

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STATUS
PERKEMBANGAN ANAK YANG DIRAWAT DI BANGSAL
ANAK RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)**



Oleh:

RIKO ALDINO DIAN PUTRA

NIM. 04101401128

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2014

S
616.390 7
Rik
h
2014

R 26217 / 26778

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STATUS
PERKEMBANGAN ANAK YANG DIRAWAT DI BANGSAL
ANAK RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)



Oleh:

RIKO ALDINO DIAN PUTRA

NIM. 04101401128

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STATUS PERKEMBANGAN
ANAK YANG DIRAWAT DI BANGSAL ANAK RUMAH
SAKIT MOHAMMAD HOESIN**

Oleh:

**Riko Aldino Dian Putra
04101401128**

SKRIPSI


Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran

Palembang, 28 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Pembimbing I
Merangkap Penguji I**

**dr. Yudianita Kesuma, Sp.A, M.Kes
NIP. 1970 0317 200912 2 001**



.....

**Pembimbing II
Merangkap Penguji II**

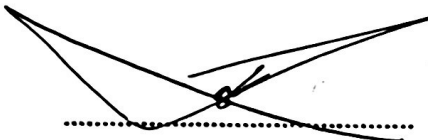
**dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001**



.....

Penguji III

**dr. Julius Anzar, Sp.A (K)
NIP. 1965 1228 199503 1 006**



.....

**Mengetahui,
Pembantu Dekan I**



**dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sarjana, baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis telah dicantumkan sebagai acuan.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2014
Yang membuat pernyataan,



Riko Aldino Dian Putra
04101401132

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riko Aldino Dian Putra
NIM : 04101401128
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STATUS PERKEMBANGAN ANAK YANG DIRAWAT DI BANGSAL ANAK RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 28 Januari 2014

Yang Menyatakan



(Riko Aldino Dian Putra)

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STATUS PERKEMBANGAN ANAK
YANG DIRAWAT DI BANGSAL ANAK RUMAH SAKIT MOHAMMAD
HOESIN**

(Riko Aldino Dian Putra, 45 Halaman, Januari 2014)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Perkembangan anak merupakan bertambahnya kemampuan atau fungsi tubuh anak yang lebih kompleks dengan pola yang teratur dan dapat diperkirakan. Salah satu faktor yang berperan dalam memengaruhi perkembangan adalah status gizi anak. Penilaian distribusi, determinan, dan dinamika antara status gizi dan perkembangan anak sangat penting untuk dilakukan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan status gizi dan status perkembangan anak yang dirawat inap di bangsal anak RSMH.

Metode: Penelitian yang berjenis observasional analitik dengan desain *cross sectional* ini dilakukan di Instalasi Kesehatan Anak Rumah Sakit Mohammad Husein Palembang. Dalam penelitian ini, Kuesioner Pra-skrining Perkembangan (KPSP) dipilih sebagai uji tapis perkembangan anak usia 3—72 bulan sedangkan pengukuran antropometri dilakukan untuk menentukan status gizi anak.

Hasil: Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 141 orang yang terdiri dari 100 anak laki-laki (70.9%) dan 41 perempuan (29.1%). Hasil KPSP menunjukkan sebanyak 98 anak (69.5%) memiliki perkembangan yang sesuai dengan usianya sementara 32 anak (22.7%) mengalami penyimpangan perkembangan. Sedangkan status gizi yang dinilai berdasarkan BB/TB, sebanyak 13 subjek penelitian (9.2%) mengalami gizi buruk. Terdapat hubungan yang sangat bermakna antara status gizi dan status perkembangan anak ($p=0.000$; OR: 1.075; CI95%: 0.269-4.296).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang sangat bermakna antara status gizi dan status perkembangan anak di Instalasi Kesehatan Anak Rumah Sakit Mohammad Husein Palembang.

Kata Kunci: *Status Gizi, Status Perkembangan, KPSP*

**RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND
DEVELOPMENT STATUS OF HOSPITALIZED CHILDREN IN
MOHAMMAD HOESIN HOSPITAL**

(Riko Aldino Dian Putra, 45 Pages, January 2014)
Medical Faculty of Sriwijaya University

ABSTRACT

Background: Child's development is the uprise of child's ability and body function with a predictable regular pattern. One of the main factors of child's development is child's nutritional status. Distribution, determinant, and dynamic analysis between nutritional status and child's development is important to be done.

