

## Pendampingan Penilaian Kualitas Data Status Gizi Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Padangsari Banyumanik Semarang

Atik Mawarni, Farid Agushybana\*, Cahya Tri Purnami, Dharminto, Sri Winarni, Dion Zein Nuridzin

Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

\*Corresponding author : Farid Agushybana, agushybana@lecturer.undip.ac.id

### ABSTRAK

Gizi adalah bagian penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita yang didalamnya memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Data dan informasi kesehatan status gizi balita sangat diperlukan untuk penentuan kebijakan maupun pengambilan keputusan dalam rangka menanggulangi permasalahan gizi balita. Tools untuk menilai kualitas data rutin yaitu RDQA bertujuan untuk pemeriksaan cepat kualitas data yang dilaporkan. Metode yang dikembangkan oleh team FKM telah mengadopsi metode lainnya dan disesuaikan dengan kondisi posyandu yang hanya dinilai mengenai aspek verifikasi data dan penilaian sistem. Kader posyandu sebagai peserta pendampingan mempunyai umur produktif ( Mean  $\pm$  SD = 50,30  $\pm$  8,4 th ). Pendidikan terbanyak adalah SLTA (46,7%). Kondisi tersebut merupakan bekal utama untuk meningkatkan pengetahuan, sikap maupun praktek dalam menilai kualitas data status gizi balita. Pendampingan dalam rangka peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai kualitas data status gizi balita tidak memberikan hasil yang bermakna dikarenakan pada dasarnya pengetahuan kader sudah baik, sedangkan pengukuran sikap terlalu dekat terhadap pemberian materi. Disarankan agar kader menuliskan tanggal saat melakukan pencatatan dengan dukungan teknologi komputer.

**Kata Kunci:** pendampingan kader, kualitas data

### ABSTRACT

*Nutrition were important part in the growth and development of toddlers in which it has a relationship with health and intelligence. Health data and information on the nutritional status of children under five are very much needed for policy determination and decision making for overcome nutritional problems under five. Tools for assessing the routine data quality was RDQA aim for quickly checking the quality of the reported data. The method developed by the FKM team has adopted other methods and is adapted to posyandu which can only be assessed about data verification and the system assessment aspect. Posyandu cadres as mentors have a productive age (Mean  $\pm$  SD = 50.30  $\pm$  8.4 years). Most education is high school (46.7%). This condition is the main provision to improve knowledge, attitude and practice in assessing the data quality on the nutritional status of children under five. Mentoring in order to increase knowledge, attitudes regarding the nutrition quality data for children under five were not significant because basically the knowledge of cadres were good, while the attitude measurement was too close to the provision of material. As recommendation were cadres write down the date when recording with the computer technology supporting.*

**Keywords:** cadre assistance, data quality

### PENDAHULUAN

Pendahuluan Gizi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita yang didalamnya memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Pemberian gizi yang kurang baik terutama terhadap anak, akan menurunkan potensi sumber daya pembangunan masyarakat.<sup>1</sup> Menurut Laporan Global Nutrition, pada tahun 2017 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi wasting (kurus) 52 juta balita (8%), stunting (pendek) 115 juta balita (23%). Overweight di dunia tahun 2016 berdasarkan lingkup kawasan WHO yaitu Afrika 11,3 juta balita (17,3%), Amerika 1,3 juta balita (1,7%), Asia Tenggara 48 juta balita (26,9%), Eropa 0,7 juta balita (1,2%),

sedangkan secara global di dunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami underweight yaitu 14 % (94,5 juta).<sup>2</sup>

Kepmenkes RI No.1383/Menkes/SK/IX/2005 Tahun 2005, tentang Penyusunan Rencana Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025 menyatakan beberapa sasaran pembangunan kesehatan pada tahun 2025. Sasaran tersebut yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu : meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 69 tahun pada tahun 2005 menjadi 73,7 tahun pada tahun 2025; menurunnya Angka Kematian Bayi dari 32,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025;

menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dari 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025; menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita dari 26% pada tahun 2005 menjadi 9,5% pada tahun 2025.<sup>3</sup> Status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur, dengan kondisi ini indikator BB/U dapat digunakan untuk mengukur status gizi. Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan yang penting.

Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan pertambahan umur, tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek, sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Dengan demikian indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lampau. indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita.<sup>4</sup>

Data dan informasi kesehatan balita tersebut sangat diperlukan untuk penentuan kebijakan maupun pengambilan keputusan dalam rangka menanggulangi permasalahan gizi balita. Berdasarkan data maupun informasi yang berkualitas akan dihasilkan pengambilan keputusan yang sesuai dengan kondisi di lapangan, untuk itu penilaian kualitas data sangat diperlukan. Berbagai metode untuk menilai kualitas data telah banyak dikembangkan, diantaranya Data Quality Audit (DQA), Routine Data Quality Assessment (RDQA), Data Quality Assessment and Adjustment (DQAA) dan Data Quality Self Assessment (DQS). Hampir semua alat yang dikembangkan untuk menilai kualitas data menggunakan teknik yang hampir sama, umumnya alat tersebut menilai kelengkapan, akurasi, dan konsistensi data.<sup>5</sup>

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan bersama masyarakat, dalam penyelenggaraannya dilakukan oleh kader yang terlatih.<sup>6</sup> Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih

oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara posyandu.<sup>7</sup> Salah satu tugas Kader Posyandu adalah untuk membantu bidan desa melakukan pencatatan dan pelaporan data kesehatan diantaranya data kesehatan yang terkait dengan gizi balita.<sup>8</sup> Di wilayah kerja puskesmas Padangsari, semua kader telah aktif melakukan pencatatan dan pelaporan data gizi balita akan tetapi belum mengetahui tentang penilaian kualitas data kesehatan secara umum dan data status gizi balita secara khusus. Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan pengabdian masyarakat dengan tujuan meningkatkan pengetahuan kader dalam penilaian kualitas data status gizi balita melalui pencatatan pelaporan.

## **METODE PELAKSANAAN PENGABDIAN**

Pendampingan dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada kader posyandu tentang penilaian kualitas data status gizi balita. Sebagai peserta pendampingan adalah kader perwakilan dari posyandu di wilayah kerja puskesmas Padangsari, Banyumanik, kota Semarang sebanyak 30 orang. Kegiatan ini dilakukan selama satu hari dan kemudian dilakukan monitoring setelah 1 bulan kemudian. Pendampingan diawali dengan *pre-test* terkait dengan penilaian kualitas data status gizi balita, selanjutnya dilakukan ceramah dan diakhiri dengan *post-test*. Variabel yang diukur dalam *pre* dan *post-test* adalah pengetahuan dan sikap. Pengukuran pengetahuan dan sikap dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup, yang diisi kader pada awal dan akhir kegiatan pendampingan. Selain dua variabel tersebut juga dilakukan pengukuran terhadap penilaian kualitas data yang telah dilakukan oleh kader.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pendampingan dilakukan pada tanggal 24 Juni 2022, bertempat di aula puskesmas Padangsari Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang. Setelah dilakukan pembukaan dan pengarahan oleh Puskesmas, pengumpulan data secara angket dilakukan untuk mendapatkan data tentang karakteristik, praktek yang telah dilakukan dalam menilai kualitas data serta *pre* dan *post test*, ilustrasi pelaksanaan terdapat pada gambar 1 dan gambar 2.



Gambar 1. Pembukaan dan pengarahan dari puskesmas.

Kegiatan refresing Posyandu diawali dengan pemberian *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan awal kader sebelum mendapatkan kegiatan refresing. Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian materi tentang pencatatan dan pelaporan Posyandu. Materi ini disampaikan agar para kader dapat mengingat kembali, menambah pengetahuan dan ketrampilan

kader dalam melaksanakan pencatatan dan pelaporan. Materi yang disampaikan meliputi pengertian, tujuan, bentuk, komponen-komponen dalam pencatatan dan pelaporan Posyandu. Penyampaian materi dilakukan dengan ceramah dan diskusi dengan dibantu media pembelajaran yaitu slide presentasi. Media ini memberikan kemudahan kader untuk memahami materi yang disampaikan.<sup>9</sup>



Gambar 2. Pengisian kuesioner oleh kader

### Karakteristik Kader

Sesuai table 1, secara umum kader masih berada dalam usia produktif (Mean  $\pm$  SD = 50,30 th  $\pm$  8,4 th) dengan umur termuda 35 th dan tertua 69 th. Pendidikan kader terbanyak adalah lulus

SLTA (46%), yg diikuti lulus perguruan tinggi (16,7%). Sebagian besar kader (83,5%) sebagai ibu rumah tangga dan satu orang sebagai guru (3,3%). Lama menjadi kader, secara umum 11,07 th (

Mean  $\pm$  SD = 11,07 th  $\pm$ 10,0 th ) , terpendek satu tahun dan paling lama adalah 41 tahun.

