

PERBEDAAN PENGETAHUAN KADER SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DETEKSI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK BALITA

Mardiana ¹, Dianna ²

¹ Widyaiswara Ahli Madya Unit Pelatihan Kesehatan Kalimantan Barat

² Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak

Jl. Lapan, Siantan Hulu, Pontianak Utara, Kota Pontianak, Kalimantan Barat

mardiana.oneng15@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelayanan Deteksi Tumbuh Kembang Balita (DTKB) sangat penting dilakukan secara rutin dan berkelanjutan karena kelainan tumbuh kembang yang dideteksi secara dini akan mendapatkan intervensi yang sesuai sehingga akan meningkatkan keberhasilan intervensi yang diberikan. Hasil pengolahan data PSG balita di Puskesmas Tebas bulan tahun 2019 prevalensi masalah gizi terbesar adalah balita di bawah dua tahun (BADUTA) pendek 405 anak (43,32%), balita dengan gizi kurang 592 anak (21,9%) dan balita sangat kurus 186 anak (6,89%).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak balita di wilayah Puskesmas Tebas tahun 2020.

Metode: Pada penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest-posttest*., dengan jumlah sampel 30 responden di wilayah kerja puskesmas Tebas. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner.

Hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan median pengetahuan kader saat *pre-test* adalah 60 dengan nilai skor tertinggi 70 dan skor terendah 30. Pada saat *post-test* median pengetahuan kader meningkat menjadi 80 dengan skor tertinggi 90 dan terendah 60. Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa informasi yang diberikan tersampaikan dengan baik kepada responden, sehingga terjadi peningkatan skor dan median pengetahuan responden pada saat *post-test*. Berdasarkan hasil analitik statistik dengan wilcoxon terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan media *powerpoint* yaitu $p = 0,000 < 0,005$.

Simpulan: Terdapat perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak balita dengan nilai $p = 0,000$

Kata kunci: Pengetahuan Kader, Pendidikan Kesehatan, Deteksi Pertumbuhan dan Perkembangan, Anak Balita

ABSTRACT

Background: Growth and Development Services for Toddlers (DTKB) is very important to be carried out routinely and continuously because developmental abnormalities detected early will get the appropriate intervention so that it will increase the success of the intervention given. The results of processing PSG data for toddlers in Tebas Health Center in 2019 were the prevalence of the biggest nutritional problems were under five years old (BADUTA) short 405 children (43.32%), toddlers with under nutrition 592 children (21.9%) and very thin toddlers 186 children (6.89%).

Purpose: This study was aim To analyze differences in cadre knowledge before and after health education is given about detection of growth and development of children under five in the Tebas Puskesmas area in 2020.

Method: In this study using the design of one group pretest-posttest., With a sample of 30 respondents in the working area of Tebas puskesmas. Data collection was carried out using a questionnaire.

Result: The results showed that the median knowledge of cadres during the pre-test was 60 with the highest score of 70 and the lowest score of 30. At the post-test the median of knowledge of cadres increased to 80 with the highest score of 90 and the lowest score of 60. It can be assumed that the information provided was conveyed well to the respondents, so that there was an increase in the score and median of respondents' knowledge at the time of the post-test. Based on the results of statistical analysis with Wilcoxon, there was a significant difference in knowledge before and after being given powerpoint media, namely $p < 0.005$

Conclusion: There were differences in cadre knowledge before and after health education was given about detection of growth and development of children under five with a value of $p = 0,000$.

Keywords: Knowledge of Cadres, Health Education, Detection of Growth and Development, Toddlers

PENDAHULUAN

Masa balita adalah masa lima tahun pertama dalam setiap kehidupan anak manusia. Masa ini sering juga disebut sebagai fase “*Golden Age*”, yaitu suatu masa *golden age* yang sangat penting terutama untuk pertumbuhan fisik. Pada masa ini 90% sel-sel otak individu tumbuh dan berkembang. Bila pada masa *golden age* anak-anak terabaikan, maka akan menjadi permasalahan bagi balita tersebut (1)

Pelayanan Deteksi Tumbuh Kembang Balita (DTKB) sangat penting dilakukan secara rutin dan berkelanjutan karena kelainan tumbuh kembang yang dideteksi secara dini akan mendapatkan intervensi yang sesuai sehingga akan meningkatkan keberhasilan intervensi yang diberikan. Kelainan tumbuh kembang yang terlambat dideteksi dan diintervensi dapat mengakibatkan kemunduran perkembangan anak dan berkurangnya efektivitas terapi sehingga mempengaruhi kualitas kehidupan anak mendatang (2)