Objective: The purpose of this study is to identify the relationship between nutritional status and child's development of hospitalized children in Mohammad Hoesin Hospital.

Method: This analytical observational study using a cross sectional approach was conducted at Pediatric Department Mohammad Hoesin Hospital Palembang. KPSP (Kuisisioner Pra-skrining Perkembangan) is used as a child's developmental screening quistionnaire for 3-72 month children and anthropometric measurement was done to determine child's nutritional status.

Results: Total subject in this study is 141 children that consisted of 100 male (70.9%) and 41 female (29,1%). KPSP results is 98 (69,5%) children had a normal development, and 32 (22,7%) subjects had a delayed development. Nutritional status that was measured by W/H, shown that 13 (9,2%) subjects had malnutrition. There is a relationship between nutritional status and development status ($p=0.000$; OR: 1.075; CI95%: 0.269-4.296).

Conclusion: There is a relationship between nutritional status and development of hospitalized children at Pediatric Ward Mohammad Hoesin Hospital Palembang.

Keywords: *Nutritional Status, Development Status, KPSP*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan ridho-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan Status Gizi dan Status Perkembangan Anak yang Dirawat di Bangsal Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin.”

Banyak pihak yang telah saya libatkan dalam menyelesainya karya tulis ini. Kepada orang tua dan para sahabat yang senantiasa mendukung dan memberikan motivasi kepada saya sehingga proses penyelesaian skripsi ini menjadi terasa ringan. Ucapan terima kasih disampaikan kepada kedua pembimbing yang sangat penulis banggakan, dr. Yudianita Kesuma, Sp.A, M.Kes dan dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, kritikan, dan perbaikan pada penelitian ini. Terima kasih juga saya ucapkan kepada seluruh orang tua dan anak yang dirawat di IKA RSMH yang telah bersedia menjadi bagian dalam penelitian ini.

Di dalam skripsi ini masih terdapat kekurangan ataupun kesalahan. Untuk itu penulis juga mengucapkan permohonan maaf atas kekurangan tersebut semoga menjadi bahan pembelajaran bagi penulis untuk memperbaiki kemampuan dalam menulis karya tulis ilmiah. Semoga bermanfaat baik untuk penulis maupun pembaca.

Palembang, Januari 2014



Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Hipotesis	3
1.5. Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1. Manfaat Teoritis	4
1.5.2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Perkembangan Anak.....	5
2.1.1. Pengertian.....	5
2.1.2. Ciri-ciri Perkembangan	5
2.1.3. Faktor-faktor Perkembangan Anak.....	7
2.1.4. Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak	8
2.1.5. Tahapan Perkembangan Anak Usia 0-72 Bulan.....	9
2.1.6. Penilaian Perkembangan Anak.....	11
2.2. Status Gizi Anak.....	13
2.2.1. Pengertian.....	13
2.2.2. Penilaian Status Gizi	13
2.2.2.1. Pemeriksaan Antropometri.....	13
2.2.2.2. Interpretasi Status Gizi.....	14
2.3. Hubungan Asupan Gizi dan Perkembangan Anak.....	16
2.4. Kerangka Teori	18

BAB III	METODE PENELITIAN	
3.1.	Jenis Penelitian.....	19
3.2.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	19
3.3.	Populasi dan Sampel.....	19
3.3.1.	Populasi.....	19
3.3.1.1.	Populasi Target.....	19
3.3.1.2.	Populasi Terjangkau.....	19
3.3.2.	Sampel.....	19
3.3.3.	Cara Pengambilan Sampel.....	20
3.3.4.	Besar Minimal Sampel.....	20
3.3.5.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	20
3.3.5.1.	Kriteria Inklusi.....	20
3.3.5.2.	Kriteria Eksklusi.....	20
3.4.	Variabel Penelitian.....	21
3.4.1.	Variabel Terikat.....	21
3.4.2.	Variabel Bebas.....	21
3.4.3.	Variabel Perancu.....	21
3.5.	Definisi Operasional.....	21
3.5.1.	Anak Usia 3-72 Bulan.....	21
3.5.2.	Status Gizi.....	21
3.5.3.	Status Perkembangan.....	25
3.5.4.	Autisme.....	26
3.5.5.	Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas..	26
3.5.6.	Serebral Palsi.....	27
3.5.7.	Gangguan Pendengaran.....	27
3.5.8.	Masalah Mental dan Emosi.....	27
3.5.9.	Tingkat Pendidikan.....	28
3.5.10.	Jumlah Anak.....	28
3.5.11.	Penghasilan.....	28
3.5.12.	Berat Lahir Anak.....	28
3.5.13.	Usia Gestasi.....	28
3.5.14.	Sakit Berat/Kritis.....	29
3.6.	Alat Pengumpulan Data.....	30
3.7.	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	30
3.7.1.	Cara Pengolahan.....	30
3.7.2.	Analisis Data.....	30
3.8.	Kerangka Operasional.....	31

BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1. Karakteristik Umum	32
4.2. Karakteristik Klinis	34
4.3. Status Perkembangan Anak	35
BAB V PEMBAHASAN.....	40
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	44
6.2. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN.....	48
BIODATA	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Perkembangan Anak Usia 0-72 Bulan	9
2. Kuesioner Pra-skrining Perkembangan Anak Usia 3 Bulan	11
3. Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standar Baku Antropometri WHO-NCHS	15
4. Interpretasi KPSP	26
5. Interpretasi CHAT	26
6. Distribusi Karakteristik Umum Subjek Penelitian	33
7. Distribusi Karakteristik Klinis Subjek Penelitian.....	34
8. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perkembangan Anak.....	37
9. Nilai <i>Odds Ratio</i> pada Analisis Bivariat	38
10. Hasil Analisis Multivariat Faktor-faktor Perkembangan Anak.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori	18
2. Timbangan Pediatrik (<i>Pediatric Scale</i>).....	22
3. Penimbangan dengan UNISCALE	22
4. <i>Beam Balance Scale</i>	23
5. Papan Pengukur Panjang (<i>Length board</i>).....	23
6. Kepala Anak Melawan <i>Fixed Headboard</i>	23
7. Pengukuran Panjang Badan.....	24
8. Papan Pengukur Tinggi (<i>Height Board</i>)	24
9. Pengukuran Tinggi Badan Posisi Berdiri.....	25
10. Kerangka Operasional.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Formulir Data Pasien	48
2. <i>Growth Chart</i>	49
3. Kuesioner Pra-skrining Perkembangan.....	50
4. <i>Checklist for Autism in Toddlers</i>	52
5. <i>Abbreviated Conners Rating Scale</i>	54
6. Tes Daya Dengar	55
7. Kuesioner Masalah Mental Emosional	56
8. Lembar <i>Informed Consent</i>	58
9. Hasil SPSS.....	59
10. Artikel	66
11. Surat Sertifikat Persetujuan Etik	
12. Surat Selesai Pengambilan Data RSMH Palembang	

DAFTAR SINGKATAN

RSMH	: Rumah Sakit Mohammad Hoesin
KPSP	: Kuesioner Pra-skrining Perkembangan
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
PB	: Panjang Badan
U	: Umur
WHO	: <i>World Health Organization</i>
NCHS	: <i>National Center for Health Statistics</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
CHAT	: <i>Checklist for Autism in Toddlers</i>
GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
TDD	: Tes Daya Dengar
KMME	: Kuesioner Masalah Mental dan Emosional
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seorang anak tidak bisa kita samakan sebagai orang dewasa dalam bentuk kecil karena anak mengalami proses tumbuh kembang sejak saat konsepsi hingga berakhirnya masa remaja.¹ Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan adalah segala perubahan yang terjadi pada anak baik secara fisik, kognitif, emosi, maupun psikososial.^{1,2}

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisir.¹ Ada beberapa hal yang terjadi sebagai suatu karakteristik dari perkembangan anak, diantaranya perkembangan anak akan melibatkan suatu perubahan dari pertumbuhan, menentukan pertumbuhan anak selanjutnya, merupakan suatu pola yang tetap, tahapan yang berurutan serta kecepatan yang berbeda dari tiap anak.¹ Apabila proses ini berjalan tidak sesuai dengan yang diharapkan maka perkembangan seorang anak akan terganggu.

Pada beberapa penelitian mengenai prevalensi gangguan perkembangan anak, didapatkan hasil yang bervariasi. Sebagai contoh pada penelitian yang dilakukan oleh Kyungsook Bang mengenai prevalensi gangguan perkembangan anak di Korea, didapatkan hasil 11.1% anak yang mengalami gangguan perkembangan.³ Kemudian pada penelitian yang dilakukan di Jawa Timur oleh Sinto *et al.* menunjukkan prevalensi keterlambatan perkembangan pada anak sebesar 25%.⁴ Terakhir pada penelitian Hertanto *et al.* disimpulkan bahwa prevalensi anak dengan suspek keterlambatan perkembangan sebesar 13.3%.⁵ Dari semua prevalensi yang dipaparkan, subjek penelitian merupakan anak-anak sehat atau *community based study*, sedikit sekali penelitian yang dilakukan secara *hospital base* di Indonesia, terutama di Palembang. Salah satu peran penelitian *hospital base* selain untuk melihat prevalensi gangguan perkembangan anak di

rumah sakit, juga mampu memperlihatkan perbedaan prevalensi antara gangguan perkembangan anak yang dirawat inap di rumah sakit dan anak sehat. Sebagai salah satu contoh yaitu penelitian prospektif yang dilakukan oleh Petersen *et al.* secara *hospital base* untuk mendeskripsikan status perkembangan dan perilaku anak di rumah sakit anak Amerika Serikat bagian Selatan. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil gangguan perkembangan sebesar 33.5%.⁶ Hasil tersebut memiliki nilai yang cukup tinggi jika dibandingkan pada beberapa penelitian secara *community base* di atas.

Keberhasilan perkembangan anak tidak terlepas dari faktor-faktor yang memengaruhinya, baik faktor internal maupun eksternal.⁷ Faktor internal merupakan faktor dari dalam tubuh anak yang ikut bertanggung jawab dalam perkembangan dengan konsep tidak bisa dikendalikan atau diubah, seperti jenis kelamin, ras, genetika, ataupun riwayat keluarga. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar tubuh anak yang masih bisa dikendalikan atau diubah, seperti faktor prenatal, perinatal, dan postnatal.⁷ Salah satu faktor eksternal yang memengaruhi perkembangan anak adalah status gizi. Gizi yang adekuat sangat dibutuhkan demi pencapaian perkembangan anak yang optimal.¹ Insidensi malnutrisi pada penelitian yang dilakukan oleh Sidiartha menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi pada anak sebesar 30.1%.⁸ Hasil tersebut merefleksikan bahwa masih tingginya angka malnutrisi pada anak, sehingga tidak menutup kemungkinan hal itu akan berdampak pada keberlangsungan perkembangan anak.

Penelitian *hospital base* mengenai hubungan status gizi dan status perkembangan anak sejauh ini masih belum begitu banyak dilakukan di Indonesia, terutama di Palembang. Selain bermanfaat dalam penilaian distribusi status gizi dan perkembangan anak, penelitian ini juga dimaksudkan untuk menilai bagaimana dinamika dan determinan yang terjadi antara status gizi dan status perkembangan anak di bangsal anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin, sehingga perlu diadakan suatu penelitian mengenai “Bagaimana hubungan antara status gizi dan status perkembangan anak yang dirawat inap di bangsal anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin?”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah, “Bagaimana hubungan antara status gizi anak dan status perkembangan anak usia 3-72 bulan yang dirawat inap di bangsal anak RSMH?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan status gizi anak dan status perkembangan anak yang dirawat inap di bangsal anak RSMH.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan status gizi anak di bangsal anak RSMH.
- b. Mendeskripsikan status perkembangan anak di bangsal anak RSMH.
- c. Mengidentifikasi hubungan status gizi anak dan status perkembangan anak usia 3-72 bulan di bangsal anak RSMH.

1.4. Hipotesis

Dugaan sementara pada penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara status gizi dan status perkembangan anak yang dirawat di bangsal anak RSMH

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam bidang teoritis maupun praktis/empiris. Antara lain:

1.5.1. Manfaat Teoritis

- Memperlihatkan bahwa tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.
- Memperlihatkan pentingnya nutrisi pada anak, terutama dalam proses tumbuh kembang anak.
- Memperjelas mengenai hubungan antara status gizi seorang anak dan keberhasilan perkembangannya.

1.5.2. Manfaat Praktis

- Sebagai pembuktian dan pengembangan dari beberapa penelitian terdahulu mengenai gizi dan perkembangan anak.
- Memperlihatkan bahwa pentingnya penilaian awal perkembangan, terlebih pada anak yang memiliki masalah gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Narendra, M. B., Sularyo, T. S., Soetjiningsih, Ranuh, I. N. dan Wiradisura. Buku Ajar I Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto; 2002: 1-50, 95-110.
2. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012: 1-104, 223-235.
3. Bang, K. Analysis of Risk Factors in Children with Suspected Development Delays. World Academy of Science, Engineering and Technology. 2008; 24: 429-434.
4. Sinto, R., Oktaria, S., Astuti, S. L., Mirdhatillah, S., Sekartini, R. dan Wawolumaya, C. Penapisan Perkembangan Anak Usia 6 Bulan-3 Tahun dengan Uji Tapis Perkembangan Denver II. Sari Pediatri. 2008; 9 (5): 348-352.
5. Hertanto, M., Shihab, N., Ririmasse, M. P., Ihsan, N., Rachmasari, M., Wijaya, M. T., Putri, M., Sekartini, R. dan Wawolumaja, C. Penilaian Perkembangan Anak Usia 0-36 Bulan Menggunakan Metode Capute Scales. Sari Pediatri. 2009; 11 (2): 130-135.
6. Petersen, M. C., Kube, D. A., Whitaker, T. M., Graff, J. C. dan Palmer, F. B. Prevalence of Developmental and Behavioral Disorder in a Pediatric Hospital. Pediatrics. 2013; 123 (3): e489-e495.
7. Behrman., Kliegman. dan Arvin. Nelson Ilmu Kesehatan Anak (volume 1). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012: 37-90, 114, 120, 299-347.
8. Sidiartha, I. G. L. Insidens Malnutrisi Rawat Inap pada Anak Balita di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Sari Pediatri. 2008; 9 (6): 381-385.
9. Suherman. Perkembangan Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2002.
10. Simangunsong, S. W., Machfudz, S. dan Sitaresmi, M. N. Accuracy of the Indonesian Child Development Prescreening Questionnaire. Paediatrica Indonesiana. 2012; 52 (1): 6-9.
11. Arisman. Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010: 215-225.
12. Khumaidi, M. Gizi Masyarakat. Jakarta: Penerbit BPK Gunung Mulia; 1994.
13. Satoto. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1990.
14. Soekirman. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional; 2000.
15. Halpern, R., Giugliani, E. R. J., Victoria, C. G., Barros, F. C. dan Horta, B. L. Risk Factors for Suspicion of Developmental Delays at 12 Months of Age. Jornal de Pediatria. 2000; 76 (6): 421-428.

16. Sitaresmi, M. N., Ismail, D. dan Wahab A. Risk Factors of Developmental Delay: A Community-Based Study. *Paediatrica Indonesiana*. 2008; 48 (3): 161-165.
17. Masloman, N. dan Gunawan, S. The Association between Nutritional Status and Motor Development in Children Under Five Years Old. *Paediatrica Indonesiana*. 2005; 45 (5-6): 107-110.
18. Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara; 1995: 48-49.
19. Dahlan, M. S. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013: 76-80.
20. Marida, Raty. *Hubungan Faktor Sosial dan Status Gizi dengan Status Perkembangan Anak Berdasarkan KPSP di TK Riang Gembira dan Ladas Berendai di Prabumiulih*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2012.
21. Torabi, F., Akbari, S. A. A., Amiri, S., Soleimani, F. dan Majd, H.A. Correlation between High-risk Pregnancy and Development Delay in Children Aged 4—60 months. *Libyan J Med*. 2012; 7 (18811): 1-6.
22. Alam, A., Sukadi, A., Risan, N. A. dan Dhamayanti, M. Preterm and Low Birth Weight at Risk Factors for Infant Delayed Development. *Paediatr Indones*. 2008; 48 (1): 1-4.
23. Kesuma, Yudianita. *Hubungan Gangguan Bahasa dengan Gangguan Perilaku pada Anak Prasekolah di Kota Palembang*. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya; 2009
24. Saputra, H. M., Yusuf, S., Azis, N., Syarifuddin, A. dan Saing, B. Development of Children of 2-3 Years Old from Pre-prosperous Family and Prosperous Family Stage II. *Paediatrica Indonesiana*. 2001; 41: 100-105.
25. Dahlan, M. S. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013: 1-249.