



## STUDI KOMPARASI PENGETAHUAN TENTANG SADARI SESUDAH PEMBERIAN INTERVENSI PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI BUKLET PRINT DAN ANIMASI VIDEO

Tina Mawardika\*, Suwanti

Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Jl. Diponegoro No.186, Gedanganak, Ungaran Timur.,  
Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50512, Indonesia

\*tinamawardika@gmail.com

### ABSTRAK

Salah satu penyakit pada wanita didunia yang mematikan adalah kanker payudara, termasuk Indonesia. Hal tersebut dapat dicegah dengan Pemeriksaan Payudara Sediri (SADARI). Belum banyak orang mengetahui cara melakukan SADARI maka diperlukan pendidikan kesehatan melalui buklet print dan animasi video. Mengidentifikasi perbedaan pengetahuan tentang SADARI sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan melalui buklet print dan animasi video pada remaja putri. Desain penelitian ini adalah *quasi experiment*. Pada penelitian ini populasi sebanyak 242 remaja putri, sedangkan sampel 19 responden diberikan buklet print dan 19 responden diberikan buklet print. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *purposive sampling*. Pengukuran menggunakan kuesioner pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Data dianalisis menggunakan t-test. Ada perbedaan pengetahuan tentang SADARI sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan media buklet print  $p$  value  $(0,004) < \alpha (0,05)$ . Ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang SADARI sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan media animasi video  $p$  value  $(0,000) < \alpha (0,05)$ . Ada perbedaan yang signifikan tentang pengetahuan SADARI setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan media buklet print dan animasi video pada remaja putri dengan  $p$  value  $(0,000) < \alpha (0,05)$ .

Kata kunci: animasi video; buklet print; kanker payudara; pendidikan kesehatan tentang SADARI; remaja putri

## COMPARATIVE STUDY OF KNOWLEDGE ABOUT CONSCIOUSNESS AFTER PROVIDING HEALTH EDUCATION INTERVENTION THROUGH PRINT BOOKLET AND VIDEO ANIMATION

### ABSTRACT

One of the deadliest diseases in women in the world is breast cancer, including in Indonesia. This can be prevented by Self Breast Examination (BSE). Not many people know how to do BSE, so health education is needed through printed booklets and video animations. Identifying differences in knowledge about BSE after providing health education interventions through printed booklets and video animations to young women. The design of this research is a quasi experiment. In this study, the population was 242 young women, while a sample of 19 respondents were given printed booklets and 19 respondents were given printed booklets. Sampling was carried out using purposive sampling technique. Measurements use a breast self-examination questionnaire (BSE). Data were analyzed using t-test. There was a difference in knowledge about BSE before and after providing health education interventions using printed booklet media,  $p$  value  $(0.004) < \alpha (0.05)$ . There is a difference in the level of knowledge about BSE before and after providing health education interventions using video animation media,  $p$  value  $(0.000) < \alpha (0.05)$ . There is a significant difference in BSE knowledge after providing health education interventions using printed booklets and video animations to young women with  $p$  value  $(0.000) < \alpha (0.05)$ .

Keywords: animation videos; booklet print; breast cancer, health education about BSE, young women

## PENDAHULUAN

Kanker payudara atau *Ca Mamae* termasuk dalam kategori *silent kiler* karena menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian tertinggi didunia dan berada pada posisi ke 2 setelah kejadian penyakit jantung coroner (Purwanti et al., 2021). Berdasarkan pemaparan *Internasional Agency for Research on Cancer* (IARC) diebutkan adanya peningkatan kasus pertumbuhan kanker di Eropa, Amerika Utara, Asia dan Oseania pada tahun 2018 sebanyak 18.1 juta dan yang menyebabkan kematian hingga mencapai 9,6 juta kasus yang diakibatkan oleh kanker, dan salah satunya adalah disebabkan karena kanker payudara (Bray et al., 2018).

Prevalensi kejadian kanker yang terjadi pada wanita paling atas diduduki oleh kanker payudara. Prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 42,1 orang per seratus ribu warga, kanker serviks menduduki posisi setelahnya sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dan angka kematian kurang lebih 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data dari WHO dilaporkan bahwa di Indonesia setiap tahunnya 19.730 kasus wanita meninggal disebabkan oleh kanker payudara (CDC, 2019). Menurut data Riskesdas tahun 2018 kasus kejadian kanker payudara tertinggi salah satunya di Provinsi Jawa Tengah dengan persentase 2,11% atau sebanyak 132.565 kasus. Daerah yang memiliki kejadian wanita usia subur (WUS) dengan kejadian kanker teratas adalah Kabupaten Magelang (20,0%), sedangkan Kabupaten Semarang sebesar 1,1% mendekati persentase Provinsi Jawa Tengah (1,5%) (Dinkes Jateng, 2021). Hal tersebut perlu menjadi perhatian kita bersama, karena jika kejadian tersebut tidak ditangani membawa dampak yang berbahaya bagi seorang wanita (Utami & Mustikasari, 2017).

