

Evaluasi program pelaksanaan kelas ibu balita di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten banjarnegara

Evaluation of the toddler mother class implementation program in the work area of the banjarnegara district health

Lia Aria Ratmawati

Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara Jawa Tengah Indonesia

liaaria13@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 30 Oktober 2017, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan kelas ibu balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Rancangan penelitian observasi dan wawancara. Metode pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 11 puskesmas yang menyelenggarakan kelas ibu balita di Banjarnegara. Hasil penelitian evaluasi ketersediaan input pelaksanaan kelas ibu balita yaitu fasilitator 100% memadai dan sarana prasarana 51,52% tidak memadai. Evaluasi proses pelaksanaan kelas ibu balita secara keseluruhan 93,94% pelaksanaannya baik. Evaluasi output pelaksanaan kelas ibu balita didapatkan hasil nilai pre test dan post test peserta terhadap materi yang diberikan oleh fasilitator sebanyak 58,41% nilainya meningkat.

Kata kunci: input; proses; output; evaluasi

Abstract

This research aims to explore the evaluation of the implementation of infant mothers class in the work area of the District Health Offices Banjarnegara. Descriptive research with time approach in cross sectional with observation and interview. Sampling method using total sampling with number 11 health center which held class mother of toddlers. The results of the evaluation of the availability of inputs for the implementation of toddlers class were 100% adequate facilitators and 51.52% infrastructure facilities were inadequate. Evaluation of the implementation process of the whole toddler class as a whole 93.94% good implementation. Evaluation of the output of the pre and post test of the participants to the material provided by the facilitator as much as 58.41% increased value.

Keywords: input; process; output; evaluation



PENDAHULUAN

Derajat kesehatan suatu bangsa dapat diukur dengan menggunakan indikator diantaranya adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Data AKB di Indonesia menunjukkan 34 per 1.000 kelahiran hidup. Data AKB di Propinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 10,25 per 1.000 kelahiran hidup. Data ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2008 sebesar 9,17 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2010).

Melalui SK No.284/Menkes/SK/III/2004 disampaikan bahwa buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) digunakan sebagai buku pedoman resmi yang berisi informasi dan catatan Kesehatan Ibu dan Anak. Buku KIA merupakan satu-satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak meliputi masa hamil, bersalin, nifas sampai bayi yang dilahirkan berusia lima tahun. Buku KIA diharapkan dapat meningkatnya pemahaman ibu terhadap kesehatan anak. Untuk meningkatkan pemanfaatan Buku KIA tersebut perlu diadakan kegiatan yang disebut Kelas Ibu Balita (Departemen Kesehatan RI, 2009). Selaras dengan upaya strategis desentralisasi dengan cara meningkatkan kemandirian keluarga dan masyarakat dalam memelihara kegiatan proyek fase II “Ensuring MCH Service with the MCH Handbook” tahun 2006-2009, dikembangkan model penggunaan buku KIA oleh masyarakat melalui kelas ibu balita yang mempunyai anak usia 0-5 tahun. Kelas ibu balita bertujuan untuk dapat saling berdiskusi, bertukar pendapat, pengalaman dalam bidang pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan perkembangan bayi. Kelas ibu balita dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini digunakan buku KIA (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Data dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2009 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 19,9 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga cakupan tersebut belum mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) ke-4 tahun 2015. Data dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara menunjukkan jumlah balita tahun 2011 yaitu berjumlah 74.934 balita (dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara, 2010). Data dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara mulai menerapkan kelas ibu balita sejak bulan Mei tahun 2012 di lima puskesmas dengan pertimbangan puskesmas tersebut belum mempunyai kelas Ibu hamil dan untuk pelaporan kegiatan ke dinas kesehatan kabupaten (DKK) rutin setiap bulannya. Saat ini kelas ibu sudah berkembang di 12 Puskesmas.

Kelas ibu balita puskesmas di Banjarnegara mendapat dana stimulasi dari pemerintah. Dana stimulasi digunakan untuk biaya transportasi fasilitator, sekali datang ke setiap kegiatan kelas ibu balita adalah tiga orang fasilitator dengan rata-rata dana yang dialirkan 1-2 kali perbulan. Pelaksanaan kelas ibu balita di Kabupaten Banjarnegara sejak tahun 2012 belum pernah diadakan evaluasi pelaksanaan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Dalam penelitian ini yang diambil sebagai sampel sebanyak 11 puskesmas dikarenakan satu puskesmas sudah menyelesaikan program kelas ibu balita. Bagian dari metode penelitian ini berisi paparan dalam bentuk paragraf tentang disain penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, dan analisis peneliti sesungguhnya, dengan panjang 10-15% dari total panjang artikel.

Penelitian ini menggunakan data primer (observasi dan wawancara sesuai dengan checklist) dan data sekunder (kohort balita). Instrumen penelitian yang digunakan adalah checklist. Dalam penelitian tidak dilakukan uji validitas dikarenakan menggunakan standar checklist yang baku dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum kelas ibu balita merupakan kelas ibu yang mempunyai anak berusia 0-5 tahun, dirancang dengan metode belajar melalui diskusi, tukar pendapat dan pengalaman terkait dengan pelayanan kesehatan, gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan dengan bimbingan dari fasilitator (Departemen Kesehatan RI, 2009). Tujuan diadakan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Kelas ibu balita diselenggarakan secara partisipatif dengan melibatkan ibu, tidak diposisikan hanya menerima informasi (posisi pasif) karena hal ini cenderung tidak efektif dalam merubah perilaku. Oleh sebab itu kelas ibu balita dirancang dengan metode belajar partisipatoris dengan cara ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga pembelajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman-pengalaman ibu balita lainnya. Fasilitator berperan sebagai pengarah, bukan guru atau dosen yang mengajari, tetapi bisa menjadi salah satu sumber belajar (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Kabupaten Banjarnegara

Proses penyelenggaraan kelas ibu balita baik input, proses maupun output perlu mendapat perhatian khusus. Jumlah fasilitator di setiap puskesmas pelaksanaan kelas ibu balita 100% memadai, artinya setidaknya terdapat tiga fasilitator dalam setiap kegiatan. Fasilitator dalam pelaksanaan kelas ibu balita meliputi 55,88% bidan, 17,65% ahli gizi, 14,71% dokter, 8,82% perawat gigi dan 2,94% sanitarian. Tempat yang digunakan untuk pelaksanaan kelas ibu balita antara lain madrasah atau tempat membaca Al-Qur'an (TPQ), gedung Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), balai desa dan rumah warga atau rumah perangkat desa. Sarana prasarana yang digunakan pada kegiatan ini yaitu 48,48% memadai dan 51,52% tidak memadai. Sarana dan prasarana yang dipakai meliputi meja, kursi, LCD dan laptop, alat peraga, id card (tanda pengenalan) peserta serta buku KIA. Meja dan kursi yang dipakai saat pelaksanaan kelas ibu balita 45,45% memadai dan 54,55% tidak memadai, hal ini dikarenakan tidak semua tempat menggunakan meja dan kursi, beberapa tempat menggunakan alas karpet ataupun tikar dengan posisi peserta kegiatan dan fasilitator duduk lesehan.

LCD dan laptop serta alat peraga yang digunakan dalam kategori 36,36% memadai dan 63,64% tidak memadai, hal ini dikarenakan tidak semua fasilitator dalam menyampaikan materi menggunakan LCD dan laptop. Beberapa fasilitator menggunakan papan tulis dan kertas pleno yang sudah didesain sesuai dengan materi yang disampaikan. Beberapa fasilitator tidak menggunakan alat peraga dalam penyampaian materinya, tetapi dengan menggunakan metode ceramah tanya jawab. Id card peserta saat mengikuti kegiatan dalam kategori 36,36% memadai dan 63,64% tidak memadai, hal ini dikarenakan fasilitator sudah mengenal masing-masing nama pesertanya sehingga tidak menyediakan id card peserta. Penggunaan buku KIA dalam proses penyelenggaraan kegiatan 90,91% memadai dan 9,09% tidak memadai, hal ini berarti mayoritas fasilitator menggunakan buku KIA dalam penyampaian materi dalam kelas ibu balita.

Proses pelaksanaan kelas ibu balita di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2012 secara keseluruhan 93,94% pelaksanaannya baik dan 6,06% pelaksanaannya cukup. Hal ini dapat dilihat dengan rincian kegiatan di kelompok A yaitu untuk ibu mempunyai balita umur 0-1 tahun adalah 90,91% pelaksanaannya baik dan 9,09% pelaksanaannya cukup, di kelompok B yaitu untuk ibu mempunyai balita umur 1-2 tahun adalah 90,91% pelaksanaannya baik dan 9,09% pelaksanaannya cukup, sedangkan di kelompok C yaitu untuk ibu mempunyai balita umur 2-5 tahun adalah 100% pelaksanaannya baik. Jumlah ibu balita yang hadir dan aktif di setiap kelompok kelasnya terdapat 9-10 orang ibu.

Kegiatan-kegiatan yang terkait dengan proses pelaksanaan kegiatan kelas ibu balita ini meliputi tampilan atau kesan umum pada saat fasilitator memberikan materi, kemudian ada persiapan sebelum kelas dimulai, kemampuan komunikasi atau presentasi, kejelasan presentasi, kegiatan diskusi, kegiatan praktik, game tentang gizi dan penggunaan buku KIA (Departemen Kesehatan RI, 2009). Tampilan atau kesan umum yang harus diperhatikan oleh fasilitator pada saat menyampaikan materi antara lain motivasi yang dimiliki oleh fasilitator, presentasi atau keahlian berkomunikasi, keahlian bertanya dan mengarahkan grup kecil. Fasilitator juga harus merancang dan mempersiapkan sebelum kelas ibu balita ini dilaksanakan yaitu meliputi kesiapan peralatan yang dibutuhkan, pengaturan tempat duduk, dan waktu kegiatan dilaksanakan.

Fasilitator juga harus bisa mengembangkan metode komunikasi pada saat presentasi menyampaikan materi yang antara lain meliputi memperkenalkan diri, mendapatkan penilaian peserta sebelum kelas dimulai, menerangkan tujuan kelas, memanggil peserta dengan nama mereka, memberikan pujian, berbicara menghadap peserta, berdiri tidak menutupi lembar balik, melakukan kontak mata dengan peserta, kepala tidak menunduk, menunjuk gambar, kecepatan penyampaian baik, suara jelas, percaya diri, menggunakan catatan dikertas plano, mengantisipasi gangguan disaat pemberian materi, tersenyum, berpindah tempat secara baik sehingga ada variasi dalam pemberian materi. Kejelasan materi yang disampaikan sangat membutuhkan keterampilan dalam penyampaiannya. Materi-materi yang harus disajikan pada kelas ibu balita kelompok A antara lain pemberian Air Susu Ibu (ASI), pemberian imunisasi, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) (gizi), tumbuh kembang anak usia 0-1 tahun dan penyakit terbanyak pada bayi. Materi yang disajikan pada kelompok B antara lain perawatan gigi, pemberian MP-ASI, tumbuh kembang dan simulasinya pada anak, penyakit terbanyak pada anak, dan permainan anak. Materi yang disajikan pada kelas ibu balita kelompok C antara lain tumbuh kembang, pencegahan kecelakaan, gizi seimbang, penyakit pada anak, obat pertolongan pertama, hidup bersih dan sehat.

Kemampuan diskusi yang dimiliki fasilitator juga dapat menumbuhkan semangat bertanya peserta kegiatan. Sehingga muncul tanggapan dari fasilitator yang harapannya dapat menumbuhkan sesi diskusi yang menarik dan interaktif. Kegiatan kelas ibu balita ini juga memanfaatkan media buku KIA sebagai salah satu media penyampaian informasi.

Evaluasi Output Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Kabupaten Banjarnegara

Hasil penyelenggaraan kelas balita meliputi beberapa item penilaian yaitu nilai pre-test post-test, kepemilikan buku KIA, pemberian ASI Eksklusif, pemberian imunisasi, pemberian vitamin A, penimbangan berat badan bayi, stimulasi tumbuh kembang dan pemberian MP-ASI (6-24 bulan). Hasil nilai pre-test dan post-test peserta terhadap materi yang diberikan oleh fasilitator dalam penelitian ini didapatkan hasil 58,41% nilainya meningkat, 32,11% nilainya

tetap dan 9,48% nilainya menurun. Rincian kegiatan yang didapatkan hasil kelompok A didapatkan 53,27% nilainya meningkat, 44,86% nilainya tetap dan 1,87% nilainya menurun, kelompok B didapatkan 59,26% nilainya meningkat, 27,78% nilainya tetap dan 12,96% nilainya menurun, dan kelompok C didapatkan 62,5% nilainya meningkat, 24,11% nilainya tetap dan 13,39% nilainya menurun.

Buku KIA merupakan alat pencatatan dan pemantauan kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi antara tenaga kesehatan dan antara tenaga kesehatan dengan ibu dan keluarga, alat penyuluhan (edukasi) kesehatan ibu dan anak, milik keluarga, dan dapat digunakan di semua fasilitas kesehatan. Pemanfaatan buku KIA ini merupakan salah satu program prioritas di Indonesia, karena melalui penerapan buku KIA ini akan fokus catatan pada pelayanan kelompok pendudukan paling rawan (ibu hamil dan balita) berdampak positif bagi kesehatan dan perkembangan anak usia dini sejak dalam kandungan ibu sampai berumur lima tahun, dan mendukung upaya pencegahan dan deteksi dini masalah kesehatan dan gizi ibu dan anak ditingkat keluarga (Ernoviana, 2005).

Penelitian ini menunjukkan hasil ibu yang mempunyai buku KIA sebanyak 93,88% dan yang tidak memiliki buku KIA sebanyak 6,12%. Adapun rincian ibu balita yang memiliki buku KIA pada kelompok A (0-1 tahun) sebanyak 98,13%, kelompok B (1-2 tahun) sebanyak 99,07%, dan kelompok C (2-5 tahun) sebanyak 84,82%. Beberapa ibu balita yang tidak memiliki buku dikarenakan buku KIA tersebut hilang atau sudah robek sehingga tidak bisa digunakan.

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi sebesar 50,47% dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 49,53%. ASI bermanfaat khususnya bagi bayi untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan bayi, menjadikan bayi lebih sehat, cerdas dan bisa menyesuaikan diri. Ibu yang memberikan imunisasi pada anak balitanya sesuai dengan umurnya yaitu sejumlah 99,07%. Pemberian imunisasi ini dilakukan pada balita umur 0-1 tahun. Jenis imunisasi HB 0 diberikan umur 0-7 hari, BCG, polio 1 diberikan umur 1 bulan, DPT/HB 1, polio 2 diberikan umur 2 bulan, DPT/HB 2, polio 3 diberikan umur 3 bulan, DPT/HB 3, polio 4 diberikan umur 4 bulan, campak diberikan umur 9 bulan.

Pemberian vitamin A pada penelitian ini didapatkan hasil bayi yang sudah mendapat vitamin A sejumlah 70,64% dan bayi yang belum mendapatkan vitamin A sejumlah 22,32% dan bayi yang tidak mendapatkan vitamin A sejumlah 31,19% dengan rincian pada kelompok A (0-1 tahun) bayi yang sudah mendapat vitamin A sejumlah 45,79%, bayi yang belum mendapatkan vitamin A sejumlah 38,32%, dan bayi yang tidak mendapatkan vitamin A sejumlah 15,89%. Pada kelompok B (1-2 tahun) bayi yang sudah mendapat vitamin A sejumlah 92,59%, bayi yang belum mendapatkan vitamin A sejumlah 1,85% dan bayi yang tidak mendapatkan vitamin A sejumlah 5,56%. Pada kelompok C (2-5 tahun) bayi yang sudah mendapat vitamin A sejumlah 73,21%, bayi yang belum mendapatkan vitamin A sejumlah 26,79%. Vitamin A ada 2 jenis yaitu Vitamin A warna biru (6-11 bulan) diberikan 1 kali dalam setahun, dan warna merah (1-5 tahun) diberikan 2 kali dalam setahun.

