkatan peran keluarga dan dukungan sosial dapat memberikan efek positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan personal sosial, bahasa, motorik pada balita.

FAMILY AND SOCIAL SUPPORT IN PERSONAL GROWTH AND DEVELOPMENT SOCIAL, LANGUAGE, AND MOTOR ON TODDLER IN THE DISTRICT BANYUMAS***Abstract***

Identifying the effect of family role and social support in growth and development process of toddler in District Banyumas. Research was done by using pre and posttest design technique to a cluster, sample was taken by purposive sampling (34 parents of toddler). Research located in RW 3 Rempoah Village, Baturraden, Banyumas. Phase I, done by identifying the families in growth stimulation toddlers, creating stimulation manual and video stimulation for toddlers, training the health cadres / volunteers in order to mentor the growth and development stimulation of toddlers. Phase II, done by model implementation; (1) giving growth stimulation training toddler with video and media modules, (2) demonstrate and stimulation mentoring using educational toys; (3) implementation with regular visits for 5 months in every 2 weeks. Instruments : pra-skrining development questionnaire from department of Health, observation paper and Anthropometric measurement tools (Body Weight, Body Length, Upper Arm Circumference, and Head Circumference). Family role and social support effect the growth and development process. The test of Pair T-test indicate empowerment model impacts in toddlers growth both in body weight, body length, upper arm circumference, head circumference (each with p value 0,00). Family empowerment proven to improve toddlers development, both in social personal indicator, language, fine and gross motor (each with p value 0,00). CONCLUSION. Family role and social support enhancement can give positive effect on personal growth and development on social, language, and motor on toddlers.

Pendahuluan

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu fungsi afektif, sosialisasi dan penempatan sosial, perawatan kesehatan, reproduksi dan ekonomi. Keluarga berperan dan menjadi aktor kunci dalam menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan anggota keluarga (Zulaekah, 2014; Setiadi, 2008).

Penelitian oleh Purwandari H (2011), menunjukkan dukungan keluarga yang diwujudkan dalam pemberian rangsang atau stimulasi tumbuh kembang pada bayi terbukti mampu meningkatkan skor perkembangan bayi pada kelompok intervensi. Bayi dan balita membutuhkan stimulasi yang baik. Fase balita adalah fase keemasan tapi juga rentan dalam perkembangannya. Stimulasi yang kurang akan mengakibatkan kemampuan sosialisasi, bahasa, motorik halus dan kasar menjadi terlambat (Depkes RI, 2009).

Indikator kurangnya stimulasi tumbuh kembang dapat dilihat dari menurunnya cakupan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK). Di Jawa Tengah, pada tahun 2007 dilaporkan cakupan SDIDTK baru 35,66% jauh dibawah SPM 2010 95% (Departemen Kesehatan Jawa Tengah, 2008). Puskesmas Baturaden 2 merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Banyumas yang memiliki cakupan SDIDTK rendah. Pada tahun 2010, dari hasil penelitian yang dilakukan Purwandari, (2011), menemukan implementasi SDIDTK untuk bayi, baru terdokumentasi 13,28%. Namun dokumentasi ini dirasakan kurang efektif karena hanya terfokus pada bayi (0-12 bulan), padahal dalam setiap posyandu terdapat balita yang lain (usia 12 bulan ke atas sampai 72 bulan). Balita (0-72 bulan) merupakan sasaran utama dalam pengukuran SDIDTK. Wilayah posyandu di RW 3 Desa Rempoah, termasuk salah satu wilayah kerja puskesmas yang aktivitas SDIDTK masih rendah.

Cakupan SDIDTK yang rendah karena beban kerja bidan yang tinggi. Hasil observasi di lapangan saat penelitian tahun 2011 menunjukkan bidan justru tidak dapat mendampingi posyandu karena harus melakukan pelayanan kesehatan umum dan lansia. Banyaknya tugas lain yang dibebankan pada Bidan menyebabkan pengukuran pertumbuhan

dilakukan kader kesehatan. Hasil wawancara dengan tiga bidan ditemukan fakta bidan menfokuskan pada pelayanan posyandu lansia karena harus memberikan pengobatan. Selain itu pencatatan setiap bulan yang harus dilakukan setiap bidan mencapai 30 laporan.

