

**PEMERIKSAAN PERTUMBUHAN DAN *PERSONAL HYGIENE*
ANAK PRA SEKOLAH DI RA PESANTREN AL MADANIYAH****Ronasari Mahaji Putri, Neni Maemunah, Wahidyanti Rahayu**Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

Abstrak

Masa balita merupakan masa penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Penilaian pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan sedini mungkin sejak anak dilahirkan. Deteksi dini melalui pemeriksaan kesehatan merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan adanya penyimpangan tumbuh kembang dan mengenal faktor resiko pada. *Personal hygiene* adalah upaya yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kebersihan pribadinya agar terhindar dari penyakit. Masih rendahnya daya tahan tubuh anak di usia ini memungkinkan banyaknya penyakit yang akan diderita jika *personal hygiene* anak tidak diperhatikan. Pengabdian masyarakat berupa pemeriksaan pertumbuhan dan personal hygiene anak dilakukan terhadap 42 anak pra sekolah di RA Pesantren Al Madaniyah. Pemeriksaan pertumbuhan meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan lingkar kepala. Sedangkan *personal hygiene* dilakukan melalui pemeriksaan kebersihan rambut, telinga, gigi dan kulit. Hasil didapatkan sebagian besar anak mempunyai berat badan dan tinggi badan yang seimbang, kebersihan rambut dan kulit yang baik. Sedangkan kebersihan telinga masih kurang dan banyak anak yang mengalami karies gigi.

Kata kunci : Pertumbuhan, Personal Hygiene, Anak Pra Sekolah

Pendahuluan

Anak usia prasekolah adalah anak berusia tiga sampai dengan lima tahun. Pertumbuhan dan perkembangan kognitif, biologis, spiritual dan psikososial terjadi pesat pada usia ini. Banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra sekolah yakni faktor gizi, penyakit, kesehatan gigi, masalah tidur, serta cara orang tua dalam merawat anak yang sakit (Wong, 2004). Masa balita merupakan masa penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Soetjningsih, 1995). Pentingnya peran orang tua dalam mengikuti pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Pertumbuhan (*Growth*) adalah berkaitan dengan perubahan besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (Supariasa 2001). Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih

kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih 1995).

Berbagai penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan banyak ditemukan. Walaupun sedikit mengalami penurunan prevalensi dalam pertumbuhan balita, namun permasalahan tersebut akan tetap bertahan jika tidak diiringi upaya pencegahan dan pengobatannya. Data Riskesdas (2010) menyatakan bahwa prevalensi balita gizi buruk mengalami penurunan persen yaitu dari 18,4% tahun 2007 menjadi 17,9% di tahun 2010. Prevalensi balita pendek juga terjadi penurunan sebanyak 1,2 % dalam 3 tahun (2007-2010) dan penurunan prevalensi balita yang kurus dari 13,6% tahun 2007 menjadi 13,3% di tahun 2010. Didukung data Depkes RI(2002) bahwa pada tahun 2012 terjadi penurunan prevalensi gizi kurang pada balita dari 18,4% menjadi 15%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ariyani (2014) terhadap balita Bawah Garis Merah(BGM) disampaikan bahwa pengukuran Berat Badan (BB) dan status gizi balita didapatkan sebanyak 17 orang (100%) dalam kategori tidak normal sedangkan tinggi badan(TB) dalam kategori normal sebanyak 11 orang (64,71%).

Penilaian pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan sedini mungkin sejak anak dilahirkan. Deteksi dini melalui pemeriksaan kesehatan merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan adanya penyimpangan tumbuh kembang dan mengenal faktor resiko pada balita, yang disebut juga anak usia dini. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan penyakit, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang. Upaya-upaya tersebut di atas diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak, sehingga diharapkan dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal (Tim Dirjen Pembinaan Kesmas, 1997).

Personal hygiene adalah upaya yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kebersihan pribadinya agar terhindar dari penyakit. Bertujuan untuk dapat mempertahankan perawatan diri, meningkatkan rasa aman dan relaksasi diri, dapat menghilangkan kelelahan, mencegah terjadinya infeksi, dan gangguan sirkulasi darah, mampu mempertahankan integritas pada jaringan serta kesejahteraan fisik dan psikis. Karena bersifat pribadi, maka dalam pemenuhan *personal hygiene* tersebut berbeda antara individu satu dengan yang lain (Alimul, 2006). Pemenuhan *personal hygiene* dipengaruhi sebagai faktor seperti faktor budaya, nilai sosial individu atau keluarga, pengetahuan tentang *personal hygiene* serta persepsi terhadap perawatan diri (Alimul, 2006). Dikaitkan dengan anak usia pra sekolah, *personal hygiene* memegang peranan penting. Masih rendahnya daya tahan tubuh anak di usia ini memungkinkan banyaknya penyakit yang akan diderita jika *personal hygiene* anak tidak diperhatikan. Orang tua memegang peranan penting dalam membantu *personal hygiene* anak usia pra sekolah.