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Tenaga utama pelaksana posyandu adalah kader posyandu, yang kualitasnya dapat menentukan dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan yang dilaksanakan. Setiap program pelayanan kesehatan dengan sasaran masyarakat, khususnya program posyandu, kader

harus mampu memahami masyarakat tentang pentingnya posyandu, agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan (3)

Data Pantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, bayi usia di bawah lima tahun (Balita) yang mengalami masalah gizi pada 2017 mencapai 17,8%, sama dengan tahun sebelumnya. Jumlah tersebut terdiri dari Balita yang mengalami gizi buruk 3,8% dan 14% gizi kurang. Menurut status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan terhadap Usia (TB/U), balita Indonesia yang mengalami *stunting* pada tahun lalu mencapai 29,6%. Angka ini lebih tinggi dari tahun sebelumnya, dengan rincian 9,8% bayi dengan usia 0-59 bulan tersebut masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek, sedangkan menurut indeks Berat Badan terhadap Usia (BB/U) sebanyak 9,5% Balita masuk kategori kurus dan turun dibanding tahun sebelumnya. Sedangkan Balita yang mengalami kegemukan (obesitas) mencapai 4,6%, juga lebih rendah dari tahun sebelumnya (4)

Mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan balita bukan hanya ibu maupun keluarga saja, masyarakat khususnya kader juga berperan penting karena kader merupakan bagian dari masyarakat yang menjadi ujung tombak kesehatan masyarakat, oleh karena itu, kader juga perlu diberikan pendidikan kesehatan mengenai deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita agar kelainan-kelainan tumbuh kembang balita cepat dideteksi. Pendidikan kesehatan yang dilakukan membutuhkan suatu metode atau media untuk membantu memberikan pendidikan kesehatan sekaligus panduan bagi kader dalam mendeteksi

pertumbuhan dan perkembangan balita mandiri (4).

Peran kader dalam pemantauan pertumbuhan balita yaitu dengan melakukan penilaian pertumbuhan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan balita. Sedangkan dalam perkembangan balita, kader memiliki peran dalam melakukan penyuluhan pada orangtua (ibu) mengenai kesehatan anak, pemantauan dan stimulasi/ rangsangan dini perkembangan serta melaporkan ke sarana kesehatan apabila menemukan anak yang terlambat perkembangannya (4).

Dampak kurang dilaksanakannya peran kader di posyandu akan memberikan akibat baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak secara langsung bagi anak, pemantauan tumbuh kembang yang kurang baik menyebabkan tidak termonitornya kesehatan anak, sehingga menimbulkan beberapa permasalahan tumbuh kembang seperti masalah gizi buruk yang selalu saja kita temukan (5).

Kecamatan Tebas adalah salah satu kecamatan yang termasuk di wilayah Kabupaten Sambas. Puskesmas Tebas merupakan Puskesmas yang memiliki wilayah kerja sebanyak 16 desa dan terdapat 41 posyandu dengan sasaran balita 2.696 jiwa yang tersebar di 16 desa dengan jumlah kader kurang lebih 205 orang, kader aktif sebanyak 175 orang dan tidak aktif sekitar 30 orang. Hasil pengolahan data PSG balita di Puskesmas Tebas bulan tahun 2019 prevalensi masalah gizi terbesar adalah balita di bawah dua tahun (BADUTA) pendek 405 anak (43,32%), balita dengan gizi kurang 592 anak (21,9%) dan balita sangat kurus 186 anak (6,89%).

Hasil pemantauan tingkat kemandirian posyandu dalam tiga tahun terakhir di wilayah kerja puskesmas Tebas menunjukkan masih terdapat 6 strata posyandu madya. Gambaran ini merupakan dampak kurang berkembangnya kinerja Posyandu disebabkan oleh pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader yang masih perlu ditingkatkan. Selama ini kader telah memperoleh pelatihan dasar dan penyegaran tentang kegiatan pelayanan di Posyandu dengan pendekatan konvensional, yaitu pelatihan yang diberikan secara ceramah dan tanya jawab. Salah satu kelemahan dari metode ini adalah hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi tidak meningkatkan ketrampilan peserta latih. Oleh karena itu agar pengetahuan dan ketrampilan kader meningkat sebaiknya perlu memperbaiki teknis pelatihan yang selama ini telah dilakukan dengan metode belajar yang lain (5).

Kader Posyandu mempunyai kedudukan yang sangat strategis dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, maka dari itu penulis tertarik melakukan penelitian perbandingan pengetahuan dan sikap kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak balita di wilayah Puskesmas Tebas tahun 2020.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak balita di wilayah Puskesmas Tebas tahun 2020 dengan hipotesis bahwa terdapat perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

tentang deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak balita di wilayah Puskesmas Tebas.

METODE

Pada penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest-posttest*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Variabel bebas pada penelitian ini adalah Pendidikan Kesehatan/penyuluhan menggunakan media *powerpoint*, sedangkan variabel terikatnya yaitu pengetahuan kader tentang deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader yang terdata pada tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Tebas yaitu terdiri dari 205 kader, sedangkan sampel menggunakan *total sampling* yaitu semua kader yang tidak aktif yaitu 30 kader. Pelaksanaan penelitian pada bulan maret tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas. Analisis data menggunakan *software* analisis SPSS dengan *Shapiro wilk* untuk menentukan normalitas data, dilanjutkan dengan analisis *Wilcoxon* untuk menentukan perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

HASIL

1. Karakteristik

Hasil analisis univariat pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 30 orang kader di Wilayah kerja Puskesmas Tebas.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1. Usia		
30-40 tahun	19	63,3
41-50 tahun	11	36,7
Jumlah	30	100
2. Pendidikan		
Dasar	3	10
Menengah	18	60
Tinggi	9	30
Jumlah	30	100
3. Pekerjaan		
Tidak bekerja	18	60
Bekerja	12	40
Jumlah	30	100
4. Masa kerja		
< 5 tahun	6	20
≥ 5 tahun	24	80
Jumlah	30	100
5. Pelatihan		
< 2 kali	12	40
≥ 2 kali	18	60
Jumlah	30	100

* *Frequency table*

Sebagian besar dari responden 19 (63,3%) responden berusia 30-40 tahun, sebagian besar dari responden 18 (60%) berpendidikan menengah, sebagian besar dari responden 18 (60%) responden tidak bekerja, hampir seluruh responden 24 (80%) responden mempunyai masa kerja sebagai kader lebih dari 5 tahun, sebagian besar dari responden 18 (60%) responden telah mengikuti pelatihan kader ≥ 2 kali.

2. Uji Normalitas

Uji normalitas dimaksudkan untuk mengetahui normal tidaknya data dari variabel yang diteliti. Uji normalitas menentukan jenis statistik yang digunakan dalam pengujian hipotesis. Teknik analisis untuk pengujian normalitas data

menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan bantuan program komputerisasi. Adapun *output* hasil pengujian normalitas data skor kuesioner pengetahuan tentang deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak balita sebagai berikut.

Tabel 2
Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan media leaflet dan powerpoint

Variabel	Df	Nilai <i>p</i>
Pengetahuan media powerpoint	30	.006*
<i>Pre-Test</i>	30	.002*
<i>Post-Test</i>		

* *Shapiro-Wilk*

Berdasarkan hasil pengujian normalitas data di atas menunjukkan bahwa data skor *pre-test* dan *post-test* untuk kuesioner pengetahuan tentang deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak balita, berdistribusi tidak normal. Ini ditandai dengan nilai probabilitas atau signifikansi pada kolom nilai *p* uji *Shapiro-Wilk* (*pre-test* dan *post-test*) $p < 0.05$.

- Perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak balita

Tabel 3
Perbedaan Pengetahuan Kader Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Deteksi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Balita

Perlakuan	n	Mean	Median Min-Max	selisih	Nilai <i>p</i>
Pre test	30	54,67	60 (30-70)	20	.000*
Post test	30	75,67	80 (60-90)		

**Uji Wilcoxon*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan media *powerpoint*

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analistik statistik terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan media *powerpoint* yaitu $p < 0.005$, sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan media *powerpoint* dalam pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan responden. Sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Adistie, Lumbantobing, Maryam (2018) yaitu terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan kader kesehatan setelah dilakukan intervensi (6).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan median pengetahuan kader saat *pre-test* adalah 60 dengan nilai skor tertinggi 70 dan skor terendah 30. Pada saat *post-test* median pengetahuan kader meningkat menjadi 80 dengan skor tertinggi 90 dan terendah 60. Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa informasi yang diberikan tersampaikan dengan baik kepada responden, sehingga terjadi peningkatan skor dan median pengetahuan responden pada saat *post-test*.

Pada penelitian ini, item soal kuesioner mengenai pengetahuan deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak balita yang meningkat yaitu pada soal nomor 1 tentang definisi pertumbuhan. Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan, hanya ada 14 dari 30 responden yang menjawab dengan benar, namun setelah diberikan penyuluhan ada 20 dari 30 responden yang menjawab pertanyaan

dengan benar. Pertumbuhan (*growth*) menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2015) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sebagai contoh, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak (7).

Soal nomor 5 tentang pentingnya melakukan pementauan pertumbuhan anak balita. Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan, hanya ada 11 dari 30 responden yang menjawab dengan benar, namun setelah diberikan penyuluhan ada 19 dari 30 responden yang menjawab pertanyaan dengan benar. Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dan 13 merasa berkewajiban untuk melaksanakan meningkatkan dan membina kesejahteraan masyarakat dengan rasa ikhlas tanpa pamrih dan didasarkan panggilan jiwa untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan (4).