Berdasarkan fakta ini, perlu dikembangkan model pemberdayaan keluarga dengan melibatkan kader kesehatan/relawan untuk membantu pendampingan stimulasi pada balita. Hasil riset sebelumnya menunjukkan model pemberdayaan hanya dengan melibatkan keluarga inti (ayah dan ibu), menggunakan media modul, video, alat permainan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga (Purwandari, 2011). Fakta lain menunjukkan bidan tidak efektif melakukan skrining tumbuh kembang dan lebih melibatkan kader kesehatan, maka pada pengembangan model pemberdayaan keluarga tahun kedua ini dilakukan dengan melibatkan tenaga kader kesehatan/relawan untuk melakukan pendampingan stimulasi pada area yang lebih luas yaitu pada balita dan waktu implementasi diperpanjang lebih 4 bulan. Perkembangan yang diukur, lebih difokuskan pada perkembangan personal sosial, bahasa dan motorik.

Tujuan secara umum adalah untuk mengidentifikasi peran keluarga dan dukungan sosial (kader kesehatan/relawan) pada proses pertumbuhan dan perkembangan balita di Kabupaten Banyumas melalui studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Baturraden 2. Tujuan khusus: (1) mengidentifikasi kebutuhan keluarga untuk melakukan stimulasi tumbuh kembang pada balita, (2) mengidentifikasi model pemberdayaan keluarga yang sesuai, (3) membuat media pembelajaran dalam bentuk modul dan video tumbuh kembang balita, (4) melatih kader kesehatan/tenaga relawan untuk melakukan pendampingan proses stimulasi tumbuh kembang balita, (5) mengidentifikasi gambaran pengetahuan dan ketrampilan keluarga sebelum dan setelah intervensi, (6) mengidentifikasi gambaran pertumbuhan serta perkembangan balita sebelum dan setelah intervensi (7) mengidentifikasi dampak pemberdayaan terhadap pengetahuan dan ketrampilan keluarga setelah intervensi.

Metode

Metode penelitian menggunakan desain *pre and post test* pada satu kelompok. Sampel diambil secara *purposive* 34 responden (ibu dan balita). Lokasi penelitian di RW 3, Desa Rempoah, Baturraden. Tahap I, dilakukan dengan mengidentifikasi kebutuhan keluarga dalam stimulasi tumbuh kembang, membentuk panduan stimulasi dan video stimulasi untuk balita, melatih kader/relawan untuk pendampingan stimulasi tumbuh kembang balita. Tahap II, melakukan: (1) pelatihan stimulasi tumbuh kembang balita dengan media video dan modul, (2) demonstrasi dan pendampingan stimulasi menggunakan alat permainan edukatif, (3) melakukan kunjungan rutin setiap 2 minggu sekali selama 5 bulan. Instrumen yang dipakai adalah lembar observasi pengukuran antropometri (BB, PB, LILA, dan LK), perkembangan bayi diukur dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yaitu kuesioner baku dari Depkes. Perkembangan dikaji dari kemampuan personal social, bahasa, motorik halus dan kasar. Analisis statistik menggunakan uji *paired t test*.

Hasil dan Pembahasan

Proses tumbuh kembang bayi dan balita merupakan masa yang penting dalam perkembangan selanjutnya. Peran keluarga dalam bidang kesehatan dan dukungan sosial berkontribusi bagi balita dalam menjalani proses tumbuh kembang secara normal dan wajar sehingga tidak ada penyimpangan.

(1) Identifikasi kebutuhan untuk stimulasi tumbuh kembang

Hasil penelitian menunjukkan 100% responden teridentifikasi adanya kebutuhan untuk mendapatkan informasi stimulasi tumbuh kembang balita. Hasil survei ini menunjukkan adanya kebutuhan keluarga untuk melakukan stimulasi tumbuh kembang. Stimulasi tumbuh kembang adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak, agar tumbuh kembang secara optimal. Latihan diberikan untuk merangsang kemampuan personal sosial, bahasa, motorik halus dan kasar (Depkes, 2009).

(2) Identifikasi model pemberdayaan

Hasil riset juga menunjukkan model pemberdayaan yang dikehendaki oleh responden adalah dalam bentuk penyuluhan rutin (41,27%). Frekuensi penyuluhan minimal 2 minggu sekali disetujui oleh mayoritas responden (94,1%), penggunaan kombinasi antara penggunaan modul, video dan pendampingan petugas disepakati oleh sebagian besar responden (67,6%).