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan merupakan masalah yang banyak dijumpai di masyarakat, sehingga sangatlah penting apabila semua komponen yang terlibat dalam tumbuh kembang anak, yaitu orang tua, guru, dan masyarakat dapat bekerja sama dalam melakukan pemantauan sejak dini (Chamidah, 2009). Program pengabdian masyarakat yang dilakukan di RA Pesantren Al Madaniyah ini merupakan bentuk nyata deteksi dini melalui pemeriksaan

kesehatan rutin pertumbuhan fisik dan pemeriksaan *personal hygiene* anak usia pra sekolah.

Metode Pelaksanaan

Program pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada Hari Jumat, 18 November 2016 terhadap 42 anak pra sekolah di RA Pesantren Al Madaniyah. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan mengikuti program yang telah diadakan sebelumnya oleh RA Pesantren Al Madaniyah, yakni pendampingan pemeriksaan kesehatan.

Hasil pemeriksaan pertumbuhan fisik dan *personal hygiene* akan menjadi masukan bagi RA Pesantren Al Madaniyah, untuk seterusnya akan disampaikan kepada orang tua anak pra sekolah. Luaran yang diharapkan adalah tergalinya pertumbuhan fisik anak pra sekolah yang normal dan menyimpang, serta *personal hygiene* anak, guna meningkatkan status kesehatan anak usia pra sekolah

Pengumpulan data pertumbuhan fisik yakni berat badan dengan instrumen timbangan berat badan, tinggi badan dengan *microtoice*, dan LILA maupun lingkaran kepala dengan menggunakan metline. Hasil pengukuran pertumbuhan fisik dicatat dalam lembar observasi. Dan data *personal hygiene* diperoleh dengan melakukan observasi pemeriksaan pada gigi, rambut, telinga dan gigi, dan di catat dalam lembar observasi pula.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS Versi 17, dengan uji statistik deskriptif. Hasil analisa data ditampilkan berupa prosentase dan dinarasikan dalam kalimat

Hasil

Gambaran Lokasi Pengabdian Masyarakat

RA Pesantren Al Madaniyah merupakan salah satu lembaga pendidikan anak usia dini terakreditasi A dan *berbasic* pendidikan Islam, terletak di Jalan Tirta Moyo No 9 Landungsari. RA Pesantren ini merupakan lembaga pendidikan keagamaan dengan 2 sistem pembelajaran yang berbeda dalam waktu pelaksanaan. Pada pagi hari, lembaga ini mendidik anak usia pra sekolah yakni Playgroup, TK A dan TK B. Sedangkan sore harinya lembaga ini mendidik para santri santriawan yang ingin memperdalam agama Islam.

RA Pesantren Al Madaniyah mempunyai 6 guru (ustadz/ustadzah) untuk membantu pembelajaran di pagi hari, dengan jumlah anak kurang lebih 55 anak. Pada saat pengabdian masyarakat dilakukan, sekitar 42 anak pra sekolah telah melaksanakan pemeriksaan pertumbuhan dan *personal hygiene*.

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak Pra Sekolah

Hasil diketahui bahwa sebanyak 15 anak (35,7%) berada di rentang usia 67-72 bulan. Distribusi frekuensi berdasarkan umur anak pra sekolah dapat diketahui pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Anak Pra Sekolah di RA Pesantren Al Madaniyah Landungsari Malang

No	Umur (bulan)	Jumlah	(%)
1	48-54	3	7,1
2	55-60	9	21,4
3	61-66	6	14,3
4	67-72	15	35,7
5	73-78	8	19
6	79-84	1	2,4
Total		42	100

Sumber: Primer (2016)

Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Anak Pra Sekolah

Hasil diketahui bahwa sebanyak 39 anak(92,9%) mempunyai status gizi normal. Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi anak pra sekolah dapat diketahui pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Anak Pra Sekolah di RA Pesantren Al Madaniyah Landungsari Malang

No	Status Gizi	Jumlah	(%)
1	Normal	39	92,9
2	Obesitas	3	7,1
Total		42	100

Sumber : Primer (2016)