### Praktek Penilaian Kualitas Data Status Gizi Balita

Untuk memperoleh sejauh mana kader telah melakukan penilaian kualitas data status gizi balita, pengukuran dilakukan dengan menggunakan *tools* yang dikembangkan oleh team FKM (gambar 3), diperoleh hasil pada tabel 2 dan tabel 3.

Penilaian kualitas data dilakukan dengan cara membandingkan dua hasil pengamatan kader. Misalnya kader pertama melakukan pengukuran, selanjutnya kader kedua melakukan pengukuran juga. Selanjutnya dilakukan perbandingan untuk melihat hasil pengukurannya sama atau tidak.



Gambar 3. Buku pedoman penilaian data status gizi balita pada posyandu

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Kader

Variabel	f	%
Pendidikan		
Tidak tamat	4	13.3
Lulus SD	4	13.3
Lulus SLTP	3	10
Lulus SLTA	14	46.7
PT	5	16.7
Jumlah	30	100
Pekerjaan		
Guru	1	3.3
Karyawan Swasta	1	3.3
Wiraswasta	2	6.6
Relawan	1	3.3
Ibu Rumah Tangga	25	83.5
Jumlah	30	100
Usia		
Minimum	35	
Maksimum	69	
Mean	50.30	
SD	8.4 th	
Lama Menjadi Kader	(tahun)	
Minimal	1	
Maksimal	41	
Mean	11.07	
SD	10	

Pada buku pedoman gambar 3, terdapat formulir yang digunakan untuk menilai dua komponen yaitu verifikasi data dan penilaian sistem. Gambaran hasil penilaian kualitas data yang telah dilakukan oleh kader dengan mengacu pada buku pedoman tersebut terdapat pada tabel 2 dan tabel 3.

Dalam studi ini diperoleh hasil bahwa untuk kegiatan verifikasi data yang telah dilakukan oleh kader, terdapat dua item yang perlu diperhatikan yaitu hanya sebesar 73% kader yang mengetahui adanya pasien yang dicatat dua kali, hanya sebesar 63,3% kader telah mencantumkan tanggal ketika melakukan pencatatan pelaporan (table 2). *Tools* untuk menilai kualitas data rutin seperti halnya RDQA merupakan *tools* yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan cepat dari kualitas data yang dilaporkan. Selain itu juga menilai kemampuan sistem manajemen data dalam mengumpulkan, mengelola dan melaporkan data. Selanjutnya *tools* tersebut menyusun rencana aksi untuk mengimplementasikan pengukuran yang benar, memperkuat pengelolaan data, sistem pelaporan dan meningkatkan kualitas data.<sup>5</sup>

Metode yang dikembangkan oleh team FKM telah mengadopsi metode lainnya dan disesuaikan dengan kondisi posyandu yang hanya dapat dinilai dari aspek verifikasi data dan aspek penilaian sistem. Verifikasi data adalah metode akhir yang dipergunakan untuk meyakinkan bahwa data yang telah dikumpulkan tidak cacat dan akurat.<sup>10</sup> Berbagai jenis metode verifikasi data dalam penelitian yang dilakukan, antara lain :<sup>10</sup> 1) Pemasukan ganda lebih mengacu pada proses memasukkan data dua kali dan membandingkan kedua data penelitian agar bisa dijadikan pedoman dalam analisisnya, 2) Proofreading data, dalam hal ini verifikasi dilakukan kepada orang lain dalam memeriksa entri terhadap dokumen asli.

Tabel 2. Deskripsi Jawaban Kader Mengenai Praktek Penilaian Kualitas Data Status Gizi Balita Pada Aspek Verifikasi Data

	Verifikasi Data	Ya	%
1.	Data pengukuran status gizi balita sudah tersedia pada sumber data	30	100
2.	Laporan dicocokkan kembali dengan sumber data sebelum dikirim ke Puskesmas	30	100
3.	Mencocokkan data dari sumber lain apabila terjadi kesalahan pencatatan	29	96.7
4.	Mengetahui bila ada balita yang dicatat lebih dari satu	22	73.3

kali		
5. Tanggal pencatatan dicantumkan saat melakukan pencatatan	19	63.3

Terkait dengan penilaian sistem (tabel 3), studi ini memberikan hasil bahwa hampir semua item telah dilakukan oleh kader untuk penilaian kualitas data status gizi balita, hal ini disebabkan oleh karena pada tahun 2019 PKK Kota Semarang telah mengembangkan Sistem Informasi Posyandu (SIP) dan telah disosialisasi kepada seluruh kader posyandu di kota Semarang. SIP tersebut terdiri dari berbagai formulir untuk pencatatan pelaporan di posyandu.

Pada studi ini item yang masih perlu diperhatikan adalah pemanfaatan komputer oleh kader di posyandu, hanya 80% kader menyatakan terdapat sistem pelaporan berbasis computer untuk pelaporan. Pada dasarnya pencatatan pelaporan tidak harus menggunakan komputer, akan tetapi pemanfaatan komputer dapat meningkatkan kualitas pengelolaan data. Seperti pada studi Sri Dewi yang menyatakan dengan adanya SIM berbasis komputer penyimpanan secara komputerisasi dapat diproses dengan cepat dan dalam pencariannya tidak membutuhkan waktu yang lama, selain itu dokumen dapat dirawat secara digital.<sup>11</sup>

Tabel 3. Deskripsi Jawaban Kader Mengenai Praktek Penilaian Kualitas Data Status Gizi Balita Pada Aspek Penilaian Sistem

Penilaian Sistem	Ya	%
1. Terdapat pedoman (buku atau atatan) tertulis untuk mengisi laporan	30	100
2. Puskesmas memberikan contoh formulir standar untuk pencatatan maupun pelaporan	30	100
3. Formulir standar selalu digunakan dalam pelaporan secara terus-menerus	30	100
4. Formulir standar sudah cukup baik untuk mencatat hasil pengukuran	30	100
5. Petugas puskesmas pernah menjelaskan Bagaimana cara pengukuran setiap data gizi balita	30	100

6. Bagaimana cara mengisikan data dalam formulir laporan	29	96.7
7. Petugas pernah memberikan penjelasan tentang kepada siapa laporan harus disetor	30	100
8. Kapan laporan harus disetor	30	100
9. Ada ketentuan/jadwal penyerahan laporan ke puskesmas untuk setiap bulannya	30	100
10. Formulir pelaporan diberikan langsung kepada petugas puskesmas	24	80
11. Petugas puskesmas mengingatkan supaya memiliki salinan (copy) dari laporan	29	96.7
12. Petugas puskesmas memeriksa kembali laporan yang disampaikan	30	100
13. Terdapat sistem pelaporan yang berbasis komputer yang digunakan untuk pelaporan	24	80

### Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Kader Antara Sebelum Dengan Sesudah Pemberian Materi.

Untuk mengetahui apakah pengetahuan dan sikap tentang penilaian kualitas data status gizi balita berbeda antara sebelum dengan sesudah pemberian materi, dilakukan uji t dua kelompok berpasangan dengan hasil sebagai berikut pada table 4. Dari hasil uji t berpasangan (tabel 4) dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dengan sesudah pemberian materi ( $p=0,326 > 0,05$ ) dan juga tidak terdapat perbedaan sikap antara sebelum dengan sesudah pemberian materi ( $p=0,56 > 0,05$ ).

Pendidikan mempengaruhi pemahaman atau pengetahuan seseorang terhadap berbagai hal. Pendidikan yang baik akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang baik, yaitu dengan tingkat pendidikan semakin tinggi maka pengetahuan yang dimiliki juga akan cenderung tinggi sehingga pemberian informasi akan lebih mudah.<sup>12</sup>

Tabel 4. Uji Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Kader Tentang Penilaian Kualitas Data Status Gizi Balita (Pre-Post Test)

Variabel	Minimal	Maximum	Mean	SD	P
<b>Pengetahuan</b>					
Pre-test	6,0	8,0	7,03	0,49	0,326
Post-test	6,0	8,0	7,10	0,48	
<b>Sikap</b>					
Pre-test	<b>4,0</b>	<b>6,0</b>	5,06	0,36	0,056
Post-test	<b>5,0</b>	<b>6,0</b>	5,56	044	

Dalam penelitian ini pendidikan kader pada umumnya tinggi yaitu 46,7 % mempunyai pendidikan SLTA/ sederajat dan ada yang perguruan tinggi 16,7% , sehingga pemberian informasi oleh PKK kota Semarang yang sudah dilakukan terjadwal telah memperkaya pengetahuan tentang data gizi balita, sebagai akibatnya pemberian materi yang singkat pada kegiatan pendampingan tidak dapat meningkatkan pengetahuan kader secara bermakna. Hasil ini sesuai dengan penelitian Zuhaida Lubis (2015) terkait dengan pengetahuan dan tindakan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan anak balita di Sumatra utara yaitu kebanyakan kader adalah berpendidikan SMA.<sup>13</sup>Kader merupakan masyarakat yang bekerja dengan sukarela untuk membantu tenaga kesehatan, jam kerja kader tidak terjadwal secara terstruktur seperti halnya bekerja di kantor, kondisi ini memungkinkan kader yang sebagian besar sebagai ibu rumah tangga ( 90,8% ) dapat meluangkan waktu untuk mengikuti pelatihan dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang buku KIA.