Dukungan sosial untuk balita dapat diberikan melalui ibu balitanya yaitu dengan memberikan penyuluhan dan pelatihan stimulasi dini tumbuh kembang untuk balita. Kegiatan ini terdiri dari pelatihan klasikal selama 2 sesi. Sesi I, membahas praktik perawatan anak, dilanjutkan materi pertumbuhan dan perkembangan, cara melakukan stimulasi tumbuh kembang dengan melakukan demonstrasi kepada keluarga. Setelah pelatihan, keluarga diberikan modul untuk mengingat aktivitas yang harus dilakukan selama di rumah.

Keluarga balita kemudian dikumpulkan dalam kelompok kecil berisi 8-10 orang, un-

Tabel 1. Dukungan Sosial Yang Dibutuhkan oleh Responden (n=34)

Model	Ya		Tidak	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Penyuluhan rutin	14	41,2	20	58,8
Frekuensi penyuluhan 2 kali/mg	32	94,1	2	5,9
Pendampingan petugas	6	17,6	28	82,4
Penggunaan Buku Modul	7	20,6	27	79,4
Penggunaan Video	5	14,7	29	85,3
Kombinasi (modul, video, petugas)	23	67,6	11	32,4

Sumber: data primer

tuk kemudian diberikan pendampingan setiap 2 minggu sekali. Pendampingan ini dilakukan oleh kader, tenaga relawan dan didampingi peneliti. Aktivitas selama pendampingan adalah mengevaluasi praktik stimulasi yang telah dilakukan, memberikan feedback dan mengajarkan praktik stimulasi untuk usia di atasnya. Media menggunakan modul dan video. Dalam modul terdapat lembar kunjungan, dan setiap kunjungan dituliskan apa yang menjadi permasalahan keluarga, untuk kemudian diberikan solusi. Stimulasi yang diberikan adalah stimulasi perkembangan motorik halus, kasar, personal sosial dan bahasa sesuai dengan tahapan usia. Proses ini berlangsung selama 5 bulan. Hasil temuan pada riset ini sesuai dengan penelitian Rustina, (2007), menemukan adanya kebutuhan video untuk media pembelajaran orangtua dalam meningkatkan partisipasi perawatan bayi prematur.

(3) Pengetahuan dan keterampilan keluarga

Kompetensi pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam stimulasi pertumbuhan dan perkembangan balita diukur dari pengetahuan terhadap prinsip stimulasi, kemampuan mengidentifikasi kebutuhan stimulasi, kemampuan mengidentifikasi jenis aktivitas stimulasi, dan kemampuan mendemonstrasikan stimulasi perkembangan pada anak.

Berdasarkan kuesioner yang diberikan dapat diketahui bahwa pada dasarnya ibu-ibu balita sudah memperoleh pengetahuan tentang stimulasi tumbuh kembang, hal ini dapat

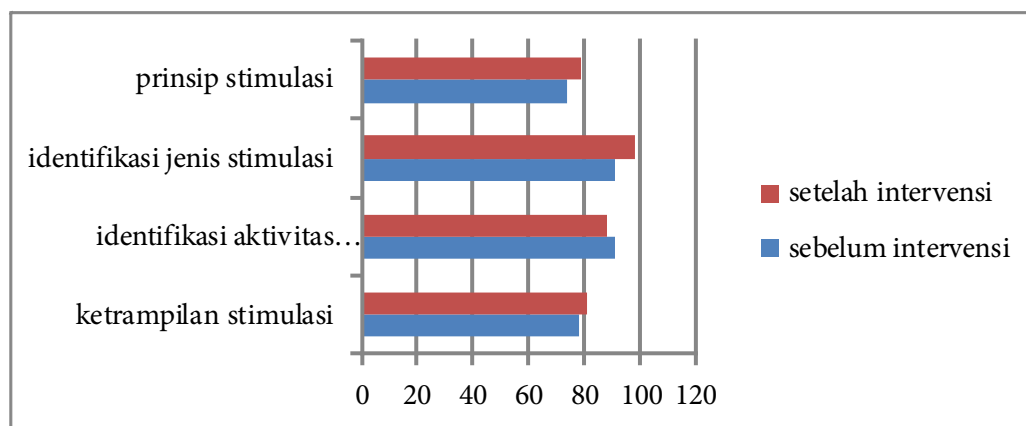
dilihat dari rerata kemampuan tentang prinsip stimulasi tumbuh kembang yang mencapai rerata diatas 50 yaitu pengetahuan terhadap prinsip 73,79, mengidentifikasi kebutuhan stimulasi 91,00, jenis aktivitas stimulasi 91,03, dan ketrampilan menstimulasi 78,6. Setelah intervensi semua skor cenderung meningkat kecuali pengetahuan terhadap aktivitas stimulasi yang turun menjadi 88,21.

