

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU  
TENTANG PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA),  
DEMAM, DAN DIARE PADA ANAK DI PONDOK CABE**

*The Effect Of Release On Improving Mother Knowledge About Acute Respiratory (ISPA), Fever  
And Diarrhea Infection In Children In Pondok Cabe*

**Mutimanda Dwisatyadini<sup>1\*</sup>, Heny Kurniawati<sup>2</sup>, Sri Utami<sup>3</sup>, Inggit Winarni<sup>4</sup>, Sri  
Kurniati Handayani<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4,5</sup> Jurusan Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Terbuka  
Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe Udik, Pamulang, Kota Tangerang Selatan, Banten 15148

\*e-mail korespondensi: mutimanda@ecampus.ut.ac.id

**ABSTRAK**

Anak-anak merupakan kelompok masyarakat yang paling rentan terserang penyakit (Bidulph, 1999). Absensi 20 siswa PAUD Jambu Bangkok, terlihat peningkatan ketidakhadiran siswa, Januari 2016 (14,3%) dan Februari 2016 (16,1%). Penyuluhan I n = 18, II dan III n = 19. Hasil analisis deskriptif didapatkan peningkatan pengetahuan sangat baik ibu pre dan post penyuluhan I dan III (33% ke 72% dan 90% ke 95%). Namun penurunan pengetahuan ibu penyuluhan II dari 84% ke 79%. Hasil analisis bivariat ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu terhadap kesehatan anak pre dan post penyuluhan I ( $p = 0,007$  dan  $0,035$ )  $<0,05$ . Namun penyuluhan II dan III tidak ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kesehatan anak pre dan post penyuluhan II ( $p = 0,442$  dan  $0,357$ )  $>0,05$  dan III ( $p = 0,442$  dan  $0,779$ )  $>0,05$ . Penurunan kognitif karena pendidikan formal ibu SMP dan SMU, serta proses penuaan.

**Kata Kunci:** diare, ISPA, pendidikan kesehatan demam, pengetahuan ibu

**ABSTRACT**

Children more vulnerable group of people (Bidulph, 1999). The attendance of 20 students PAUD Bangkok, apparently increased student absence, January 2016 (14.3%) and February 2016 (16.1%). Counseling I n = 18, II and III n = 19. Descriptive analysis results obtained very good knowledge of mother pre and post counseling I and III (33% to 72% and 90% to 95%). However, decrease of knowledge of mother counseling II from 84% to 79%. The result of bivariate analysis has a significant relationship of mother knowledge to pre and post counseling I ( $p = 0,007$  and  $0,035$ )  $<0,05$ . However, II and III counseling have not relation of mother knowledge to pre and post counseling health II ( $p = 0,442$  and  $0,357$ )  $> 0,05$  and III ( $p = 0,442$  and  $0,779$ )  $> 0,05$ . Cognitive decline due to formal education of junior and senior high school, as well as the aging process.

**Keywords:** diarrhea, ARI, fever health education, mother's knowledge

### 1. PENDAHULUAN

Proporsi kejadian ISPA 68,47% dari balita yang tinggal pada kondisi rumah kurang baik, sedangkan 27,66% balita tinggal pada kondisi rumah baik. Sedangkan prevalens diare tertinggi pada balita sebesar 16,7% di pedesaan dan 13% di perkotaan. Serta prevalensi demam pada anak sering dikarenakan beberapa penyakit seperti 34,4% ISPA, 17% diare, 32% batuk. Absensi 20 Siswa PAUD Jambu Bangkok mengalami peningkatan ketidakhadiran siswa bulan Januari 2016 (14,3%), bulan Februari 2016 (16,1%).