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek dan merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak.<sup>14</sup>Sikap juga diartikan sebagai kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak. Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang.<sup>9</sup>Sikap kader yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah perasaan kader terhadap penilaian kualitas data status gizi balita. Sikap kader antara sebelum dengan sesudah pendampingan juga memberikan hasil tidak bermakna ( $p=0,056>0,05$ ) kondisi ini disebabkan pengukuran sikap dilakukan terlalu dekat dengan pemberian materi, sehingga kader belum dapat memberikan reaksi atau respon yang baik terhadap materi yang diberikan.

Pendidikan dianggap memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas kehidupan manusia karena itu semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik tingkat pengetahuan ibu tersebut.<sup>15</sup> Tingkat pendidikan seseorang dapat

mempengaruhi mudah tidaknya dalam menerima dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Semakin seseorang mudah menerima informasi maka berkaitan dengan tingginya pendidikan yang dimiliki. Dalam hal ini, pendidikan yang dimaksud adalah yang diperoleh dari sekolah (formal).<sup>16</sup>

## KESIMPULAN

Kader posyandu sebagai peserta pendampingan secara umum mempunyai umur yang produktif ( Mean  $\pm$  SD = 50,30  $\pm$  8,4 th ). Pendidikan terbanyak adalah SLTA (46,7% ), yang diikuti perguruan tinggi (16,7% ). Dari hasil pengamatan belum semua kader mencantumkan tanggal ketika melakukan pencatatan, belum semua kader mengetahui bila ada kejadian balita yang dicatat lebih dari satu kali. Belum semua kader bias mengoperasikan computer dalam pengolahan data.

Pendampingan dalam rangka peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai kualitas data status gizi balita tidak memberikan hasil yang bermakna dikarenakan pada dasarnya pengetahuan kader sudah baik, sedangkan pengukuran sikap terlalu dekat terhadap pemberian materi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan pendanaan untuk kegiatan ini, serta tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Padangsari yang telah memberikan fasilitas untuk terselenggaranya kegiatan ini. Serta beribu terima kasih kepada kader kesehatan di wilayah Puskesmas Padangsari yang ikut berpartisipasi pada kegiatan pendampingan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Cakrawati D, Mustika N. Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan. Bandung : Alfabeta; 2012.
2. WHO. Nutrition Landscape Information

- System (NLIS) Country Profile Indicators, Interpretation Guide. Switz WHO Press. 2017;
3. Kemenkes RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta; 2010.
  4. Supriasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar, Penilaian Status Gizi, EGC, Jakarta, 2001
  5. Yulastari. Penilaian Kualitas Data Rutin Program Kesehatan Ibu dan Anak dengan Routine Data Quality Assessment (RDQA). J Inf Syst Public Heal. 2017
  6. Kemenkes RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta; 2011.
  7. Marwiyantia D. Analisis Manajemen Pencatatan Pelaporan Penanggulangan Gizi Buruk dan Kurang Anak Balita di Puskesmas Tangerang. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2018;9:82–9.
  8. Notoatmojo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
  9. Hayati R. Pengertian Verifikasi Data, Tujuan, dan Contohnya. 2021. Available from: <https://penelitianilmiah.com/verifikasi-asi-data/>
  10. Dewi S. Analisis Sistem Informasi Manajemen Berbasis Komputer Dalam Proses Pengambilan Keputusan. Maj Ilm UNIKOM [Internet]. 11(2). Available from: [https://jurnal.unikom.ac.id/\\_s/data/jurnal/volume-11-2/02-miu-11-2-sri-dewi.pdf/pdf/02-miu-11-2-sri-dewi.pdf](https://jurnal.unikom.ac.id/_s/data/jurnal/volume-11-2/02-miu-11-2-sri-dewi.pdf/pdf/02-miu-11-2-sri-dewi.pdf)
  11. Sukmadinata NS. Landasan Psikologi Proses Pendidikan. Bandung: PT. Remaja Rusdakarya; 2003.
  12. Lubis Z. Pemantauan dan Tindakan Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. J Kesehat Masy. 2015;1:65–73.
  13. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
  14. Nainggolan L. Hubungan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan. 2019;4(1):39–46. Available from: <http://e-journal.sarimutiara.ac.id/index.php/JRH/article/view/1772>
  15. Adminwebsir. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Seseorang. 2020; Available from: <http://siln-riyadh.kemdikbud.go.id/smp/2020/04/16/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat-pengetahuan/>