Kegiatan penyuluhan dan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang anak. Riset sebelumnya yang dilakukan Purwandari (2011) menemukan pelatihan yang diberikan dengan media modul dan video mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi.

Hasil penelitian tentang pengetahuan keluarga tentang jenis aktivitas yang dibutuhkan untuk stimulasi, yang skor menurun setelah pelatihan. Kondisi ini dimungkinkan karena jumlah aktivitas stimulasi setelah intervensi jumlahnya semakin meningkat, seiring dengan meningkatkan usia anak. Kondisi ini dapat membingungkan orangtua, sehingga saat dikaji kembali setelah intervensi pengetahuan keluarga tentang jenis aktivitas stimulasi pada anak, skor menurun.

(4) Pertumbuhan dan perkembangan balita

Hasil pengukuran PB, BB dapat diidentifikasi status gizi menggunakan panduan PB/BB. Hasil riset menunjukkan status gizi kebanyakan dalam status normal (gambar 2). Setelah



Gambar 1. Rerata Skor Pengetahuan Ibu Balita di RW 03 Desa Rempoah, Kec. Baturaden Bulan Mei-September 2012 (n=34)

intervensi balita yang kurus sudah tidak ada, dan balita gemuk meningkat menjadi 5,88 %.

Indikator-indikator pertumbuhan lain seperti berat badan, panjang/tinggi badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala menunjukkan sedikit kenaikan reratanya (tabel 3).

Dari tabel 3 menunjukkan jumlah balita kurus berkurang jumlahnya setelah intervensi pemberdayaan. Fakta ini menunjukkan proses pelatihan, pendidikan kesehatan, dan proses pendampingan pada keluarga mampu meningkatkan pengetahuan keluarga terkait penyediaan nutrisi yang adekuat pada anak. Pengetahuan ini akan terimplementasi dalam bentuk praktik keseharian berkaitan penyediaan nutrisi bagi anak, sehingga balita yang kurus menjadi berkurang setelah intervensi diberikan.

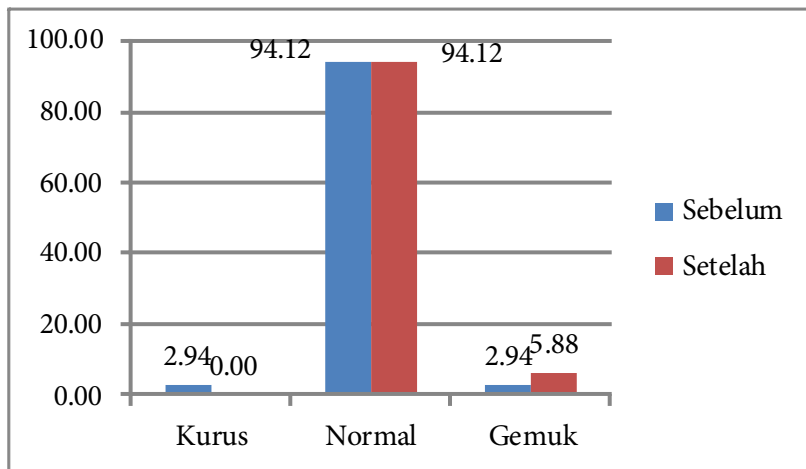
Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya. Siddiqi (2007), menemukan stimulasi dini akan memberikan efek peningkatan perkembangan pada anak yang kerdil, kelebihan atau kekurangan gizi. Pemberian suplementasi *zinc* dan stimulasi psikososial mampu meningkatkan perkembangan anak

yang mengalami kurang gizi. Hasil riset ini sesuai dengan hasil riset sebelumnya. Suatu program stimulasi yang diberikan di rumah oleh pengasuh dapat meningkatkan perkembangan kognitif dan motorik anak yang terinfeksi HIV (Potterton, 2010).

Rangsang atau stimulasi dini oleh keluarga dan ssoal diberikan dengan memberikan pelatihan kepada orangtua cara melakukan stimulasi dini untuk personal sosial, bahasa, motorik halus dan kasar kepada keluarga. Selain itu, keluarga diberikan permainan sederhana untuk melatih stimulasi. Hamadani (2006), mengembangkan indikator yang mempengaruhi perkembangan anak usia 18 bulan diantaranya: kegiatan bermain, variasi alat permainan, sumber permainan, keberadaan buku dan majalah.

(5) Dampak model pemberdayaan terhadap pengetahuan dan ketrampilan keluarga

Penerapan model pemberdayaan memberikan dampak terhadap pengetahuan keluarga, khususnya terkait prinsip dan kemampuan



Gambar 2. Status Gizi Balita sebelum dan setelah intervensi di RW 03 Desa Rempoah, Kec. Baturaraden Bulan Mei-Sept 2012 (n= 34)

Tabel 3. Pertumbuhan Balita di RW 03 Desa Rempoah, Bulan Mei–September 2012 (n=34)

No	Pertumbuhan	Sebelum				Setelah			
		mak	min	rerata	sd	mak	min	rerata	Sd
1	Berat Badan Awal	5,00	18,00	10,62	3,16	6,00	19,00	11,12	3,13
2	Tinggi/ Panjang Badan Awal	58,00	104,00	80,32	13,34	61,00	107,00	83,71	12,70
3	Lingkar Kepala Awal	41,00	50,00	46,32	2,57	44,00	50,00	47,32	1,97
4	Lingkar Lengan Atas Awal	12,00	24,00	15,26	2,09	13,00	19,00	15,38	1,52

Sumber: data primer

identifikasi jenis stimulasi yang dibutuhkan dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang (p value= 0,04; p value=0,01). Namun demikian, model pemberdayaan tidak memberikan dampak terhadap pengetahuan, khususnya terkait aktivitas stimulasi (p value 0,46). Sementara untuk ketrampilan melakukan stimulasi, model pemberdayaan tidak terbukti memberikan dampak terhadap kemampuan ketrampilan dalam melakukan stimulasi (p value 0,40.)

(6) Dampak model pemberdayaan terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita

Model pemberdayaan memberikan dampak terhadap pertumbuhan balita (berat badan dengan p value 0,00, panjang badan p value 0,00, lingkar kepala p value 0,00, lingkar lengan atas p value 0,00). Selain pertumbuhan, implementasi model pemberdayaan mampu memberikan dampak signifikan terhadap perkembangan personal sosial, bahasa, motorik halus dan kasar, masing-masing dengan nilai p value 0,00.

Menurut Croesnoe (2009), menemukan pemberian stimulasi kognitif di rumah dan taman kanak-kanak memberikan dampak positif pada anak dengan orang tua yang memiliki pendapatan rendah. Studi lain yang dilakukan dilakukan Nahar (2009), menunjukkan intervensi psikososial yang terintegrasi untuk anak kurang gizi berat mampu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak usia 6-24 bulan. Intervensi psikososial dilakukan dengan melakukan pertemuan rutin setiap hari dengan ibu dan anak, serta sesi pertemuan secara individu selama 2 minggu di rumah sakit. Kegiatan ini diikuti dengan kunjungan rumah secara rutin selama 6 bulan.

Hasil temuan menunjukkan model pemberdayaan memberikan dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Hasil riset ini selaras dengan hasil-hasil riset sebelumnya. Riset yang dilakukan Hamadani (2006), Huda, Khatun dan Grantham-McGregor (2006) menunjukkan pemberian stimulasi psikososial pada anak usia 6-24 bulan dengan kurang gizi di Bangladesh, mampu meningkatkan perkembangan mental, kemampuan vokalisasi, kooperatif, sikap terhadap penguji, nada emosional, dan pengetahuan ibu tentang

pengasuhan. Intervensi psikososial dilakukan dengan mengajarkan pentingnya interaksi anak-orangtua dan mempertahankan perkembangan anak (memberikan pujian, umpan balik positif, permainan yang sesuai, pengajaran tentang pemberian label dan hukuman).

Studi yang dilakukan Nair (2009), menemukan pemberian stimulasi dini (di rumah) pada satu tahun pertama kehidupan, efektif meningkatkan indeks perkembangan mental dan psikomotor bayi. Intervensi psikososial pada tahap perkembangan kritis (di bawah 5 tahun) dapat mencegah perilaku kekerasan pada usia remaja dan dewasa (Grantham-McGregor, 2011).