### 2. METODE

Pemberian Pendidikan Kesehatan kepada ibu dengan meteri penyakit Demam, ISPA, dan Diare. Monitoring evaluasi dilakukan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan kuesioner pre dan post pemberian pendidikan kesehatan, serta hasil pemeriksaan kesehatan anak. Hasil data yang didapat diolah dengan menggunakan aplikasi software pengolahan data (SPSS), metode analisis data deskriptif (frekuensi), uji korelasi dengan spearman dan pearson.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil yang didapatkan n = 18 pada pertemuan I dan n = 19 pada pertemuan II dan III. Jumlah responden (n) yang tidak sama antara pertemuan I, II dan III dikarenakan ketidaksesuaian jumlah responden yang hadir saat pre dan post, ataupun sebaliknya.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Umur

Umur Ibu (tahun)	Penkes I (Demam) (n=18)	Penkes II (ISPA) (n=19)	Penkes III (Diare) (n=19)

	Σ	Persentase	Σ	Persentase	Σ	Persentase
20-30	10	56%	10	53%	10	53%
31-40	7	38 %	7	37%	7	37%
41-50	0	0	1	5%	1	5%
>51	1	6%	1	5%	1	5%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, (2016)

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar umur ibu berada di rerata 20-30 tahun yakni 10 orang (56% untuk Pertemuan I dan 53% pada pertemuan II dan III). Menurut (Wong, 2004) usia orang tua berpengaruh dalam menjalankan peran pengasuhan kepada anaknya. Usia 18-35 tahun adalah usia yang tepat menjalankan peran pengasuhan untuk membesarkan anak.

Tabel 2. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Penkes I (Demam) (n=18)		Penkes II (ISPA) (n=19)		Penkes III (Diare) (n=19)	
	Σ	Persentase	Σ	Persentase	Σ	Persentase
SD	4	22%	5	26%	5	26%
SMP	6	33%	6	32%	6	32%
SMU	6	33%	6	32%	6	32%
Akademi/PT	2	12%	2	10%	2	11%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, (2016)

Berdasarkan tabel 2 bahwa rerata responden memiliki pendidikan SMP dan SMU yaitu 6 orang (33% pertemuan I dan 32% pertemuan II dan III). Menurut (Budiman dan Riyanto, 2013) pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran dan penerimaan informasi seseorang, semangkin tinggi pendidikan seseorang dan semangkin banyak informasi yang didapatkan, diharapkan semangkin meningkat pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan.

Tabel 3. Pengetahuan Ibu Pre dan Post Test Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tingkat Pengetahuan	Pre Penkes I (Demam) n = 18		Post Penkes I (Demam) n = 18		Pre Penkes II (ISPA) n = 19		Post Penkes II (ISPA) n = 19		Pre Penkes III (Diare) n = 19		Post Penkes III (Diare) n = 19	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Sangat Kurang Baik	1	6%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kurang Baik	3	17%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baik	8	44%	5	28%	3	16%	4	21%	2	10%	1	5%
Sangat Baik	6	33%	13	72%	16	84%	15	79%	17	90%	18	95%
Total	18	100%	18	100%	19	100%	19	100%	19	100%	19	100%

Sumber: Data Primer, (2016)

Hasil dari tabel 3 bahwa pengetahuan ibu pre dan post penyuluhan didapatkan pengetahuan ibu pre pendidikan kesehatan I mengenai demam 33% dan meningkat pada post 72%. Hasil yang sama ditemukan pada penyuluhan III mengenai diare pengetahuan ibu pre 90% dan meningkat pada post 95%. Sedangkan pre pendidikan kesehatan II mengenai ISPA 84% dan mengalami penurunan pada post 79%. Penurunan pengetahuan ibu dikarenakan pendidikan ibu rerata SMP dan SMU. Dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan ibu akan meningkat (Budiman dan Riyanto, 2013).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengalaman, umur, tingkat pendidikan, keyakinan, sumber informasi, penghasilan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat penting diberikan kepada klien maupun keluarganya (Nofitasari, 2014). Hal ini juga dikarenakan kemampuan kognitif ibu mengalami penurunan. Didukung penelitian Fatma, (2010) penurunan daya berpikir terjadi pada usia 30-70 tahun, karena proses penuaan. Menua senantiasa disertai proses perubahan di semua sistem didalam tubuh manusia. Perubahan terdapat pada sistem saraf dan mengakibatkan terjadinya penurunan dari fungsi kerja otak (Martono,

HH & Pranarka, 2009). Penelitian (Rahmawati, Pramantara, & Purba, 2012) penurunan hormon esterogen pada perempuan akibat proses penuaan meningkatkan risiko penyakit neurodegeneratif, karena hormon ini berperan dalam memelihara fungsi otak. Selain itu Stres dan depresi berpengaruh terhadap fungsi kognitif.

Tabel 4. Karakteristik Anak Berdasarkan Berat Badan

Berat Badan Anak	Penkes I (Demam) n = 18		Penkes II (ISPA) n = 19		Penkes III (Diare) n = 19	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
5 – 10 kg	2	11%	2	10%	2	10%
11 -16 kg	14	78%	14	74%	14	74%
>17 kg	2	11%	3	16%	3	16%
Total	18	100%	19	100%	19	100%

Sumber: Data Primer, (2016)

Hasil tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar anak berada pada rerata berat badan 11-16 kg yaitu 78% pada Penkes I dan 74% pada penkes II dan III. Berat badan anak normal usia 1-6 tahun berkisar 13-19 kg (Riyadi & Khomsan, 2015) Didukung penelitian (Hidayat, 2008) usia anak 1-3 tahun memiliki berat badan sebesar 10-14 kg. Sedangkan anak usia 4-6 tahun memiliki berat badan sebesar 16-20 kg.

Tabel 5. Kesehatan Anak Pre dan Post Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Kesehatan Anak	Pre Penkes I (Demam) n = 18		Post Penkes I (Demam) n = 18		Pre Penkes II (ISPA) n = 19		Post Penkes II (ISPA) n = 19		Pre Penkes III (Diare) n = 19		Post Penkes III (Diare) n = 19	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
	Tidak Sehat	7	39%	6	33%	6	32%	3	16%	6	32%	3
Sehat	11	61%	12	67%	13	68%	16	84%	13	68%	16	84%
Total	18	100%	18	100%	19	100%	19	100%	19	100%	19	100%

Sumber: Data Primer, (2016)

Hasil tabel 5 kesehatan anak pre dan post pendidikan kesehatan, bahwa sebagian besar anak berada pada kondisi sehat di ketiga pertemuan pendidikan kesehatan. Selain itu, di ketiga pertemuan pendidikan kesehatan juga mengalami peningkatan proporsi pada status sehat yaitu 67% pada pendidikan kesehatan I dan 84% pada pendidikan kesehatan II dan III. Didukung penelitian (Nofitasari, 2014) pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua terhadap tumbuh kembang anak. Penelitian (Nurhasanah, Sofyan, dan Resnayati, 2014) pendidikan kesehatan signifikan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan.

Tabel 6. Hubungan Umur Ibu Dengan Berat Badan Anak

Variabel	Signifikansi (p value)
Umur ibu dengan berat badan anak (Penkes I)	0,047
Umur ibu dengan berat badan anak (Penkes II)	0,013
Umur ibu dengan berat badan anak (Penkes III)	0,013

Sumber: Data Primer, (2016)

Berdasarkan tabel 6 di hubungan umur Ibu dengan berat badan anak didapatkan bahwa  $p = 0,047$ ,  $0,013$ , dan  $0,013$  ( $\alpha \leq 0,05$ ), artinya ada hubungan yang signifikan antara umur Ibu dengan berat badan anak pre dan post pemberian pendidikan kesehatan (penyuluhan). Usia

18-35 tahun sudah dapat berperan baik dalam pengasuhan (Wong, 2004). Didukung oleh penelitian Hartini, *et al.*, (2016), mengatakan mayoritas usia ibu masuk kategori 26-30 tahun memiliki daya ingat yang lebih kuat, kemampuan menyerap pengetahuan baru lebih mudah dan kreativitas lebih tinggi dalam mencari dan mengenal sesuatu yang belum diketahui dibandingkan dengan orang yang lebih tua, karena otak berfungsi maksimal pada umur muda.

Tabel 7. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Berat Badan Anak

Variabel	Signifikansi (p value)
Pendidikan ibu dengan berat badan anak (Penkes I)	0,026
Pendidikan ibu dengan berat badan anak (Penkes II)	0,493
Pendidikan ibu dengan berat badan anak (Penkes III)	0,581

Sumber: Data Primer, (2016)

Berdasarkan tabel 7 ada hubungan pendidikan Ibu dengan berat badan anak pada pre dan post penyuluhan I  $p=0,026$  ( $\alpha \leq 0,05$ ). Namun pada pertemuan II dan III,  $p=0,493$  dan  $0,581$  ( $\alpha \geq 0,05$ ) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan berat badan anak pre dan post penyuluhan II dan III. Hal tersebut dimungkinkan, karena setelah diberikan penyuluhan pada pertemuan I pendidikan tak formal ibu meningkat, berat badan anak cenderung mengalami peningkatan dibandingkan pada pertemuan

II dan III yang tidak ada perubahan signifikan, karena tingkat pendidikan rerata masih SMP, kesulitan dalam menerima materi penyuluhan.

Didukung oleh penelitian (Hodikoh, 2003) bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan secara bermakna dengan nilai  $p = 0,000$ . Namun pendidikan yang tinggi maka pengetahuan ibu akan meningkat (Budiman dan Riyanto, 2013). Penelitian (Yurika, 2009) ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan diberikan dengan nilai  $p = 0,019$ .

Menurut (Notoatmodjo, 2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengalaman, umur, tingkat pendidikan, keyakinan, sumber informasi, penghasilan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat penting diberikan kepada klien maupun keluarganya.

Tabel 8. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kesehatan Anak Pre dan Post Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Variabel	Signifikansi (p value)
Pendidikan ibu dengan kesehatan anak Pre Penkes Demam	0,857
Pendidikan ibu dengan kesehatan anak Post Penkes Demam	0,395
Pendidikan ibu dengan kesehatan anak Pre Penkes ISPA	0,227
Pendidikan ibu dengan kesehatan anak Post Penkes ISPA	0,069
Variabel	Signifikansi (p value)
Pendidikan ibu dengan kesehatan anak Pre Penkes Diare	0,448
Pendidikan ibu dengan kesehatan anak Post Penkes Diare	0,113

Sumber: Data Primer, (2016)

Hasil dari tabel 8 didapat nilai  $p\ value \geq 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan yang

signifikan antara pendidikan Ibu dengan kesehatan anak pre dan post pemberian pendidikan kesehatan pertemuan I,II,III (Demam, ISPA, Diare). Hal ini membuktikan meski rerata pendidikan formal ibu adalah SMP dan SMU, namun pendidikan infromal ibu dapat meningkat. Dikarenakan umur ibu yang rerata 20-30 tahun, memiliki daya ingat yang sangat baik dan memiliki daya ingin tahu yang tinggi dengan membaca, mencari dan mendapatkan informasi baik dari buku, majalah, internet dan penyuluhan dari posyandu.

Didukung juga oleh penelitian (Monintja, 2015) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pencegahan demam berdarah melalui pemberantasan sarang nyamuk. Penelitian (Astuti, 2013) tidak adanya hubungan pendidikan dengan status gizi dengan nilai  $p = 0,471$ , dikarenakan perkembangan teknologi yang ada saat ini.

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kesehatan Anak Pre dan Post Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Variabel	Signifikansi (p value)
Pengetahuan ibu dengan kesehatan anak Pre Penkes Demam	0,007
Variabel	Signifikansi (p value)
Pengetahuan ibu dengan kesehatan anak Post Penkes Demam	0,035
Pengetahuan ibu dengan kesehatan anak Pre Penkes ISPA	0,442
Pengetahuan ibu dengan kesehatan anak Post Penkes ISPA	0,357
Pengetahuan ibu dengan kesehatan anak Pre Penkes Diare	0,442
Pengetahuan ibu dengan kesehatan anak Post Penkes Diare	0,779

Sumber: Data Primer, (2016)

Hasil dari tabel 9 pada pre dan post penyuluhan I nilai  $p \leq 0,05$ , ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ibu

dengan kesehatan anak pre dan post pendidikan kesehatan (penyuluhan) Demam. Namun pada pre dan post pendidikan kesehatan II dan III mengenai ISPA dan Diare didapatkan nilai  $p \geq 0,05$ , tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kesehatan anak pre dan post pemberian penyuluhan II dan III. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan, daya ingin tahu dan daya ingat ibu meningkat, karena telah membaca, mencari informasi dan mendapatkan informasi baik dari buku, majalah, internet dan penyuluhan dari posyandu.

Didukung juga oleh penelitian (Monintja, 2015) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pencegahan demam berdarah melalui pemberantasan sarang nyamuk. Penelitian (Astuti, 2013) tidak adanya hubungan pendidikan dengan status gizi dengan nilai  $p = 0,471$ , dikarenakan perkembangan teknologi yang ada saat ini.

#### 4. PENUTUP

Berdasarkan hasil didapatkan rerata umur dan pendidikan ibu adalah 20-30 tahun dan berpendidikan SMP dan SMU. Pengetahuan ibu pre dan post penyuluhan I dan III mengalami peningkatan dan pada penyuluhan II mengalami penurunan pengetahuan dari pre ke post. Rerata berat badan anak 11-16 Kg dan meningkat dari pemeriksaan kesehatan I,II, dan III.

Dari hasil uji bivariat ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan berat badan anak pre dan post pemberian pendidikan kesehatan (penyuluhan). Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan berat badan anak pada pemeriksaan kesehatan I, namun pada pemeriksaan II dan III tidak ada hubungan yang signifikan. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kesehatan anak.

Ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu dengan kesehatan anak pre dan post penyuluhan I, namun pada penyuluhan II dan III tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan yang merupakan pendidikan informal, berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan berat badan anak. Hasil juga menunjukkan terjadi penurunan pengetahuan ibu dikarenakan pendidikan ibu rerata SMP dan SMU.

Dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan ibu akan meningkat. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengalaman, umur, tingkat pendidikan, keyakinan, sumber informasi, penghasilan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat penting diberikan kepada klien maupun keluarganya. Faktor lain yang mempengaruhi penurunan daya ingat ibu adalah proses penuaan.

#### 5. DAFTAR RUJUKAN

- Astuti, S. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Di Rw 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013. *Skripsi, 1*. Retrieved from [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24321/1/SUMI YATI ASTUTI-fkik.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24321/1/SUMI%20YATI%20ASTUTI-fkik.pdf).
- Budiman dan Riyanto.A. (2013). *Kapita Slekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan, Jakarta: Salemba Medika.*
- Hidayat, A. A. (2008). *Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.*
- Hodikoh, A. (2003). *Efektivitas edukasi*

- postnatal dengan metode ceramah dan media booklet terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang ASI dan menyusui dalam konteks keperawatan maternitas di kota Bogor dan Depok. Tesis. Tidak dipublikasikan.*
- Martono, HH & Pranarka, K. (2009). *Buku Ajar Boedhi-Darmojo: Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut), Edisi 4, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.*
- Monintja, T. C. N. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Individu Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang 1 Kecamatan Malalayang Manado. *JIKMU*, 5(2), 2b. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7859/7423>
- Nofitasari, D. O. (2014). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam tumbuh kembang anak usia toddler di kartasura. *Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.*
- Nurhasanah, A., Sofyan, N.S., Resnayati, Y. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Jajanan Sehat Pada Murid Sekolah Dasar. *J.Kep.*, 2(3), 108–117.
- Rahmawati, A., Dewa, I., Pramantara, P., & Purba, M. B. (2012). [ASSESMEN VIT E PAKAI NUTRISURVEY] Hubungan asupan zat gizi mikro dengan fungsi kognitif pada lanjut usia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 8(4), 195–201. Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki/article/viewFile/18218/11661>.
- Riyadi, H & Khomsan, A. (2015). *Gizi dan Kesehatan Keluarga. Buku materi pokok Universitas Terbuka.*
- Wong, D. L. (2004). *Keperawatan Pediatrik. Edisi 4. Jakarta: EGC.*
- Yurika, D. (2009). *Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita dikelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh. Tesis. FIK-UI: Tidak dipublikasikan.*