Karakteristik Responden Berdasarkan Lingkar Lengan Atas(LILA) Anak Pra Sekolah

Hasil diketahui bahwa sebanyak 23 anak(54,8%) mempunyai lingkar lengan atas yang kurang sesuai. Distribusi frekuensi berdasarkan lingkar lengan atas anak pra sekolah dapat diketahui pada Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Anak Pra Sekolah di RA Pesantren Al Madaniyah Landungsari Malang

No	LILA	Jumlah	(%)
1	Kurang sesuai	23	54,8
2	Sesuai	19	45,2
Total		42	100

Sumber : Primer (2016)

Karakteristik Responden Berdasarkan Status Buta Warna Anak Pra Sekolah

Hasil diketahui bahwa sebanyak 42 anak(100%) tidak mengalami buta warna. Karakteristik Responden Berdasarkan Kebersihan Rambut Anak Pra Sekolah

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Rambut Anak Pra Sekolah di RA Pesantren Al Madaniyah Landungsari Malang

No	Kebersihan Rambut	Jumlah	(%)
1	Bersih	39	92,9
2	Kotor	1	2,4
3	Kurang Bersih	2	4,8
	Total	42	100

Sumber : Primer (2016)

Hasil diketahui bahwa sebanyak 39 anak(92,9%) mempunyai rambut yang bersih. Distribusi frekuensi berdasarkan kebersihan rambut anak pra sekolah dapat diketahui pada Tabel 4.



Gambar 1. Sosialisasi Kegiatan

Karakteristik Responden Berdasarkan Kebersihan Gigi Anak Pra Sekolah

Hasil diketahui bahwa sebanyak 27 anak(64,3%) mengalami karies gigi. Distribusi frekuensi berdasarkan kebersihan gigi anak pra sekolah dapat diketahui pada Tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Gigi Anak Pra Sekolah di RA Pesantren Al Madaniyah Landungsari Malang

No	Kebersihan Gigi	Jumlah	(%)
1	Bersih	11	26,2
2	Karies	27	64,3
3	Kurang Bersih	3	7,1
	Total	42	100

Karakteristik Responden Berdasarkan Kebersihan Kuku Anak Pra Sekolah

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Kuku Anak Pra Sekolah di RA Pesantren Al Madaniyah Landungsari Malang

No	Kebersihan Kuku	Jumlah	(%)
1	Bersih	36	85,7
2	Kotor	6	14,3
Total		42	100

Hasil diketahui bahwa sebanyak 36 anak(85,7%) mempunyai kuku yang bersih. Distribusi frekuensi berdasarkan kebersihan kuku anak pra sekolah dapat diketahui pada Tabel 6 di atas.

Karakteristik Responden Berdasarkan Kebersihan Telinga Anak Pra Sekolah

Hasil diketahui bahwa sebanyak 23anak(54,8%) mempunyai telinga yang bersih. Distribusi frekuensi berdasarkan kebersihan telinga anak pra sekolah dapat diketahui pada Tabel 7 di bawah ini.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Telinga Anak Pra Sekolah di RA Pesantren Al Madaniyah Landungsari Malang

No	Kebersihan Telinga	Jumlah	(%)
1	Bersih	19	45,2
2	Kotor	23	54,8
Total		42	100

Karakteristik Responden Berdasarkan Kebersihan Kulit Anak Pra Sekolah

Hasil diketahui bahwa sebanyak 42 anak(100%) mempunyai kulit yang bersih.

Gambar 2. Pemeriksaan Pertumbuhan dan *Personal Hygiene*

Pembahasan

RA Pesantren Al Madaniyah merupakan lembaga pendidikan berbasis Islam diperuntukkan untuk anak usia dini dan pra sekolah. Hasil diketahui bahwa sebanyak 15 anak (35,7%) berada di rentang usia 67-72 bulan. Usia 67-72 bulan termasuk dalam rentang umur 5-6 tahun. Anak usia pra sekolah dipersiapkan untuk menempuh jenjang pendidikan dasar, biasanya berumur antara 4-6 tahun. Pada usia ini anak dididik agar dapat berinteraksi baik dengan temanya. Sesuai dengan Roshdal, Caroline Bunker (1999) yang menyatakan bahwa

Anak usia prasekolah adalah anak usia 3-6 tahun yang mempunyai tanggung jawab besar dalam aktifitas mereka sehari-hari dan menunjukkan tingkat yang lebih matang untuk dapat berinteraksi dengan orang lain.

