

# Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktik SDIDTK (Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) di Wilayah Kerja Puskesmas Bumijawa Kabupaten Tegal

Ike Putri Setyatama<sup>1)</sup>, Nur Laela<sup>2)</sup>.

<sup>1,2)</sup> Diploma III Kebidanan STIKES Bhakti Mandala Husada Slawi  
Email:ike.putri.nugraha@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Berdasarkan data bahwa 0,4 juta (16%) balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus maupun motorik kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Upaya pemerintah Indonesia untuk mengetahui tumbuh kembang balita secara optimal maka diadakanlah program SDIDTK. Salah satu pelaksana program SDIDTK adalah seorang bidan. Selain pengetahuan, sikap bidan mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan SDIDTK. Berdasarkan data SDIDTK dari dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah, bahwa persentase anak balita pada tahun 2014 yang mendapatkan pelayanan SDIDTK sebesar 86,9%. Cakupan ini meningkat dibandingkan cakupan tahun 2013 (83,07%). Di Puskesmas Bumijawa dari yang awalnya 96,4% di tahun 2015 menjadi 75,0% di tahun 2016. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap bidan dengan pelaksanaan program SDIDTK.

**Subjek dan Metode:** Jenis penelitian yaitu analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, dengan teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Sampel penelitian adalah 30 bidan pelaksana SDIDTK, tempat penelitian di Puskesmas Bumijawa kabupaten Tegal.

**Hasil:** Sebagian besar pengetahuan-sikap bidan terhadap program SDIDTK dikategorikan baik (70%). Pelaksanaan SDIDTK oleh bidan yang bekerja di wilayah puskesmas Bumijawa sebagian sudah melakukan program SDIDTK dengan baik (53,33%). Berdasarkan perhitungan Kendal-Tau dengan  $p < 0,010$  dan diperoleh hasil nilai  $p$  sebesar 0,002 sehingga menunjukkan hasil pengujian statistik signifikan ( $H_0$  ditolak) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara pengetahuan sikap dengan praktik pelaksanaan SDIDK.

**Kesimpulan:** Hasil analisis bivariat dengan menggunakan Kendal-Tau, menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan sikap dengan praktik pelaksanaan SDIDTK. Diperlukan upaya peningkatan pengetahuan tentang SDIDTK khususnya bagi bidan, dapat melalui pendidikan formal dan non formal, serta penyediaan sarana prasarana untuk melaksanakan program SDIDTK.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Sikap, Pelaksanaan SDIDTK

**Background of Study:** Based on the data that 0.4 million (16%) toddlers in Indonesia have developmental disorders, both soft motor development and gross motor development, hearing loss, lack of intelligence and speech delay. Indonesian government efforts to determine the optimal growth and development of toddlers are conducted stimulation program, early detection and intervention of growth and development (*SDIDTK*). One of *SDIDTK* program practitioner is a midwife. Besides knowledge, midwife attitudes have an influence on the implementation of *SDIDTK*. Based on the data of *SDIDTK* from Central Java provincial health office, the percentages of toddlers who received *SDIDTK* service in 2014 was amounted to 86.9%. This coverage increased compared to the scope in 2013 (83.07%). In public health center (*Puskesmas*) of Bumijawa, the previous data reached from 96.4% in 2015 to 75.0% in 2016. The aim of this research is to know the correlation between knowledge and attitude of midwife with the implementation of *SDIDTK* program in public health center (*Puskesmas*) of Bumijawa of Tegal regency.

**Subject and Method:** This research type is observational analytics using cross sectional approach. In this research, the sample is 30 midwives who work at public health center (*Puskesmas*) of Bumijawa of Tegal regency. The sampling technique uses purposive sampling. **Result:** Based on the calculation of Kendal-Tau using  $p < 0.010$ , the result was obtained that  $p$  score was 0.002, which shows the result of significant statistic test ( $H_0$  was rejected). It can be concluded there was a relation between knowledge of attitude and the practice of implementation SDIDK.

**Conclusion:** Characteristics of respondents is based on long working period  $\geq 15$  years (33.3%) with the last education of DIII Midwifery. Most knowledge-midwife attitudes toward *SDIDTK* programs are categorized as good (70%). The implementation of *SDIDTK* by midwives who work in Bumijawa puskesmas area has done some part of *SDIDTK* program well (53.33%). The result of bivariate analysis using Kendal-Tau shows that there is a correlation between attitude knowledge with the implementation practice of *SDIDTK*.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Implementation of *SDIDTK*

## LATAR BELAKANG

Dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2015-2030. Yang bertujuan untuk menurunkan AKI, AKB dan AKBA seperti yang disebutkan pada tujuan ketiga yang berbunyi kesehatan yang baik. Kesehatan yang baik ini memiliki arti untuk menurunkan AKI, AKB dan AKBA (Kemenkes RI. 2015).

Berdasarkan data kematian pada tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian balita mencapai 26,29 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI.2016). Angka kematian tersebut masih jauh dibandingkan dengan target SDG's pada tahun 2030, yang menyebutkan bahwa angka kematian ibu ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi ditargetkan 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita ditargetkan 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI. 2015). Untuk mencapai target SDG's, maka Indonesia harus melakukan upaya kesehatan sedini mungkin, khususnya untuk balita yaitu sejak masih di dalam kandungan sampai 5 tahun, yang ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Maritalia, 2009).

Balita adalah anak yang dibawah usia lima tahun dimulai dari usia 0-59 bulan. Berdasarkan data bahwa 0,4 juta (16%) balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus maupun motorik kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara (Riski. 2016).

Mengingat jumlah sasaran kesehatan balita pada tahun 2015 di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 19.270.715 atau 7,5% jiwa dari seluruh populasi penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Maka kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius.

Upaya pemerintah Indonesia untuk mengetahui tumbuh kembang balita secara optimal maka diadakanlah program stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK), yang merupakan revisi dari program deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 dan termasuk salah satu program pokok Puskesmas.

Salah satu pelaksana program SDIDTK adalah seorang bidan. Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui oleh pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (Purwoastuti, 2014). Pengetahuan bidan mempunyai peranan besar terhadap pelaksanaan SDIDTK, pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu yang dapat diperoleh melalui proses belajar. Proses

belajar dapat terjadi melalui penglihatan, pendengaran, rasa dan raga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Purwaningsih, 2012). Selain pengetahuan, sikap bidan mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan SDIDTK. Sikap bidan merupakan suatu gambaran setuju atau tidaknya terhadap suatu program. Karena jika sikap bidan mendukung program SDIDTK maka program SDIDTK dapat terlaksana. Namun, jika sikap bidan tidak mendukung program SDIDTK maka program SDIDTK tidak dapat terlaksana dengan baik (Suryanti, 2015)

Berdasarkan data SDIDTK dari dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah, bahwa di kabupaten Tegal anak balita yang mendapatkan pelayanan SDIDTK pada tahun 2014 mencapai 100%, pada tahun 2015 mencapai 96,69% dan pada tahun 2016 mencapai 95,1%. Maka dapat diartikan bahwa pelayanan SDIDTK mengalami penurunan setiap tahunnya.

Dan puskesmas yang mengalami penurunan dalam melaksanakan pelayanan SDIDTK yaitu puskesmas Bumijawa dari yang awalnya 96,4% di tahun 2015 menjadi 75,0% di tahun 2016. Sedangkan target pelaksanaan SDIDTK adalah 100%. Dari data tersebut, peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Sikap dan Pengetahuan Bidan dengan Praktik Pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Bumijawa Kabupaten Tegal”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap bidan dengan pelaksanaan program SDIDTK di

wilayah kerja Puskesmas Bumijawa kabupaten Tegal.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yaitu analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Waktu penelitian yaitu pada bulan November 2017–Februari 2018. Dalam penelitian ini, populasinya adalah semua bidan dengan jumlah 40 bidan yang berada di wilayah kerja puskesmas Bumijawa kabupaten Tegal dan teknik samplingnya menggunakan *purposive sampling* (Sugiyono, 2012).