Soal nomor 8 tentang gangguan perkembangan anak dapat dideteksi di fasilitas kesehatan terdekat. Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan, hanya ada 8 dari 30 responden yang menjawab dengan benar, namun setelah diberikan penyuluhan ada 21 dari 30 responden yang menjawab pertanyaan dengan benar. Gangguan perkembangan anak dapat dideteksi atau dilakukan disemua tingkat pelayanan kesehatan, seperti Posyandu, PAUD, Pustu, Puskesmas, Polindes, Bidan, dan dokter praktek hingga rumah sakit. Pelaksana skrining bisa petugas atau kader Posyandu/PAUD/BKB,

guru TK, tenaga kesehatan, atau petugas terlatih lainnya (5).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, Isnani, dan Kesuma (2016) menyimpulkan ceramah dengan dengan *powerpoint* menggunakan media LCD dapat meningkatkan pengetahuan, sehingga dapat menjadi salah satu metode promosi kesehatan. Sejalan dengan pendapat Sanaky (2013), kelebihan media *powerpoint* adalah praktis, dapat dipergunakan untuk semua ukuran kelas, memberikan kemungkinan tatap muka dan mengamati respon responden, memiliki variasi teknik penyajian yang menarik dan tidak membosankan, dapat menyajikan berbagai kombinasi *clip art*, *picture*, warna, animasi dan suara sehingga membuat responden lebih tertarik untuk belajar dan yang akan meningkatkan pengetahuan mereka (8).

Media elektronik, yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik. Adapun macam-macamnya antara lain : TV, radio, film, video film, CD, VCD. Salah satu media elektronik adalah komputer/laptop yang di lengkapi dengan *software powerpoint*. *Microsoft office powerpoint* adalah sebuah program komputer untuk presentasi yang dikembangkan oleh *Microsoft*, disamping *Microsoft word* dan *excel* yang telah dikenal banyak orang *Program power point* merupakan salah satu *software* yang dirancang khusus untuk mampu menampilkan program multimedia menarik, mudah dalam pembuatan, mudah dalam penggunaan dan relatif murah, karena tidak membutuhkan bahan baku selain alat untuk penyimpanan data (9).

Pada tabel 5.1 karakteristik usia di dapatkan hasil besar dari responden 19 (63,3%) responden berusia 30-40 tahun, hal ini menunjukkan bahwa masyarakat/kader berperan aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya (≥ 30 tahun), individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia dini. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang (10).

Pada penelitian ini di dapatkan hasil sebagian besar dari responden 18 (60%) berpendidikan menengah. Menurut Wawan dan Dewi, (2014) informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Dalam penyampaian informasi, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (10).

Pada karakteristik berdasarkan masa kerja sebagai kader menunjukkan hampir seluruh responden 24 (80%) responden mempunyai masa kerja sebagai kader lebih dari 5 tahun, dan sebagian besar dari responden 18 (60%) responden telah mengikuti pelatihan kader ≥ 2 kali, hal ini sejalan dengan teori Wawan dan Dewi (2014) yang mengatakan pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman adalah guru yang baik. Pengetahuan yang didapat dari pengalaman diri sendiri jika direnungkan kembali akan memberikan pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh dengan cara ini disebut *experiential reality* (11).

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak balita dengan nilai $p=0,000$). Hasil penelitian dapat dijadikan bahan rujukan atau perbandingan apabila ingin meneliti media yang serupa dan diharapkan dapat memperhitungkan faktor-faktor lain seperti faktor usia, pendidikan, masa kerja, pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan

REFERENSI

1. Marmi, S. K. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
2. Wijhati ER, Suharni SB. Pelatihan Deteksi Tumbuh Kembang Anak Pada Kader Posyandu Ponowaren Gamping Sambas. J Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat. 2018;2(2):443–347.
3. Mubarak WI. Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2012.
4. BPPK. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta; 2018.
5. WHO. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
6. Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam NNA. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. Media Karya Kesehatan. 2018;1(2):173–84.
7. Ranuh S dan ING. Tumbuh Kembang Anak. Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2015.
8. AHH S. Media Pembelajaran. Yogyakarta: Safiria Insania Press; 2012.
9. Dkk R. Pembelajaran berbasis teknologi informasi dan komunikasi. Jakarta: Rajawali Pers; 2013.
10. Wawan A DM. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap, dan Perilaku Manusia. 2011. Yogyakarta: Nuha Medika;
11. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: rineka cipta. 2012;45–62.