Sebanyak 38 anak (90,5%) mempunyai status gizi normal. Hal ini berarti bahwa konsumsi makan anak pra sekolah di RA Pesantren Al Madaniyah tergolong baik. Bahkan ditemukan adanya 3 anak yang mengalami obesitas, dikarenakan konsumsi yang berlebih namun tidak diiringi dengan pengeluaran energi yang *significant*. Status gizi merupakan suatu kondisi tubuh sebagai akibat dari pemenuhan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Supriasa, IDN. Bakri, B. & Fajar, I. (2002)

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari status tubuh yang berhubungan dengan gizi dalam bentuk variabel tertentu.

Jika pola makan anak baik, maka pertumbuhan anak juga akan baik. Demikian juga sebaliknya, pertumbuhan anak akan terhambat jika pola makannya tidak baik. Sesuai dengan teori Proverawati (2009) yang menyatakan bahwa

Zat gizi memiliki keterkaitan yang erat hubungan dengan kesehatan dan kecerdasan dan juga tumbuh kembang anak. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada anak usia prasekolah maka masa pertumbuhan akan terganggu. Sehingga dapat menyebabkan tubuh kurus, pendek, bahkan bisa terjadi gizi buruk pada anak usia prasekolah

Sebanyak 100% anak tidak mengalami buta warna. Ini berarti bahwa semua responden tidak mengalami gangguan penglihatan dalam membedakan jenis warna. Buta warna sebagai suatu kelainan penglihatan yang disebabkan ketidakmampuan sel-sel kerucut (cone cell) pada retina mata untuk menangkap suatu spectrum warna tertentu sehingga objek yang terlihat bukan warna yang sesungguhnya.

Hampir seluruh anak (92,9%) pra sekolah mempunyai rambut yang bersih. Hasil observasi peneliti disampaikan bahwa kebersihan rambut tetap terjaga, walaupun pemeriksaan rambut dilakukan setelah berolahraga pagi. Kebersihan rambut (bau, bebas dari kutu) merupakan salah satu ciri *personal hygiene* yang baik. Orang tua sangat berperan dalam pemeliharaan personal hygiene anak, mengingat anak pra sekolah dalam umur yang relatif masih sangat muda. Sebagai contoh pembiasaan yang baik untuk mencuci rambut akan memberikan dampak yang baik bagi perilaku bersih anak.

Sebagian besar anak (64,3%) pra sekolah mengalami karies gigi. Ini berarti bahwa kebersihan gigi anak dalam kondisi yang buruk. Terbentuknya karies gigi dikarenakan makanan dan minuman yang masih menempel di gigi anak, dan tidak di

lakukan penggosokan gigi dengan bersih dalam jangka waktu yang lama. Ditandai dengan munculnya plak hitam disela gigi. Pernyataan di atas sesuai dengan Hiranya(2011) dan Haryani(2002)

Karies adalah suatu penyakit infeksi yang dihasilkan dari interaksi bakteri. Karies gigi terjadi karena proses demineralisasi dari interaksi bakteri pada permukaan gigi. Bakteri bersifat asam sehingga dalam periode waktu tertentu, asam akan merusak email gigi dan menyebabkan gigi menjadi berlubang. Faktor etiologi terjadinya karies yaitu mikroorganisme plak, diet dan waktu. Karies pada gigi sulung sering menyerang gigi molar rahang bawah, gigi molar rahang atas, dan gigi anterior rahang atas. Pada masa periode gigi bercampur karies gigi sering menyerang pada gigi molar permanen rahang bawah dibandingkan dengan gigi rahang atas.

Adanya kebiasaan anak pra sekolah menyukai makanan manis, menjadi salah satu faktor resiko terjadinya karies gigi. Sesuai dengan Rimm (2003) yang menyatakan bahwa pada usia tersebut umumnya anak menyukai makanan manis. Dengan keterbatasan anak pra sekolah dalam menggosok gigi secara bersih, maka dibutuhkan peran orang tua dalam membantu, mengarahkan, dan mengajarkan cara menggosok gigi dengan benar. Pengajaran dari orang tua mengenai cara menggosok gigi yang baik dan benar akan memberikan pengaruh yang baik bagi anak, dan diharapkan terbentuk perilaku bersih dalam diri anak. Sesuai dengan Balatif(2010) yang menyatakan bahwa

Rendahnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut, yang masih mengabaikan pertumbuhan dan pemeliharaan gigi anaknya pada saat pertumbuhan gigi sulung merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya karies, sehingga diharapkan orang tua ikut berperan mengawasi kebersihan gigi dan mulut anak mereka dengan cara mengajarkan cara perawatannya.