Dalam penelitian ini sampelnya berjumlah 30 bidan, yang ditentukan sesuai dengan kriteria sampel, yaitu bidan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan SDIDTK, sedangkan 10 bidan tidak termasuk kriteria sampel karena bidan tersebut tidak bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SDIDTK.

Di mana kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
  - a. Bidan tersebut bekerja di wilayah kerja puskesmas Bumijawa kabupaten Tegal
  - b. Bidan bertanggung jawab dalam melaksanakan program SDIDTK
2. Kriteria eksklusi
  - a. Bidan yang bekerja di luar wilayah puskesmas Bumijawa kabupaten Tegal
  - b. Bidan yang tidak bertanggung jawab dalam melaksanakan program SDIDTK seperti bidan penanggung jawab PONEB, KIA, pelayanan KB atau lainnya.

Hubungan pengetahuan tentang pengetahuan dan sikap bidan dengan

praktik pelaksanaan SDIDTK dihitungkan menggunakan uji korelasi Kendal Tau ( $\tau$ ) Uji ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang menggunakan skala ordinal (ranking) (Riwidikdo, 2013).

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Karakteristik subjek penelitian**

Hasil karakteristik subjek penelitian menunjukkan bahwa dari 30 subjek penelitian, responden dalam penelitian ini adalah bidan yang lama bekerjanya  $\geq 15$  tahun berjumlah 10 bidan (33,3%), 11-15 tahun ada 8 bidan (26,7%), 6-10 tahun ada 7 bidan (23,3%) dan yang  $\leq 5$  tahun ada 5 bidan (16,7%) dan pendidikan terakhir responden 100% DIII Kebidanan. Menurut Green bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka kesempatan untuk memperoleh suatu informasi dan pengetahuan akan sesuatu hal semakin kecil, begitu juga sebaliknya semakin tinggi pendidikan seseorang maka kesempatan untuk memperoleh informasi dan pengetahuan akan sesuatu hal semakin besar.

### **2. Pengetahuan tentang SDIDTK**

Berdasarkan hasil jawaban kuesioner sebanyak 20 pertanyaan tentang SDIDTK meliputi TDD/TDL, KPSP, KMME, CHAT, GPPH bahwa pengetahuan responden yang baik adalah kuesioner tentang kemampuan kemandirian dan sosialisasi anak usia 21 dan 24 bulan, kemampuan motorik halus dan kemampuan bahasa/bicara bayi usia 9 bulan, serta jadwal pemeriksaan TDD yang disarankan dalam program SDIDTK. Dari 30 responden, yang menjawab benar pada jawaban pertanyaan tersebut sebanyak 27

orang (90%). Sedangkan pertanyaan pengetahuan yang paling sedikit dijawab dengan benar adalah pertanyaan tentang jadwal pemeriksaan TDL dan kesimpulan pemeriksaan KMME, yang hanya dijawab benar oleh 3 responden (10%).

### **3. Sikap terhadap pelaksanaan SDIDTK**

Dari hasil jawaban kuesioner sikap responden terhadap pelaksanaan SDIDTK yang terdiri dari 14 pernyataan yang meliputi tujuan SDIDTK, sasaran SDIDTK, waktu pelaksanaan SDIDTK, tempat pelaksanaan SDIDTK, yang paling baik adalah sikap responden dalam hal tujuan dan tugas bidan dalam pelaksanaan SDIDTK, kerjasama dengan kader kesehatan dalam persiapan sarana prasarana, waktu pelaksanaan dan rujukan, dukungan pimpinan dan rekan sejawat, serta wilayah kerja pada pelaksanaan program SDIDTK, dimana responden yang menjawab setuju masing-masing sebanyak 30 orang (100%). Sedangkan untuk pernyataan sikap yang paling banyak menjawab tidak setuju adalah dalam hal hanya dalam kegiatan Posyandu saat melakukan SDIDTK dan waktu rutin untuk melaksanakan program SDIDTK masing-masing sebanyak 15 orang (50%).

Berdasarkan hasil uji statistik deskriptif bahwa, variabel pengetahuan dan sikap memiliki mean 1,43; median 2,00; modus 2; standar deviasi 0,898 dengan nilai minimum 0 dan nilai maksimum 2.

### **4. Pelaksanaan SDIDTK**

Berdasarkan hasil jawaban responden dari pertanyaan tentang pelaksanaan SDIDTK, didapatkan hasil, pada pemeriksaan BB, TB, LK, KPSP semua responden melaksanakan dengan baik (100%), sedangkan pada pemeriksaan TDD, TDL, KMME, CHAT dan GPPH hanya 16

responden yang melaksanakannya dengan baik (53,3%).

Dari hasil uji statistik, didapatkan data bahwa nilai mean 0,53, median 1,00; modus 1, standar deviasi 0,507 dimana nilai minimum 0 dan nilai maksimum 1.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa responden yang bekerja di wilayah puskesmas Bumijawa kabupaten Tegal sebagian besar mempunyai pengetahuan-sikap baik sebanyak 21 responden (70%) dan sebagian kecil berpengetahuan-sikap cukup sebanyak 1 responden (3,3%) serta berpengetahuan-sikap kurang sebanyak 8 responden (26,7%).

Menurut Notoajmodjo (2007) bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indera manusia adalah melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba. Sedangkan sebagian besar pengetahuan diperoleh dari indra mata dan telinga.

Berdasarkan hasil analisis data dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian responden yang bekerja di wilayah puskesmas Bumijawa kabupaten Tegal melakukan SDIDTK dengan baik sebanyak 16 responden (53,3%) dan yang melakukan SDIDTK kurang baik sebanyak 14 responden (46,7%).

Hal ini sesuai dengan teori L.Green bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sama penting dalam

membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sedangkan tradisi dan kepercayaan adalah termasuk dalam faktor predisposisi yang mana faktor ini merupakan faktor yang mendahului perilaku, dimana faktor tersebut memberikan alasan atau motivasi untuk terjadinya suatu perilaku. Dan pengetahuan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menguatkan faktor predisposisi, agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku yang positif.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa bidan di puskesmas Bumijawa sebagian besar sudah melakukan program SDIDTK sebanyak 53,3%. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan di Amerika Latin pada tahun 2017, di mana pemerintah Amerika Latin memantau dan menerapkan strategi kebijakan program untuk mengatasi masalah yang muncul terkait dengan pertumbuhan pada anak – anak, yang diikuti dengan perbaikan pola nutrisi, aktivitas anak dan kebugaran fisik. Dalam penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan kapasitas penelitian yang mendokumentasikan keadaan terkini dari masalah yang ada di negara tersebut. Kemudian merancang upaya pencegahan

dan intervensi dari masalah tersebut dengan berbasis bukti (*evidence based*). (Parra, et all. 2017)

Hasil penelitian hubungan pengetahuan sikap responden terhadap pelaksanaan SDIDTK, menunjukkan responden yang mempunyai pengetahuan-sikap baik, relatif lebih tinggi dalam melakukan praktik pelaksanaan SDIDTK (53,3%) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan cukup yang melaksanakan praktik SDIDTK (23,3%). Begitu pula sebaliknya bahwa responden yang berpengetahuan baik relatif lebih rendah yang tidak melaksanakan praktik SDIDTK (23,3%).

Tabel 3 Korelasi Kendal – Tau

		Pengetahuan sikap	Perilaku
Kendall's tau-b	Pengetahuan sikap	1.000 30	.581* .002 30
	Perilaku	.581** .000 30	1.000 30

\*\* . Korelasi signifikan

Berdasarkan perhitungan Kendal-Tau dengan  $p < 0,010$  dan diperoleh hasil nilai  $p$  sebesar  $0,002$  . Karena  $p < 0,010$  menunjukkan hasil pengujian statistik signifikan atau  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan sikap dengan praktik pelaksanaan SDIDTK yang dilakukan oleh bidan yang bekerja di wilayah puskesmas Bumijawa kabupaten Tegal.