Kanker payudara mengakibatkan dampak yang besar pada berbagai aspek, yaitu aspek fisik, psikologis, maupun dampak sosial (Andini et al., 2022). Dampak fisik yang muncul adalah adanya rasa nyeri karena infiltrasi sel tumor, efek samping dari program terapi (rasa mual, rambut rontok, kerusakan jaringan lain, limfedema, ekstrasvasasi dan nyeri di bahu dan lengan setelah operasi) (Yulianti et al., 2016). Sedangkan dampak psikososial yang timbul adalah adanya gangguan citra tubuh (efek dari alopesia), muncul rasa ketakutan kanker atau sering kita kenal dengan adanya krisis situasional, permasalahan seksualitas, konflik atas pilihan pengobatan dan intimidasi dari hubungan (Wantini et al., 2018). Maka dari itu pentingnya peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang deteksi dini atau sering kita kenal dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) menjadi sangat penting untuk dilakukan (Ferinawati & Ulfa, 2021).

SADARI merupakan suatu cara skrining guna mendeteksi kanker payudara yang bisa dilakukan sendiri dengan menjaga privasi dan tanpa mengeluarkankan biaya (Rahman et al., 2019). Teknik pemeriksaan yang dilakukan memungkinkan wanita usia subur untuk mengetahui bentuk payudara mereka sendiri apakah normal atau ada kelainan dengan melihat perbedaan dari bulan ke bulan berikutnya (Koc et al., 2019). Pentingnya pemahaman deteksi dini pencegahan kanker payudara dapat disampaikan dengan pemberian pendidikan kesehatan (Andita, 2018).

Pendidikan kesehatan akan lebih dapat diterima serta diaplikasikan oleh responden dengan membuat sebuah pengembangan atau inovasi dalam pemanfaatan pemberian intervensi pendidikan kesehatan yaitu salah satunya media *audio visual & buklet print* (Jatmika et al., 2019). *Audio visual* merupakan salah satu media promosi kesehatan yang memiliki unsur suara dan gambar yang kreatif dan aplikatif sehingga dapat dilihat seperti video, film strip dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012).

Proses pelaksanaan pendidikan kesehatan yang berbeda tentang SADARI melalui media video animasi dengan menampilkan gambar secara menarik dan jelas lebih mudah dimengerti dengan baik oleh remaja putri sehingga pesan lebih mudah diterima oleh responden (Piranti, 2021). Kelebihan dalam menggunakan media pendidikan kesehatan melalui video ini adalah pemaparan informasi yang sangat efisien dan dapat dijangkau oleh panca indera manusia dengan jumlah dua atau tiga bagian, yaitu terutama indera pendengaran dan penglihatan (Pebrianti, 2016). Dikarenakan indera yang menangkap lebih banyak dalam menerima pesan, sehingga pesan semakin cepat diterima serta lebih mudah di pahami (Alini & Indrawati, 2018). Untuk mendukung kegiatan promosi kesehatan tidak hanya menggunakan media yang berbentuk *audio visual* melainkan bisa berupa media cetak (Andita, 2018).

Media cetak akan menampilkan visualisasi terkait informasi yang akan mempermudah responden menerima pesan atau informasi yang ada hubungannya dengan kesehatan (Latifiani, 2021). Media cetak sangat bervariasi jenisnya salah satunya merupakan buklet print ialah bentuk media promosi kesehatan yang berupa media cetak buku dengan menampilkan visualisasi yang menarik dan mudah dipahami (Notoadmodjo, 2012). Kelebihan pemanfaatan buklet print adalah lebih komplitnya informasi yang disajikan, detail dan lugas serta bersifat mendidik. Tidak hanya demikian, menggunakan media buklet print untuk edukasi dikemas secara apik dan ringkas, sehingga bisa dibaca berulang dan disimpan serta bersifat efisien (Efni & Fatmawati, 2021). Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi perbedaan pengetahuan tentang SADARI setelah setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan melalui buklet print dan animasi video pada remaja putri.

**METODE**

Desain penelitian yang digunakan merupakan jenis penelitian kuantitatif, menggunakan *quasi experiment* (eksperiment semu) dengan *pre and post test with two group design*. Pelaksanaan penelitian sudah dilaksanakan di Kabupaten Semarang dengan sampel remaja putri. Jumlah populasi yang digunakan adalah seluruh remaja putri di Salah Satu SMP yang terletak di Kabupaten Semarang sebanyak 242 remaja putri dengan jumlah sampel yaitu 38 siswa yang terbagi pada kelompok intervensi sebanyak 19 siswi dan kelompok control yang terdiri dari 19 siswi. Pada saat proses pengumpulan data menggunakan metode *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner yang diadopsi dari penelitian Valentine (2018). Hasil nilai uji validitas nilai r hasil (0,377-0,738) > nilai r tabel 0,361 maka koefisien pengetahuan dari 15 pernyataan dikatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan  $0,788 \geq 0,60$ , maka koefisien pengetahuan dari 15 pernyataan dikatakan reliabel. Dalam penelitian ini sudah dilakukan uji etik dengan Nomor : 107/KEP/EC/UNW/2022. Data dalam penelitian ini terdistribusi normal maka uji univariat ditampilkan dengan bentuk tendensi sentral. Analisis bivariat diuji dengan *Dependent t test* dan *Independent t-test*.

**HASIL**

Tabel 1.  
Gambaran Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Usia (n=38)

Usia	Animasi Video		Buklet print	
	f	%	f	%
12	10	52,6	13	68,4
13	9	47,4	5	26,3
14	0	0	1	5,3

Tabel 1 menunjukkan remaja putri pada kelompok video animasi dengan jumlah terbesar berusia 12 tahun adalah 10 responden (52,6%) dan sedangkan pada remaja putri yang diberikan *booklet print* dengan jumlah terbesar berusia 13 tahun adalah 13 responden (68,4%).

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Media untuk Mencari Informasi

Media	Animasi Video		Buklet <i>print</i>	
	f	%	f	%
Televisi	0	0	4	21,0
Radio	0	0	2	10,0
Internet	19	100	13	68,0
Koran	0	0	0	0
Lainnya	0	0	0	0

Tabel 2 menunjukkan responden pada kelompok video animasi sebagian besar menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan menggunakan media internet yaitu sebanyak 19 responden (100,0%) dan kelompok *booklet print* menggunakan media untuk mencari informasi kesehatan menggunakan media internet yaitu sebanyak 13 responden (68,4%).

Tabel 3.  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Frekuensi Mengakses Informasi

Frekuensi	Video Animasi		<i>Booklet print</i>	
	(f)	%	(f)	%
1-3 kali	8	42,1	9	47,04
4-5 kali	3	15,8	2	10,5
6-7 kali	0	0	0	0
> 7 kali	0	0	7	36,8
Tidak pernah	8	42,1	1	5,3

Tabel 3. menunjukkan remaja putri yang diberikan video animasi dengan frekuensi intensitas untuk mengakses informasi dengan jangka waktu 1 minggu sebagian besar dengan frekuensi 1-3 kali yaitu sebanyak 8 responden (42,1%) dan pada kelompok buklet *print* dengan frekuensi untuk mengakses informasi dengan jangka waktu 1 minggu sebagian besar frekuensi 1-3 kali yaitu sebanyak 9 responden (47,4%).

Tabel 4.  
Gambaran Pengetahuan tentang SADARI Sebelum Intervensi

Pretest	Video Animasi		<i>Booklet print</i>	
	f	%	(f)	%
Kurang	13	68,4	16	84,2
Cukup	6	31,6	3	15,8
Baik	0	0,0	0	0,0
<i>Mean</i>	7,157		5,842	
<i>Std. Dev</i>	1,118		1,424	

Tabel 4 menunjukkan pengetahuan tentang SADARI sebelum pemberian intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media animasi video dengan jumlah yang paling banyak berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 13 orang (68,4%) dengan jumlah skor rata-rata sebesar 7,157 dan *standar deviasi* 1,118, sedangkan pengetahuan SADARI sebelum pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan media *booklet print* sebagian besar kategori kurang yaitu sebanyak 16 orang (84,2%) dengan jumlah skor rata-rata 5,842 dan *standar deviasi* 1,424.

Tabel 5.  
Gambaran Pengetahuan Tentang SADARI Sesudah intervensi

Posttest	Video Animasi		<i>Booklet Print</i>	
	f	%	f	%
Kurang	0	0,0	1	5,3
Cukup	0	0,0	13	68,4
Baik	19	100,0	5	26,3
<i>Mean</i>	13,36		7,578	
<i>Std. Dev</i>	1,065		2,193	

Tabel 5 menunjukkan pengetahuan setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan menggunakan animasi video semuanya kategori baik yaitu sebanyak 19 orang (100,0%) dengan jumlah skor rata-rata 13,36 dan *standar deviasi* 1,065, sedangkan pengetahuan tentang SADARI setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet print* pada kelompok *booklet print* sebagian besar kategori cukup yaitu sebanyak 13 orang (68,4%) dengan jumlah skor rata-rata sebesar 7,578 dan *standar deviasi* sebesar 2,193.

Tabel 6.  
Perbedaan Pengetahuan Tentang SADARI Sebelum dan Setelah Pemberian Intervensi Pendidikan Kesehatan Menggunakan Animasi Video

	n	Mean	SD	t	P V
Pre	19	7,157	1,11	-21,27	0,000
Post	19	13,36	1,06		

Tabel 6 menunjukkan rata-rata jumlah skor pengetahuan SADARI sebelum pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan media animasi video yaitu 7,157 dengan standar deviasi sebesar 1,118, sedangkan setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan menggunakan animasi video sebesar 13,36 dengan standar deviasi sebesar 1,065. Hasil analisis data menggunakan uji *paired sampels test* didapatkan nilai t hitung (-21,27) < t tabel (-1,734) sedangkan nilai *p-value* (0,000) <  $\alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan menggunakan video animasi pada remaja putri.

Tabel 7.  
Perbedaan Pengetahuan SADARI Sebelum dan Setelah Pemberian Intervensi Pendidikan Kesehatan dengan Media Buklet Print

	n	Mean	Std.Dev	t	P v
Pret	19	6,473	1,389	-6,288	0,004
Post	19	9,684	1,600		

Tabel 7 menunjukkan rata-rata jumlah skor pengetahuan SADARI sebelum pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan buklet print sebesar 6,473 dengan standar deviasi sebesar 1,389, sedangkan rata-rata jumlah skor pengetahuan SADARI setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan buklet print 9,684 dengan standar deviasi sebesar 1,600. Hasil analisis data dengan uji *paired sampel test* pada kelompok buklet, didapatkan nilai t hitung (-6,288) < t tabel (-1,734) dan nilai *p-value* (0,004) <  $\alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan menggunakan *booklet print* pada remaja putri.

Tabel 8.  
Perbedaan Pengetahuan SADARI Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja Putri setelah Pemberian Intervensi Pendidikan Kesehatan dengan Media Animasi Video dan Buklet Print

	n	Mean	SD	MD	t	P v
VA	19	13,36	1,60	-3,68	-8,35	0,000
BP	19	9,68	1,06			

Tabel 8 menunjukkan rata-rata jumlah skor pengetahuan SADARI setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan menggunakan video animasi 9,6842 dengan standar deviasi sebesar 1,600, sedangkan rata-rata jumlah skor pengetahuan tentang SADARI setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan menggunakan buklet print sebesar 13,36 dengan standar deviasi sebesar 1,065. Diperoleh pula selisih beda rata-rata jumlah skor pengetahuan SADARI setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan menggunakan video animasi dan buklet

print sebesar 3,684. Hasil analisis data pengetahuan tentang SADARI menggunakan uji *independen t-test* didapatkan nilai  $t$  hitung  $(-8,353) < t$  tabel  $(-1,734)$  dan nilai  $p$ -value  $(0,000) < \alpha$   $(0,05)$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara pada siswi SMP Negeri 2 Pabelan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan media animasi video dan buklet print.

## PEMBAHASAN

Wawan (2010), tahu yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali atau recall sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh karena itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Menurut Farinta (2018), ada perbedaan atau peningkatan antara pengetahuan ibu tentang MP ASI sebelum dan sesudah pendidikan gizi menggunakan media leaflet. Hasil penelitian umur, 2016 bahwa melalui intervensi spesifik pendidikan terhadap pengetahuan ibu balita berpengaruh secara signifikan dengan nilai  $\rho=0,000$  ( $\rho < 0,05$ ). Adapun beberapa faktor yang bisa meningkatkan pengetahuan yaitu (1) Pendidikan, karena semakin tinggi pendidikan maka semakin luas pengetahuan yang diketahui, (2) Informasi atau media massa yaitu menurut Azwar (2003) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh adanya informasi atau media massa sebagai sarana komunikasi yang dibaca atau dilihat, baik dari media cetak maupun media elektronik seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lainnya, (3) Sosial, budaya dan ekonomi menurut Nursalam (2001) semakin luas pengetahuan sosial dan budaya bisa meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang serta status ekonomi yang tersedia dan mencukupi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, (4) Lingkungan karena dilingkungan terjadinya interaksi timbal balik antara masyarakat dan hal itu bisa meningkatkan pengetahuan seseorang, (5) Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah sehingga bisa dipergunakan untuk meningkatkan pengetahuan di masa depan, (6) Usia karena semakin muda usia maka pola pikirnya masih kurang dan bila seseorang sudah memasuki usia yang lebih tua maka pola pikirnya bisa dapat lebih baik dan lebih bijaksana. Menurut (Bandura, 1986), model atau orang yang menarik dalam memberikan pengetahuan dan keterampilan merupakan cara yang baik untuk meningkatkan kemampuan dan meningkatkan motivasi. Seseorang akan mengadopsi kemampuan model yang membawa mereka ke kepuasan pribadi.

Dalam penelitian ini metode MAHIR dikemas dengan upaya mengajak ibu untuk senantiasa mau menambah wawasan dengan gemar membaca, kemudian selang beberapa waktu kemudian diberikan soal-tanya jawab melalui grup whatsapp. Soal yang diberikan kemudian dibahas dalam grup Whats App bersama para responden sehingga apa yang di baca dan dipelajari responden dapat lebih kuat untuk melekat dalam ingatan mereka. Secara teoritis bahwa agar setiap tahapan proses belajar *modeling* dapat berhasil maka dibutuhkan alat bantu belajar dan metode yang tepat. Beberapa alat bantu belajar yang tepat adalah penggunaan lembar balik, *leaflet*, panthom, dan juga penggunaan metode belajar simulasi dan demonstrasi (Saleh, Nurachmah, As'ad, & Hadju, 2012). Hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan adalah perilaku, sedangkan keluaran (*outcome*) dari pendidikan kesehatan adalah meningkatnya indikator kesehatan. Perilaku kesehatan dapat digambarkan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan, sikap, dan perilaku/tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contohnya tingkat pendidikan dan pengetahuan rendah menyebabkan seseorang kurang memanfaatkan segala potensi yang ada di lingkungannya, seperti potensi lahan pekarangan sebagai sumber pendapatan dan pemenuhan kebutuhan gizi bagi keluarga. Sikap adalah reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi/objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih

dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut (Notoatmojo, 2012), sikap belum menunjukkan perilaku, tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

## SIMPULAN

Pengetahuan ibu hamil meningkat setelah diberikan edukasi melalui metode pendampingan berbasis android (metode MAHIR) namun tidak pada perubahan sikap. Oleh karena itu Upaya pendekatan secara intensif kepada ibu hamil perlu dilakukan khususnya dalam merubah sikap ibu hamil terhadap upaya pencegahan stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. D., & Paolo, B. (2018, Pebruari). Ciri-ciri Stunting pada Anak. Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia.
- Anisa, P. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012 (Skripsi)*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol. 3 (no.1)*, 163-170.
- Ausman. L.M, T., & Agho. K.E. (2014). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics. 14(1)*, 239.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action : A social cognitive theory*. Englewood Cliffs : Prentice Hall.
- Depkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Hardinsyah. (2017, Agustus 30). Pencegahan Stunting. Bogor, Jawa Barat, Indonesia.
- Ibrahim, I., & Faramita, R. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah : Public Kealth Science Journal Vol. 7, Nomor 1*, 63-75.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Ditjen Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa.
- Kementerian Keuangan RI. (2018). *Penanganan Stunting Terpadu Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Keuangan RI.
- Kurnia Illahi, & Rizki. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan kejadian Stunting Balita 24-59 bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr.Soetomo.3.1.10.29241/jmk.v3i1.85*, 85.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pamungkas, C. E., Ismail, D., & Utami, S. F. (2017). *Hubungan Kehamilan tidak diinginkan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara (Tesis)*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas 'Aisyiyah.

- Paudel , R., Pradhan, B., Wagle, R., Pahari, D., & Onta, S. (2012). Risk Factor for Stunting among Children: a Community Based Case Control Study in Nepal. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*, 10(3), 18-24.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), 55-62.
- Puspasari, N. &. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) 12-24 bulan. *Amerta Nutrition*. 1, 369.
- Saleh, A., Nurachmah E., As'ad S., & Hadju V. (2012). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan modelling terhadap pengetahuan, kemampuan praktek dan percaya diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di kabupaten maros. *American Academy Of Pediatrics Journal* 77, 654-658.
- Soekirman. (2010). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jendeeral Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.