

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU KADER DALAM PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE AND BEHAVIOR OF CADRES IN MONITORING THE GROWTH DEVELOPMENT OF TODDLERS

Tyas Ning Yuni Astuti Anggraini^{1*}, Ekawati²

*¹Unjani Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta, email: 10anggra@gmail.com, Indonesia

²Unjani Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta, email: ekawati_1412@yahoo.com, Indonesia

ABSTRACT

Background: One of the health development in Indonesia in the period of 2015-2019 was focused on reducing the stunting of under-fives. One of the government's tasks to overcome stunting is to oversee the growth and development of infants. This task reaches the level of basic health services, namely Posyandu which is carried out by trained cadres.

Objective: to determine the effect of providing health education to the knowledge and behavior of Posyandu cadres in monitoring the growth and development of toddlers in Sukoharjo

Methods: This type of research uses Quasi Experiment. The population in this study were all Posyandu cadres in Sukoharjo Village. The population is 120 cadres. Sampling technique with total sampling. The questionnaire used in this study used a closed questionnaire. Data analysis using the Wilcoxon Signed Rank Test

Results: Most respondents have sufficient behavior as much as 96 respondents (80%), whereas after being given health education there is an increase in the good category of 96 people (80%). If seen from the Wilcoxon rank test, a p-value of 0,000 <0.05 is obtained, meaning that there are differences in behavior among respondents after being given health education.

Conclusion: There is an influence of health education on knowledge and behavior in monitoring growth and development in the village of Sukoharjo

Keywords: *behavior, cadres, growth and development, health education, knowledge,*

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini masih mengalami berbagai masalah kesehatan dan gizi, jika dilihat kelompok rentan ibu dan anak, ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian neonatal, prevalensi anemia, kurang zat besi pada ibu hamil, gangguan akibat kurang yodium pada ibu hamil dan bayi serta kurangnya vitamin A pada anak balita, prevalensi gizi kurang (BB/U) dan pendek (TB/U) pada anak balita.¹ Maka, Pembangunan Kesehatan tahun 2015-2019 fokus pada empat program prioritas yakni

penurunan kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), dan pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular.

Tugas pemerintah untuk mengatasi stunting salah satunya mengawasi pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Tugas ini sampai pada tingkat pelayanan kesehatan dasar yaitu Posyandu dapat dilakukan oleh kader yang terlatih.² Tugas seorang kader posyandu adalah melakukan deteksi dini pertumbuhan, dimulai dari berat badan balita yang ditimbang, melakukan tindak lanjut apabila ditemukan gangguan

pertumbuhan. Disamping itu kader yang terlatih juga diharapkan melakukan pemantauan perkembangan pada balita. Apabila ditemukan gangguan perkembangan, maka orang tua balita diajarkan cara untuk merangsang perkembangan anak. Jika rangsangan yang diberikan juga belum baik, maka kader segera melaporkan adanya gangguan perkembangan anak kepada petugas kesehatan yang ada di Puskesmas.¹ Bidan desa, dalam hal ini petugas dari pemerintah yang mempunyai tugas membina dan memberikan bimbingan teknis kepada kader dan tugas tambahan berupa membina Posyandu dan pelacakan gizi buruk. Tugas dari bidan desa ini diharapkan dapat bersinergi dengan kader, sehingga target pemerintah juga akan tercapai.

Namun pada kenyataannya, menurut Satoto dkk dalam Erman, bahwa penelitian pada kader Posyandu, memiliki tingkat kemampuan, presisi dan akurasi data penimbangan masih rendah.³ Hal tersebut berdasarkan penelitian pada 72 posyandu di Jawa Barat dan Jawa Tengah, hasilnya menunjukkan bahwa hanya 30% kegiatan posyandu dilaksanakan dengan benar sesuai aturan, sedangkan 90% kader membuat kesalahan dalam penimbangan dan pencatatan. Selain itu, berdasarkan penelitian UNICEF dalam Erman, bahwa hasil tingkat presisi kader dalam menimbang adalah 39% dan tingkat akurasinya hanya 3%.³ Maka, data pemantauan pertumbuhan tidak tepat dapat menyebabkan interpretasi status gizi yang salah dan berakibat pada

kesalahan pengambilan keputusan dalam penanganan masalah gizi. Oleh karena itu, memerhatikan pengetahuan kader sangat memengaruhi pada keterampilan kader dalam melakukan monitoring status gizi pada anak balita.⁴

Desa Sukoharjo terletak di kecamatan Ngaglik kabupaten Sleman memiliki luas wilayah 8,03 Km² ketinggian 270 dpl. Desa ini memiliki 24 Posyandu yang terdiri dari 14 Padukuhan, memiliki kader posyandu balita sejumlah 120. Berdasarkan survei awal diketahui bahwa, terdapat posyandu yang kadernya belum mengaplikasikan standar 5 meja, masih mengalami kesulitan dalam pelaporan ke Puskesmas, kesulitan untuk menemukan umur balita, belum mempunyai alat yang sesuai untuk penilaian pertumbuhan, sehingga menghasilkan interpretasi yang salah pada status gizi balita. Survei ini pun menjawab pernyataan Satoto dkk dalam Erman, bahwa terdapat permasalahan yang nyata pada perilaku kader.³ Untuk itu diperlukan penelitian dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk melihat efek dari sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang terkait pengetahuan dan perilaku kader tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.

Berdasarkan pada latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan perilaku kader Posyandu dalam pemantauan

pertumbuhan dan perkembangan balita di Sukoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan perilaku kader Posyandu dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di Sukoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan pra-eksperimen (*pre-experiment design*) sebagai eksperimen yang tidak sebenarnya atau sering disebut juga *Quasi Experiment*.⁵

Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Kader Posyandu di Desa Sukoharjo. Jumlah populasi yaitu 120 kader. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* yaitu jumlah populasi sama dengan populasi yaitu 120 orang.⁵ Sumber data dalam penelitian ini adalah sumber data primer yaitu dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup. Pedoman observasi berisi sebuah daftar jenis kegiatan yang mungkin timbul dan akan diamati. Dalam proses observasi, observator (pengamat) tinggal memberikan tanda atau tally pada kolom tempat peristiwa muncul. Itulah sebabnya maka cara bekerja seperti ini disebut sistem tanda (*sign system*).⁵

Semua data responden yang telah terkumpul dilakukan analisis menggunakan analisa bivariate. Setelah di uji normalitas

menggunakan *kolmogorof smirnov*, ditemukan data adalah data non parametric atau tidak normal, maka uji analisis data menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.⁵

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=120)

No	Karakteristik	f	%
1	Umur:		
	< 20 Tahun	1	1%
	20-35 tahun	22	18%
	> 35 tahun	97	81%
2	Pendidikan		
	Tamat SD/MI	13	11%
	Tamat SMP/MTs	13	11%
	Tamat SMA/Sederajat	77	64%
	Tamat D-3/Diploma	6	5%
	Tamat S-1/Sarjana	11	9%
3	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	99	83%
	Petani	2	2%
	Wiraswasta	17	14%
	Pegawai Swasta	2	2%
4	Lama Menjadi Kader		
	< 2 tahun	29	24%
	2-5 tahun	58	48%
	> 5 tahun	33	28%

Data Primer tahun 2019

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia > 35 tahun sebanyak 97 kader (87%), dengan pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 77 kader (64%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 99 orang (83%), dan pengalaman menjadi kader sebagian besar 2-5 tahun sebanyak 58 orang (48%).

Uji Normalitas Data

Tabel 2. Uji Normalitas Data

No	Data	P-value	Kesimpulan
1	Pretest Pengetahuan	0,002	data tidak normal
2	Posttes Pengetahuan	0,000	data tidak normal
3	Pretest Perilaku	0,000	data tidak normal
4	Posttest Perilaku	0,000	data tidak normal

Data Primer tahun 2019

Berdasarkan tabel 2. Pengujian normalitas data menggunakan kolmogorof smirnov dengan sebagian besar data p-value < 0,05 sehingga data tidak berdistribusi normal atau non parametrik. Maka uji beda dapat menggunakan *wilcoxon rank test*.

Perbedaan Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan berdasarkan tabel 3 dibawah menunjukkan bahwa responden sebagian besar mempunyai pengetahuan baik sebanyak 92 responden (77%), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan kategori baik sebanyak 113 orang (94%). Jika dilihat dari *wilcoxon rank test* didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 < 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya hipotesis yang menyatakan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada responden setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 3. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (n=120)

No	Kategori	Pre test		Post test		P-value
		f	%	f	%	
1	Baik	92	77	113	94	0,000
2	Cukup	28	23	7	6	

Data Primer tahun 2019

Perbedaan Perilaku sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan dapat dilihat pada tabel 4. Dibawah ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar mempunyai perilaku cukup sebanyak 96 responden (80%), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan kategori baik sebanyak 96 orang (80%). Jika dilihat dari wilcoxon rank test didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 < 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya hipotesis yang menyatakan terdapat perbedaan perilaku pada responden setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 4. Perbedaan perilaku sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

No	Kategori	Pre test		Post test		P-value
		f	%	f	%	
1	Baik	0	0%	96	80%	0,000
2	Cukup	96	80%	24	20%	
3	Kurang	24	20%	0	0%	

Data Primer tahun 2019

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Tujuan dari pendidikan kesehatan masyarakat, kelompok, maupun individu dapat memperoleh pengetahuan, yang pada akhirnya pengetahuan tersebut mampu memengaruhi perilaku sasaran. Pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu pendidikan individu, kelompok, dan masyarakat luas. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkatan pencegahan, yaitu: promosi kesehatan,

perlindungan khusus, diagnosis dini dan pengobatan segera, pembatasan cacat, dan rehabilitasi⁶. Pendidikan kesehatan yang dimaksud diatas berdasarkan penelitian ini menggunakan pendidikan kelompok. Kelompok yang dimaksud adalah kader posyandu balita di desa Sukoharjo.

Kader posyandu memiliki tugas melakukan deteksi dini Pertumbuhan dari berat badan balita yang ditimbang dan melakukan tindak lanjut jika menemukan gangguan pertumbuhan. Selain pemantauan pertumbuhan, kader juga melakukan pemantauan perkembangan pada balita dan apabila ditemukan gangguan perkembangan, orangtua atau pengasuh diberikan cara untuk merangsang perkembangan anak, serta melaporkan adanya gangguan perkembangan anak kepada petugas kesehatan di Puskesmas. Sesuai hasil wawancara kepada kader, menyatakan bahwa belum semua kader posyandu mengetahui teknis pemantauan gangguan perkembangan pada anak. Sejauh yang diketahui kader pada pengetahuan perbedaan cara penilaian pertumbuhan dan perkembangan, karena selama ini pemeriksaan perkembangan sebagian besar dilakukan oleh Bidan, hal ini disebabkan baru ada 1 percontohan posyandu yang memiliki kader terlatih.

Hasil survei pendahuluan tidak membuktikan bahwa sebagian besar posyandu mengalami kesalahan teknis pemantauan pertumbuhan pada balita, akan tetapi hanya sebagian kecil posyandu yang

memerlukan pemantauan yang intensif. Hal ini terbukti dengan hasil penilaian pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan nilai sebagian besar dengan kategori baik sebesar 77%, bahkan menjadi lebih baik setelah diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan yaitu adanya peningkatan jumlah kader berpengetahuan baik sebesar 23 orang. Responden yang berpengetahuan cukup juga mengalami penurunan bahkan tidak ada responden yang berpengetahuan kurang. Hasil penelitian ini menguatkan teori yang telah ada terkait perubahan pengetahuan dan perilaku yang diharapkan efek dari pendidikan kesehatan. Kegiatan pendidikan kesehatan sangat berpengaruh pada perubahan tingkat pengetahuan. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian di Medan, yaitu sebanyak 50 orang (80,6%) sebagian besar kader sudah mengetahui tugas mereka terkait pemantauan pertumbuhan.⁷

Menurut Notoatmodjo menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan pada seseorang dapat di pengaruhi oleh faktor: pendidikan, pekerjaan, pengalaman, keyakinan, dan sosial budaya.⁸

Hal tersebut sangat signifikan berpengaruh, jika dilihat dari faktor pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA sederajat yakni 81%, yang berarti telah matang mengenyam pendidikan dasar di Indonesia. Berikutnya terkait dengan pekerjaan, sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu

rumah tangga sebesar 83%, yang berarti responden memiliki waktu yang cukup untuk melaksanakan tugas sebagai seorang kader.

Seorang kader posyandu sebaiknya tidak mempunyai pekerjaan tetap sehingga tersedia waktu luang untuk menjalankan peran mereka sebagai kader. Jika dilihat dari teori Notoatmodjo, 2010 menyebutkan bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.⁸ Sedangkan tugas dari kader dilaksanakan di dekat dengan lingkungan sekitar.

Hal ketiga yang menguatkan kenaikan pengetahuan adalah terkait dengan pengalaman sebagai kader, sebagian besar memiliki pengalaman 2-5 tahun sebesar 48%. Melalui pengalaman sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Hal tersebut memudahkan kader memahami lingkup pekerjaannya sebagai seorang kader sebagai sebuah kebiasaan di lingkungan sekitar. Sejalan dengan penelitian Sutiani⁷ menyebutkan bahwa sebagian besar sebagai kader memiliki karakteristik yang sama, yakni terkait dengan pendidikan yang sebagian besar SMA, pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga, perbedaan hanya pada pengalaman menjadi kader, yaitu lebih dari 5 tahun. Karakteristik yang seperti inilah yang sebagian besar layak menjadi kader di Posyandu.

Pendidikan kesehatan juga telah dipengaruhi oleh koordinasi kader yang selalu dilakukan setiap 1 bulan sekali oleh koordinator PKK dikelurahan setempat. Sedangkan koordinasi dengan Bidan desa dilakukan di Puskesmas, walau terkendala jarak yang terkadang tidak semua kader dapat datang ke Puskesmas. Selanjutnya kunjungan dari Bidan desa dijadwalkan dilakukan dalam 1 tahun dapat dilakukan 1 kali untuk 24 Posyandu, hal inilah yang menyebabkan terkadang ada posyandu yang belum dikunjungi karena jumlah bidan desa yang terbatas, yaitu 1 bidan dengan jumlah penduduk 14.435.

Koordinasi diantara bidan desa dan kelurahan yang terwakilkan melalui perkumpulan PKK sangat bersinergi, terbukti dengan adanya pertemuan rutin yang diadakan setiap bulan. Hal ini dikuatkan dengan hasil penilaian pretest yang menunjukkan sebagian besar kader telah memiliki pengetahuan baik sebesar 77%.

Perbedaan Perilaku sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan dapat terlihat dari teknis penelitian setelah post test pengukuran pengetahuan. Responden diminta memaparkan langsung praktik perilaku pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Cara yang dilakukan yaitu 1. Membagi menjadi Responden menjadi 5 kelompok besar dan 2. Memberikan kuis pada peserta untuk mengambil peralatan posyandu untuk 5 meja, lalu langsung mempraktikkan disetiap kelompok, yang dilakukan penilaian. Setelah

praktik langsung diberikan review oleh peneliti dan asisten peneliti, selanjutnya dilakukan penilaian post test di posyandu yang telah di tunjuk dan bersedia posyandunya dikunjungi.

Sesuai dengan hasil penelitian bahwa terdapat peningkatan perilaku yang merupakan efek dari pendidikan kesehatan yang diberikan. Sesuai dengan hasil penelitian menyebutkan bahwa peningkatan jumlah responden perilaku cukup dan kurang pada saat pre test menjadi berperilaku baik dan cukup, dengan sebagian besar berperilaku baik sebanyak 80%. Sejalan dengan Notoatmodjo, bahwa perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Sedangkan faktor yang memengaruhi perilaku menurut Lawrence green dalam Notoatmodjo yaitu pertama Faktor predisposisi (predisposing factors), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Kedua, Faktor pemungkin (enabling factor), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya. Ketiga, Faktor penguat (reinforcement factor), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya menurut Notoatmodjo.⁶ Sehingga diharapkan pengetahuan yang baik akan membawa perilaku yang baik pula. Penelitian Lubis, Z, dkk di Medan menunjukkan hasil

yang sama, bahwa pendidikan kesehatan sangat efektif berpengaruh pada peningkatan pengetahuan kader sekaligus berbanding lurus dengan tindakan (keterampilan) kader.⁹