Penelitian ini menunjukkan bahwa bidan yang mempunyai pengetahuan sikap yang

baik akan melakukan praktik SDIDTK dengan baik.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan di Inggris pada tahun 2017, di mana Inggris sedang berjuang untuk memperkuat sistem kesehatan dan memperbaiki kondisi kesehatan demi kelangsungan hidup anak-anak Inggris dengan cara mempertahankan kondisi optimal kesehatan anak-anak Inggris dan memeriksa masalah kebijakan demi kelangsungan hidup anak Inggris serta mengevaluasi tata kelola sistem kesehatan antar sektoral maupun intra sektoral di Inggris dan melakukan tinjauan literatur (Ingrid Wolfe, 2017).

## KESIMPULAN

Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja paling banyak  $\geq 15$  tahun (33,3%) dengan pendidikan terakhir DIII Kebidanan. Sebagian besar pengetahuan-sikap bidan terhadap program SDIDTK dikategorikan baik (70%). Pelaksanaan SDIDTK oleh bidan yang bekerja di wilayah puskesmas Bumijawa sebagian sudah melakukan program SDIDTK dengan baik (53,33%). Hasil analisis bivariat dengan menggunakan Kendal-Tau, menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan sikap dengan praktik pelaksanaan SDIDTK.

Saran : Diperlukan upaya peningkatan pengetahuan tentang SDIDTK khususnya bagi bidan. Dimana bidan merupakan penanggung jawab dari program SDIDTK, maka bidan harus mengetahui tentang program SDIDTK yang meliputi tujuan, sasaran, waktu dan pemeriksaan apa saja

yang dilakukan dalam melaksanakan program SDIDTK. Dalam peningkatan pengetahuan bisa melalui pendidikan formal (seperti pendidikan lanjutan) dan non formal (seperti pelatihan dan seminar), sehingga bidan benar-benar mengetahui tentang program SDIDTK. Berdasarkan penelitian ini, pengetahuan yang perlu ditingkatkan antara lain tentang pemeriksaan TDL dan KMME, khususnya tentang kunjungan ulang dan mekanisme rujukannya.

Berdasarkan penelitian ini, bidan pelaksana SDIDTK perlu meningkatkan kemampuan dalam pemeriksaan TDL, TDD, KMME, GPPH, dan CHAT.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Wolfe, Ingrid, et al. 2017. Child Survival In England: Strengthening Governance For Health. Volume 121 (page 1131-1138)
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. ([www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id) 18 Oktober 2010, pukul 22.59)
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Maritalia, Dewi. 2009. Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di Puskesmas Kota Semarang. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang 19681 Volume 1. (12 Oktober 2017, pukul 21.56)
- Notoatmodjo, S. (2008). Promosi Kesehatan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parra, Diana C, et al. 2017. Research Capacity For Childhood Obesity Prevention In Latin America: An Area For Growth. Volume 18 (page 39-46).
- Purwaningsih E, Trihapsari Y. 2012. Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Terhadap Pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Klaten. Jurnal StiKes Muhammadiyah Klaten 150-455 Volume 1. (11 Oktober 2017, pukul 08.45)
- Riwidikdo, H. 2013. Statistik Kesehatan (Dengan Aplikasi SPSS dalam prosedur penelitian). Yogyakarta: Rohima Pres.
- Riski M, Budi I, Destriatania S. 2016. Analisis Kinerja Petugas Pelaksana Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang SDIDTK Balita dan Anak Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya 58025

Volume 7. (12 Oktober 2017, pukul 08.02)

Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2015. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.

Suryanti. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita (0-5 tahun) di Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka. Jurnal StiKes YPIB Majalengka 5688 volume 1. (16 Oktober 2017, pukul 12.45)