Bonnier (2008) menemukan program stimulasi dini dalam bentuk *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* serta *Infant Health and Development Program*, efektif untuk mempertahankan kemampuan kognitif dan interaksi orangtua dan anak, kemampuan gerak kasar meningkat dibandingkan dengan individu yang berisiko lainnya. Sementara Barros (2008), menemukan stimulasi kognitif yang kuat mampu memberikan pengaruh pada anak dengan orangtua yang memiliki pendidikan rendah. Riset yang dilakukan Egami (2009), menemukan latihan pergerakan mata dengan penanda mampu mengestimasi kemampuan penglihatan pada masa kanak-kanak. Hasil studi ini menunjukkan stimulasi visual memberikan manfaat positif bagi anak.

Penutup

Dukungan keluarga dalam melakukan rangsang/stimulus tumbuh kembang pada bayi dan balita dapat meningkatkan proses tumbuh kembang. Peningkatan peran keluarga dan dukungan sosial (kader kesehatan) juga berdampak positif terhadap peningkatan proses tumbuh dan kembang balita (seperti: personal sosial, bahasa dan motorik). Keluarga dan kader kesehatan disarankan untuk terus memberikan dukungan kepada bayi dan balita di lingkungan keluarga dan saat kegiatan posyandu dengan cara memberikan rangsang secara optimal.

Daftar Pustaka

- Barros, A.J. D. Matijasevich, A. Santos, I. S and Halpern, R. 2008. Child development in a birth cohort: effect of child stimulation is stronger in less educated mothers. *International Journal off Epidemiology*. Vol 39 (1): 285-294.
- Bonnier. C. 2008. Evaluation of early stimulation programs for enhancing brain development. *Journal Acta Paediatrica*. Vol 97 (7): 853-858
- Crosnoe, et.al. 2009. Family socioeconomic status and consistent environmental stimulation in early childhood. *Journal Child Development*. Vol 81(3):972-987.
- Departemen Kesehatan Jawa Tengah. 2008. *Profil Kesehatan Tahun 2008*. Depkes Jawa Tengah. Semarang.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Egami, C. et.al.. (2009). Development of human visual cognitive function in childhood: evaluation by exploratory eye movements to a picture of a smiling face. *Journal No To Hattatsu. Brain And Development*. Vol 42(5): 340-345.
- Grantham-McGregor, S. M. 2005. Zinc supplementation and psychosocial stimulation: effects on the development of undernourished Jamaican children. *American Journal of Clinical Nutrition*. Vol 82 (2): 399-405.
- Hamadani, J.D. et.al.. 2006. Psychosocial Stimulation Improves The Developmental of Undernourished Children in Rural Bangladesh. *The Journal of Nutrition*. 136: 2645-2652.
- Hamadani, J.D. et.al.. M. 2006. Use of family care indicators and their relationship with child development in Bangladesh. *Journal off Health, Population, And Nutrition*. Vol 28 (1): 22-33.
- Nair, et.al.. 2009. Effect of Child Development Centre model early stimulation among at risk babies a randomized controlled trial. *Journal Indian Pediatrics*. Vol 46:20-26.
- Nahar, et.al.. 2009. Effects of psychosocial stimulation on growth and development of severely malnourished children in a nutrition unit in Bangladesh. *Europe Journal Clinical Nutrition*. Vol 63 (6): 725-731.
- Potterton, J. et.al.. (2010). The effect of a basic home stimulation programme on the development of young children infected with HIV. *Developmental Medicine And Child Neurology*, 52(6), 547-551.
- Purwandari, H., Suryanto & Mulyono, W.A., 2011. *Model pemberdayaan berbasis keluarga untuk meningkatkan tumbuh kembang bayi di Kabupaten Banyumas*. Penelitian Unggulan, dipresentasikan pada seminar nasional Puslit Gizi dan Kesehatan LPPM Unsoed, 23-24 November, 2011.
- Rustina, dkk. 2007. *Model Asuhan Keperawatan Bayi Prematur Berpusat Pada Keluarga*. UI. Jakarta.
- Zulaekah S. Dkk. 2014. Anemia Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Malnutrisi. *Kemas*, 9 (2): 106-114