Sebagian besar responden mempunyai usia >35 tahun sebesar 81%. Devinisi umur yaitu seorang individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Menurut Hurlock, semakin cukupnya umur seseorang maka perilaku seseorang lebih matang saat bekerja.¹⁰ Bahkan, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir serta bekerja. Jika dilihat dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan mendapatkan kepercayaan dibandingkan orang yang belum cukup kedewasaannya. Sebagai seorang kader sangat dibutuhkan kestabilan emosi, bahkan kepercayaan di masyarakat, sebaliknya kelemahan umur yang masih muda dianggap lebih labil dalam pengambilan suatu keputusan.

Menurut Eka, YC, Faktor yang memengaruhi perilaku kader kesehatan ibu dan anak dalam melakukan deteksi dini perkembangan pada balita adalah factor pendidikan, pengalaman, pengetahuan, sikap, sarana yang tersedia, dan dukungan dari petugas kesehatan.¹¹ Faktor yang mendominasi di antara faktor tersebut adalah pengetahuan dan dukungan dari petugas kesehatan. Berbeda dengan hasil penelitian tersebut, jika dibandingkan dengan penelitian saat ini, faktor yang berpengaruh selain efek dari pendidikan kesehatan hanya bisa terlihat

di pendidikan dan pengetahuan. Yaitu dengan tingkat pendidikan sebagian besar SMA dan pengetahuan dengan kategori baik.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan perilaku dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di desa Sukoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. Saran bagi bidan desa agar mengupayakan seluruh posyandu mendapatkan kunjungan yang sama dan menambah kemampuan kader untuk penguatan penilaian perkembangan balita.

TERIMA KASIH

1. Kementerian Riset dan Teknologi Republik Indonesia.
2. DR. drs. Djoko Susilo, ST., MT, Rektor Unjani Yogyakarta, email: info@unjaya.ac.id.
3. Kuswanto Hadjo, dr., M.Kes, Dekan Fkes Unjani Yogyakarta Jenderal achmad Yani Yogyakarta, email: info@fkes.unjaya.ac.id.
4. DR. Tri Sunarsih, SSiT., M.Kes, Ketua LPPPM Unjani Yogyakarta, email: info@unjaya.ac.id.

KEPUSTAKAAN

1. Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Kemenkes RI. Jakarta.
2. Indriaty, C. (2002). Hubungan Karakteristik Kader Penimbang dengan Presisi dan Akurasi Hasil Penimbangannya di Posyandu di

Kabupaten Sukabumi, Bogor, Demak dan Semarang.

3. Erman, Imelda. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Yang Mempunyai Balita Ke Posyandu Di Kelurahan Lubuk Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Permunas Kota Lubuklingau. Jurnal Ilmiah Multi Science. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah. Palembang
4. Ferizal, Y Dan Hasanbasri, M. (2007). Proses Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Posyandu Terhadap Intensitas Posyandu : Analisis Data Sakerti 2000. KMPK Universitas Gadjah Mada.
5. Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
6. Notoadmodjo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : PT Rineka Cipta.
7. Sutiani. R, Lubis Z, Siagian A. (2014). Gambaran Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Lalang Tahun 2014.
8. Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
9. Lubis Z, Isyatun Mardiyah S. (2015). Pengetahuan dan tindakan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan anak balita. Dalam <https://media.neliti.com/media/publication/s/25463-ID-pengetahuan-dan-tindakan-kader-posyandu-dalam-pemantauan-pertumbuhan-anak-balita.pdf>. Diakses, 11 November 2019.
10. Hurlock. (2005). Psikologi Perkembangan suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Anak. Jakarta: Erlangga
11. Eka, YC, Kristiawati, Praba D. Rachmawati. (2014). Factor-faktor yang mempengaruhi perilaku kader KIA dalam deteksi dini perkembangan balita di posyandu wilayah kerja puskesmas Babat Lamongan. Dalam <https://e-journal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/11919/6854>. Diakses, 12 November 2019.