Sebanyak 36 anak(85,7%) mempunyai kuku yang bersih dan 14,3% mempunyai kuku yang kotor. Kuku merupakan salah satu bagian tubuh yang secara tidak langsung memberikan dampak bagi kesehatan. Kuku anak yang panjang dan kotor akan menjadi media penyakit, sehingga memudahkan terjadinya penyakit. Seperti yang kita ketahui bahwa kebiasaan anak pra sekolah bermain dengan media apapun termasuk salah satunya adalah tanah. Tanah yang penuh dengan kuman, akan masuk ke dalam kuku yang panjang. Kebiasaan yang mungkin masih dilakukan anak pra sekolah adalah tidak mencuci tangan, setelah selesai beraktivitas. Anak biasanya langsung mengambil makanan dan memakannya. Kuman yang berada di kuku yang panjang, akan ikut masuk bersama dengan makanan yang dikonsumsinya. Pentingnya peran orang tua (khususnya ibu) untuk selalu mengawasi dan mengarahkan anak untuk senantiasa membantu dan mengingatkan memotong kuku secara teratur serta mencuci tangan dengan baik dan benar, agar nantinya terbentuk perilaku sehat dalam kehidupan keluarga.

Hasil diketahui bahwa sebanyak 42 anak(100%) mempunyai kulit yang bersih. Tidak ada anak pra sekolah di RA Pesantren Am Madaniyah yang menderita penyakit kulit. Kulit anak pra sekolah yang bersih merupakan salah satu dampak dari terpenuhinya zat gizi.

Rencana Tahapan Berikutnya

Direncanakan penelitian mendatang dilaksanakan pemeriksaan serupa dengan disertai “Pelatihan cara Menggosok Gigi Yang Benar” sesuai dengan hasil temuan banyaknya anak dengan karies gigi.

Kesimpulan

1. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan *personal hygiene* anak pra sekolah di RA Pesantren Al Madaniyah berjalan dengan baik
2. Sebanyak 42 anak mengikuti pemeriksaan kesehatan dan *personal hygiene*
3. Sebagian besar anak mempunyai status gizi yang normal/baik
4. Seluruh anak pra sekolah tidak mengalami buta warna
5. Sebagian besar anak mengalami karies gigi
6. Hampir seluruh anak pra sekolah mempunyai rambut yang bersih
7. Hampir seluruh anak mempunyai kuku yang bersih
8. Seluruh anak mempunyai kulit yang bersih Saran

Saran

Pentingnya peran orang tua dalam mendampingi, mengarahkan, mengingatkan serta mengajarkan putra putrinya cara menggosok gigi yang benar agar terbentuk perilaku menggosok gigi yang baik dan benar. Selain itu juga perlunya pemantauan orang tua tentang jajanan anak penyebab karies gigi

Daftar Pustaka

- Alimul,A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Ariyani,H ,Acep Solihat.(2014). Gambaran Tumbuh Kembang dan Status Gizi Balita Bawah Garis Merah. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia Vol. 10. No. 2 September 2014* ([http://lppm.unsil.ac.id/files/2015/02/01.-hana-ariyani . pdf](http://lppm.unsil.ac.id/files/2015/02/01.-hana-ariyani.pdf)).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2010.
- Balatif FF, Lesmana D, Nuita R. (2010). *Gambaran Karies Gigi Siswa Kelas I sampai Kelas III Berdasarkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Orangtua di SD Jayasari Kecamatan Tanjung Sari*. Bandung: Universitas Padjajaran; Hal:6-7
- Chamidah, Atien Nur. (2009). *Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. *Jurnal Pendidikan Khusus Vol 5 No 2 Nopember 2009*. (<http://journal.uny.ac.id/index.php/jpk/article/view/789/613>)
- Haryani W, Hadi H, Hendrartini Y.(2002). *Hubungan Antara Konsumsi Karbohidrat Dengan Tingkat Keparahan Karies Gigi pada Anak Usia Prasekolah di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta*. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Yogyakarta. XVIII(3):131-137
- Hiranya M P, Eliza H, Neneng N.(2011). *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung gigi*. Jakarta: EGC.Hal: 104.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta.
- Rosdahl, Caroline Bunker. (1999). *Text Book Of Basic Nursing Seventh Edition*. USA :Lippincott
- Rymm, SB. (2003). *Mendidik dan Menerapkan Disiplin Pada Anak Prasekolah: Pola Asuh Anak Masa Kini*. Jakarta: Gramedia.Hal:175

- Soetjiningsih.(1995).*Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Supariasa, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Tim Dirjen Pembinaan Kesmas. 1997. *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang*
- Wong, Donna L. (2004). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik* Edisi 4. Jakarta : EGC
- Proverawati, A, Asfuah, S.(2009). *Gizi untuk Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta