

HUBUNGAN RIWAYAT KELAHIRAN PREMATUR DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK USIA 4 TAHUN DI KECAMATAN KEPANJEN

Martha Dewi Caesa Putri¹, Kusuma Andriana², Pertiwi Febrian³

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Bendungan Sutami No. 188A, Kota Malang, 65145, Indonesia 0341-551149

Email caesa.putri@yahoo.com

ABSTRAK

Hubungan Riwayat Kelahiran Prematur Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 4 Tahun Di Kecamatan Kepanjen. Latar Belakang. Saat ini kelahiran prematur merupakan salah satu penyebab utama kematian perinatal dan kecacatan jangka panjang. Kelainan perkembangan biasa ditemukan pada bayi prematur daripada bayi cukup bulan, yang biasanya meliputi kelainan fungsi intelektual atau motorik. Meskipun tidak semua anak lahir prematur mengalami gangguan tumbuh kembang namun adanya gangguan tumbuh kembang akan mulai tampak pada anak usia 4 tahun. Tujuan. Mengetahui hubungan riwayat kelahiran prematur dengan perkembangan motorik anak usia 4 tahun Kecamatan Kepanjen. Metode. Observational analitik dengan rancangan *cross sectional*, pengambilan sampel secara *total sampling*, besar sampel dalam penelitian ini adalah 29 responden. Analisis data menggunakan statistik uji *Fisher Exact*. Hasil Penelitian. Menunjukkan bahwa terdapat 23 responden (79.3%) tidak memiliki gangguan perkembangan motorik. Hasil uji *Fisher Exact* menunjukkan nilai P adalah 0,440 dan nilai P lebih besar dari 0,05 ($0,440 > 0,05$) sehingga didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat kelahiran prematur dengan perkembangan motorik anak usia 4 tahun di Kecamatan Kepanjen. Kesimpulan. Tidak terdapat hubungan antara riwayat kelahiran prematur dengan perkembangan motorik anak usia 4 tahun di Kecamatan Kepanjen.

ABSTRACT

Correlation of Premature Birth History Toward Motoric Development of 4 Year Old Children in Sub District of Kepanjen. Background. Premature birth is currently known as one of the major etiology for perinatal mortality and long term disability. Developmental anomaly, which is mostly found in preterm born babies than in the full-term ones, is generally including disorders in both intellectual and motoric functions. Even though not all premature children undergo developmental disorder, however, the presence of this disorder will likely appear in the age of 4 year. Objective. This research was aimed to investigate the correlation of premature birth history toward motoric development of 4 year old children in Sub district of Kepanjen. Method. Analytic observational with cross sectional design, sample was collected by applying total sampling method, in which, in this research, 29 eligible samples were noted. Data was further analyzed using Fisher Exact statistical test. Result. It was known that 23 respondents (79.3%) did not have motoric development disorder. Moreover, Fisher Exact test then resulted in 0,440 ($0,440 > 0,05$) so the result that there is no correlation of premature birth history toward with motoric development of 4 years old children in Sub district of Kepanjen. Conclusion. There is no correlation of premature birth history toward motoric development of 4 years old children in Sub district of Kepanjen.

Keyw ords : *premature birth, motoric development, 4 year old*

PENDAHULUAN

Sampai saat ini kelahiran prematur merupakan salah satu penyebab utama kematian perinatal dan kecacatan jangka panjang. Prematuritas memberikan kontribusi 70-80% penyebab kematian perinatal di Indonesia karena dengan berat janin yang kurang dan usia yang belum cukup maka alat vitalnya belum sempurna sehingga menimbulkan beberapa penyulit jangka pendek (gangguan nafas, perdarahan otak, dan radang usus) yang sering menyebabkan kematian, dan juga penyulit jangka panjang seperti ketulian, kebutaan, dan kelumpuhan atau keterlambatan perkembangan (Husnina, 2006). Namun tidak semua anak dengan riwayat lahir prematur memiliki resiko mengalami gangguan

tumbuh kembang (Markum,2003). Prematuritas didefinisikan sebagai kelahiran sebelum 37 minggu atau kehamilan 259 hari. Hal ini merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada neonatal. Dikatakan sangat prematur jika kelahiran < 32 minggu dan < 28 minggu kehamilan dikatakan prematur yang sangat buruk. Dan tidak ada yang lebih rendah dari batas < 23 sampai 24 minggu kehamilan (Norwitz, 2003). Pola penyakit penyebab kematian di Indonesia menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2001 menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian neonatal umur 0-7 hari tertinggi adalah prematur dan berat badan lahir rendah (35%), kemudian asfiksia lahir (33,6%) (Djaja, 2003).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Kota Malang merupakan sepuluh besar tertinggi kasus kejadian kelahiran prematur yaitu sebesar 1,4% (109) dari 7.762 kelahiran (Dinas Kesehatan Jatim, 2006). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kota Malang pada tahun 2011 jumlah kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 8.752 kelahiran. Jumlah bayi yang lahir hidup 8.643 kelahiran, bayi yang mati 61 kelahiran dan yang bayi yang lahir prematur sebanyak 48 kelahiran (Dinas Kesehatan kota Malang, 2011). Dan berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang pada tahun 2011 jumlah kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 41.205 kelahiran. Jumlah bayi yang lahir mati 192 kelahiran dan yang lahir prematur sebanyak 472 kelahiran (Dinas Kesehatan kabupaten Malang, 2011). Kelainan perkembangan biasa ditemukan pada bayi prematur daripada bayi cukup bulan, yang biasanya meliputi kelainan fungsi intelektual atau motorik. Meskipun tidak semua anak lahir prematur mengalami gangguan tumbuh kembang namun jika terjadi gangguan umumnya gangguan tumbuh kembang akan mulai tampak pada anak usia 4 tahun (Markum, 2003).

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat kelahiran prematur dengan perkembangan motorik anak usia 4 tahun Kecamatan Kepanjen. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui prosentase kelahiran prematur anak usia 4 tahun di Kecamatan Kepanjen, mengetahui perbedaan prosentase antara anak riwayat lahir prematur yang perkembangan motorik normal dengan yang mengalami gangguan perkembangan motorik serta mengetahui interpretasi gangguan perkembangan motorik anak usia 4 tahun di Kecamatan Kepanjen.

Sedangkan manfaat dari penelitian ini adalah dapat mendeteksi dini adanya penyimpangan perkembangan motorik anak prematur usia 4 tahun, memberikan informasi dan edukasi pada orang tua mengenai perkembangan motorik anak prematur serta dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang penelitian kesehatan terutama perkembangan motorik anak prematur usia 4 tahun.

Dari uraian di atas diharapkan pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari dalam masyarakat. Selain itu secara khusus di bidang kedokteran menjadi salah satu referensi yang dapat digunakan. Sehingga permasalahan kesehatan di masyarakat, terutama mengenai dampak kelahiran prematur dapat teratasi.

METODE

Rancangan penelitian yang dipergunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan secara cross sectional yaitu penelitian dilakukan pada periode suatu waktu tertentu terhadap pengukuran variabel baik itu variabel bebas dan variabel tergantung dari suatu objek. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Kepanjen dan waktu pelaksanaan penelitian adalah pada bulan Juli sampai Agustus 2012. Populasi penelitian adalah seluruh kelahiran di Kecamatan Kepanjen. Untuk sampel penelitian adalah seluruh anak yang memiliki riwayat kelahiran prematur usia 4 tahun di Kecamatan Kepanjen. Sampel diambil secara total sampling yaitu mengambil seluruh sampel yang ada secara keseluruhan.

Untuk kriteria inklusinya adalah anak yang memiliki riwayat kelahiran prematur usia 4 tahun di Kecamatan Kepanjen dan orang tua yang bersedia mengisi formulir KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan). Sedangkan untuk kriteria eksklusinya adalah anak – anak yang memiliki kelainan kongenital dan anak – anak yang memiliki keterbelakangan mental (*Down Syndrome*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perkembangan motorik. Kemudian untuk Variabel tergantungnya adalah prematur.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). KPSP adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan dan diisi atau dijawab oleh para orang tua yang dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 4 tahun atau 48 bulan. Selain itu alat dan bahan lain yang digunakan adalah pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 8 buah, kismis, kacang tanah, potongan biscuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

Untuk interpretasi hasil KPSP ada beberapa yaitu pertama menghitung berapa jumlah “Ya”. Jawaban “Ya” bila ibu / pengasuh anak menjawab bahwa anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya. Jawaban “Tidak” bila ibu / pengasuh anak menjawab jika anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu / pengasuh anak tidak tahu. Apabila jumlah jawaban “Ya” 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S). Apabila jumlah jawaban “Ya” 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M). sedangkan apabila jumlah jawaban “Ya” 6 atau kurang, kemungkinan adanya penyimpangan (P).

Bila perkembangan anak sesuai umur (S), maka dapat dilakukan tindakan seperti memberi pujian kepada ibu karena telah mengasuh anak dengan baik, meneruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak, memberi stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak, mengikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara tertaur sebulan 1 kali.

Bila perkembangan anak meragukan (M), maka dapat dilakukan tindakan seperti memberi petunjuk kepada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin, mengajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya, melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan, melakukan penilaian ulang KPSP.

Bila perkembangan terjadi penyimpangan (P) lakukan tindakan rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, bersosialisasi dan kemandirian).

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer. Pengumpulan data primer dilakukan dengan formulir KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS. Data berskala nominal dianalisis dengan uji *Chi Square*, namun pada uji *Chi Square* analisis data tidak

memenuhi maka dilakukan dengan uji Eksak Fisher (*Fisher Exact Test*) untuk mengetahui hubungan antara riwayat kelahiran prematur dengan perkembangan motorik anak usia 4 tahun di Kecamatan Kepanjen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Riwayat Kelahiran Prematur

Penelitian ini dilakukan terhadap anak dengan riwayat lahir prematur di Kecamatan Kepanjen sebanyak 29 anak. Data diperoleh berdasarkan data rekam medik di Puskesmas Kepanjen untuk mengetahui riwayat kelahiran prematur dan riwayat kelahiran cukup bulan dan menggunakan kuisioner untuk mengetahui gangguan perkembangan motorik. Data diolah sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan riwayat kelahiran prematur dengan perkembangan motorik anak usia 4 tahun di Kecamatan Kepanjen.

Dalam penelitian ini sampel anak prematur dikategorikan berdasarkan anak yang mengalami gangguan motorik dan yang tidak mengalami gangguan motorik atau normal dan anak lahir cukup bulan yang dikategorikan berdasarkan anak yang mengalami gangguan motorik dan yang tidak mengalami gangguan motorik atau normal pada usia 4 tahun. Didapatkan hasil yaitu sebanyak 23 responden (79,3%) dengan riwayat kelahiran prematur yang tidak mengalami gangguan motorik sedangkan hanya 6 responden (20,7%) anak prematur yang mengalami gangguan motorik. Tabel 1 menyajikan distribusi responden berdasarkan riwayat kelahiran prematur dengan gangguan motorik dan yang tidak mengalami gangguan motorik.

Tabel 1. Distribusi Sampel Riwayat Kelahiran Prematur Usia 4 Tahun Dengan Perkembangan Motorik

Usia Kehamilan	Perkembangan Motorik Normal	Perkembangan Motorik Gangguan
Prematur	23 anak (79,3%)	6 anak (20,7%)
Cukup Bulan	20 anak (90,9%)	2 anak (9,1%)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa riwayat kelahiran anak prematur usia 4 tahun yang menjadi responden dalam penelitian ini relatif paling banyak terdapat pada anak prematur yang normal daripada anak prematur yang mengalami gangguan motorik dan anak yang lahir cukup bulan baik yang mengalami gangguan motorik maupun yang normal.

Hubungan Riwayat Kelahiran Prematur Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 4 Tahun

Pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *Fisher Exact* ini dilakukan untuk mengetahui hubungan riwayat kelahiran prematur dengan perkembangan motorik anak usia 4 tahun dan hasil analisis data tersebut terdapat pada tabel berikut.

Tabel 2. Hasil Analisis *Fisher Exact* Hubungan Riwayat Kelahiran Prematur Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 4 Tahun

P	Keterangan
0,440	Tidak signifikan

Pada tabel 2 dengan menggunakan uji *Fisher Exact* didapatkan nilai P adalah 0,440 maka nilai P lebih besar dari 0,05 ($0,440 > 0,05$) sehingga didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara anak riwayat kelahiran prematur dengan perkembangan motorik anak usia 4 tahun di Kecamatan Kepanjen.

Hal tersebut tidak sesuai dengan teori penelitian-penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa riwayat kelahiran prematur mempunyai risiko tinggi mengalami gangguan perkembangan serta secara bermakna menyebabkan gangguan perkembangan bicara atau bahasa, motorik halus, adaptif dan personal sosial (Kamadewi, 2003). Ketidaksesuaian ini bisa dikarenakan banyak faktor yang menyebabkan gangguan perkembangan motorik selain faktor kelahiran prematur antara lain adalah nutrisi ibu hamil dimana asupan nutrisi ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan pada janin.

Faktor lain yang menyebabkan gangguan perkembangan motorik adalah posisi janin yang abnormal, infeksi TORCH pada ibu, imunitas dan stress pada ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan motorik. Posisi janin yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *Club Foot*. Infeksi TORCH atau PMS (Penyakit Menular Seksual) serta penyakit virus lainnya pada ibu hamil dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti bisu, tuli atau retardasi mental. Ibu dengan kelainan imunitas juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada anak. Contohnya Rhesus atau ABO inkompatibilitas sering dapat menyebabkan abortus, hidrops fetalis, ikterus atau lahir mati, anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta yang akhirnya menyebabkan pertumbuhan janin terganggu. Stress yang dialami oleh ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain kelainan kejiwaan dan cacat bawaan (Tanuwijaya, 2002).

Prematur merupakan faktor risiko terjadinya retardasi mental. Beberapa sumber menyebutkan bahwa gangguan bicara mungkin berhubungan dengan gangguan lain seperti retardasi mental, autisme atau palsy serebral juga merupakan akibat sekunder dari kondisi lain seperti ketulian, dimana prematuritas dan berat lahir kurang dari 1500 gram merupakan faktor risikonya. Sedangkan penyebab gangguan bicara terbanyak adalah retardasi mental, tuli, dan keterlambatan perkembangan (Kamadewi, 2003). Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa anak dengan riwayat kelahiran prematur akan mengalami gangguan perkembangan motorik dibandingkan dengan anak yang lahir cukup bulan, dimana teori tersebut diatas tidak sesuai dengan penelitian ini. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan nutrisi ibu hamil yang baik, tidak terdapat stress pada ibu, imunitas maupun gizi dan nutrisi yang baik pada anak.

Hasil penelitian di Kecamatan Kepanjen terdapat 6 anak (20,7%) dengan riwayat kelahiran prematur mengalami gangguan perkembangan motorik. Chen (2002)

menyebutkan bahwa anak-anak dengan riwayat lahir prematur mengalami keterlambatan secara bermakna untuk perkembangan bahasa, motorik halus-adaptif, dan personal sosial dibanding anak-anak yang lahir cukup bulan. Nelson (2010) juga menyatakan bahwa adanya gangguan pertumbuhan otak bayi mengakibatkan perkembangan motorik terganggu. Terjadi keterlambatan perkembangan pada anak prematur meliputi perkembangan motorik, adaptasi sosial maupun bahasa. Selain itu bayi juga perlu menyesuaikan berat badannya untuk mengejar ketertinggalan dengan menyesuaikan kebutuhan maupun asupan nutrisi atau gizi sesuai dengan kebutuhannya.

Penelitian di Puskesmas Surakarta mendapatkan hasil penelitian bahwa di Kecamatan Banjarsari terdapat 53 anak prematur dimana 6 anak (11.3%) mengalami gangguan perkembangan motorik sedangkan 47 anak (88.7%) mengalami perkembangan motorik normal. Hal tersebut dikarenakan pada penelitian yang dilakukan di daerah tersebut anak dengan riwayat kelahiran prematur yang mengalami gangguan perkembangan motorik mengalami nutrisi, gizi dan perawatan yang kurang diperhatikan.

Penyebab lain ketidaksesuaian teori dengan penelitian ini juga bisa disebabkan karena jumlah sampel pada penelitian yang dilakukan di Kecamatan Kepanjen hanya sebanyak 29 anak yang jika dibandingkan dengan penelitian lainnya menggunakan sampel lebih banyak.

Interpretasi Gangguan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 4 Tahun dengan Riwayat Kelahiran Prematur

Untuk mengetahui adanya hubungan riwayat kelahiran prematur dengan perkembangan motorik anak usia 4 tahun di Kecamatan Kepanjen, pada tabel 3 berikut menyajikan tabel interpretasi perkembangan motorik dengan riwayat kelahiran prematur anak usia 4 tahun.

Tabel 3. Interpretasi Gangguan dengan Aspek Perkembangan Motorik

Perkembangan Motorik	Frekuensi	Persentase (%)
Gerak Kasar + Gerak Halus + Bicara & Bahasa	3	10,3%
Gerak Kasar + Gerak Halus		
Gerak Halus + Sosialisasi & Kemandirian	1	3,4%
Gerak Kasar + Gerak Halus + Sosialisasi & Kemandirian + Bicara & Bahasa	1	3,4%
	1	3,4%
Total	6	100%

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa anak prematur yang memiliki gangguan pada gerak kasar dan gerak halus sebanyak 3 anak (10.3%). Sedangkan anak prematur yang memiliki gangguan pada gerak kasar, gerak halus serta bicara dan bahasa sebanyak 1 anak (3.4%). Anak prematur yang memiliki gangguan pada gerak kasar, gerak halus, sosialisasi dan

kemandirian, bicara dan bahasa sebanyak 1 anak (3.4%) sedangkan anak prematur yang memiliki gangguan gerak halus serta sosialisasi dan kemandirian sebanyak 1 anak (3.4%).

Penelitian di Kecamatan Kepanjen didapatkan 6 anak yang memiliki gangguan perkembangan motorik. Adapun penelitian yang dilakukan Dewi (2002) di TK Duafa Medan menggunakan kuesioner KPSP dimana hasil didapatkan sekitar 48.3% anak yang mengalami penyimpangan. Begitu juga dengan Fiva (2008) yang melakukan penelitian di Puskesmas Garuda Bandung yang menggunakan KPSP dimana hasil didapatkan sekitar 62.4% yang mengalami penyimpangan. Sedangkan Roekmy (2011) yang melakukan penelitian yang juga menggunakan KPSP di Poskesdes Desa Gudang Situbondo didapatkan hasil 46.7% mengalami penyimpangan. Pada penelitian yang dilakukan di Kecamatan Kepanjen pada anak yang memiliki gangguan perkembangan motorik didapatkan 20.7% mengalami penyimpangan.

Terdapat penelitian yang dilakukan Tjandrajani (2008) di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta dan didapatkan 85.1% mengalami gangguan pada aspek gerak kasar, gerak halus serta bicara dan bahasa. Pada penelitian ini yang dilakukan di Kecamatan Kepanjen didapatkan 10.3% mengalami gangguan pada aspek gerak kasar, gerak halus serta bicara dan bahasa.

Beberapa aspek perkembangan yang dideteksi dengan menggunakan KPSP yaitu motorik kasar, motorik halus, gangguan bicara, gangguan sosialisasi dan kemandirian. Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan berbicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap (Kepmenkes, 2008).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara anak riwayat kelahiran prematur dengan perkembangan motorik anak usia 4 tahun di Kecamatan Kepanjen. Kemudian jumlah kelahiran prematur usia 4 tahun di Kecamatan Kepanjen sebesar 29 anak (56.9%), sedangkan jumlah anak prematur yang memiliki perkembangan motorik normal sebesar 23 anak (79.3%) lebih banyak daripada jumlah anak prematur dengan gangguan perkembangan motorik sebesar 6 anak (20.7%) usia 4 tahun di Kecamatan Kepanjen. Serta jumlah anak prematur yang mempunyai gangguan gerak kasar, gerak halus serta bicara dan bahasa sebanyak 3 anak (10.3%).

DAFTAR PUSTAKA

- Chen IC, Chen CL, Wong MK, Chung CY, et al, 2002, *Clinical analysis of 1048 Children with Developmental Delay*. Chang Gung Med, pp.743.
- Dinkes Kabupaten Malang, 2011, Rekap Data Kelahiran Prematur di Kabupaten Malang tahun 2011, Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.

- Dinkes Kota Malang, 2011, Rekap Data Kelahiran Prematur di Kota Malang tahun 2011, Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2006, Rekap Data Pelacakan Kematian Perinatal-Neonatal di Propinsi Jawa Timur tahun 2006, Surabaya: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- Djaja S, 2003, Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia, Badan Litbang Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, diakses 19 September 2011, <<http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbpbk-gdl-res-2003-sarimawar-881-neonatal>>.
- Fiva M, 2008, Kesetaraan Hasil Skrining Resiko Penyimpangan Perkembangan Menurut Cara Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada anak usia 12-59 bulan dengan Riwayat Kelahiran Prematur, Dalam: Buku Sari Pediatri Vol.10 no.1, Jakarta: PT.Gramedia.
- Husnina Z, 2006, Hubungan Riwayat Antenatal Care dan Ibu Perokok Pasif dengan Terjadinya Bayi Prematur di RSUD Dr.Soetomo Surabaya.
- Kamadewi D, Ismail D, Haksari EL, 2003, Hubungan Antara Bayi Berat Lahir Rendah dan Gangguan Perkembangan di Poliklinik Tumbuh Kembang Anak RS. Dr. Sardjito Yogyakarta.
- Kepmenkes, 2008, Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Desa, Jakarta: Kepmenkes.
- Markum AH, dkk, 2003, Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid 1, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nelson MD, Behrman MD, Richard E, et al, 2010, Esensi Pediatri, edisi 4, Jakarta: EGC.
- Roekmy PA, 2011, Hubungan Penggunaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dengan Penyimpangan Perkembangan Balita Usia 13-59 Bulan di Poskesdes Gudang Situbondo.
- Tanuwijaya S, 2002, Konsep Umum Tumbuh dan Kembang, Dalam: Moersintowati BN, Tumbuh Kembang Anak dan Remaja, Edisi 1, Jakarta: Sagung Seto, hal.1-9.