Penimbangan 8 kali/tahun sejumlah 97,2% dan yang dilakukan penimbangan kurang dari 8 kali/tahun sejumlah 2,8%. Penimbangan berat badan bayi dapat dilakukan di berbagai tempat meliputi pelayanan kesehatan baik posyandu, ataupun PAUD. Pemberian stimulasi pada balita secara keseluruhan didapatkan hasil bayi yang sudah mendapatkan stimulasi tumbuh kembang sejumlah 51,68%, yang belum mendapatkan stimulasi tumbuh kembang

17,13% dan yang tidak mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 31,19%. Adapun rinciannya pada kelompok A (0-1 tahun) bayi yang sudah mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 27,10%, yang belum mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 36,45% dan yang tidak mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 36,45%. Pada kelompok B (1-2 tahun) bayi yang sudah mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 54,63%, yang belum mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 15,74% dan yang tidak mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 29,63%. Pada kelompok C (2-5 tahun) bayi yang sudah mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 72,32% dan tidak mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 27,68%. Ibu dapat membawa anaknya ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang 4 kali/tahun bagi anak umur 0-1 tahun dan 2 kali/tahun bagi anak umur 1-6 tahun.

Pada penelitian ini secara keseluruhan bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum usia 6 bulan sejumlah 83,26% sedangkan 16,74% bayi baru mendapatkan MP-ASI setelah usia 6 bulan. Adapun uraian secara rinciannya pada kelompok A (0-1 tahun) bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum usia 6 bulan sejumlah 66,36% dan bayi baru mendapatkan MP-ASI sesudah usia 6 bulan sejumlah 33,64%. Kelompok B (1-2 tahun) bayi yang mendapatkan MP-ASI sesudah usia 6 bulan sejumlah 100%. Pemberian MP-ASI umur 6-9 bulan. MP-ASI dalam bentuk lumat dimulai dari bubur susu, sampai bubur tim lumat. Pemberian MP-ASI umur 9-12 bulan. Program kelas ibu balita sangat efektif dalam pelaksanaan evaluasi program pemerintah dengan mengedepankan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu (Chikmah, 2016). Selain itu pengetahuan ibu balita juga penting dalam pemanfaatan buku KIA berdasarkan penelitian Ningtyas (2016) sebagian besar baik, sikap ibu balita sebagian besar positif dan praktik pemanfaatan buku KIA sebagian besar baik. Sedangkan di Puskesmas Jogoloyo didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu balita sebagian besar kurang, sikap ibu balita sebagian besar negatif dan praktik pemanfaatan buku KIA sebagian besar kurang.

Selain pengetahuan yang sedang digalakkan oleh pemerintah adalah sms ibu hamil yang mana sesuai dengan penelitian Lewis, Cole dan Kershaw (2010) menyatakan pesan teks berpotensi kuat untuk perubahan perilaku karena banyak dipakai tersedia, murah, dan cepat. Berdasarkan tinjauan sistematis tahun 2009 didapatkan tentang intervensi perubahan perilaku, manajemen dan pencegahan penyakit disampaikan melalui pesan teks. Selanjutnya pesan teks juga dapat digunakan sebagai tindakan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan (Vlasta, et.al., 2012).

SIMPULAN

Evaluasi ketersediaan input pelaksanaan kelas ibu balita yaitu fasilitator 100% memadai dan sarana prasarana 51,52% tidak memadai. Evaluasi proses pelaksanaan kelas ibu balita secara keseluruhan 93,94% pelaksanaannya baik. Evaluasi output pelaksanaan kelas ibu balita yang ditunjukkan nilai pre-test dan post-test peserta terhadap materi yang diberikan oleh fasilitator sebanyak 58,41% nilainya meningkat.

SARAN

Saran dalam penelitian ini diharapkan di setiap puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara dapat diadakan kegiatan kelas ibu balita sehingga ibu yang mempunyai balita mendapatkan informasi yang dapat digunakan dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. (2010). Jawa Tengah Dalam Angka 2009. Semarang: Badan Pusat Statistik Jawa Tengah dan BAPPEDA Propinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Chikmah,MA; Laksono, B; Yuniastuti. (2016). Efektivitas Sms Bunda Dibanding Kelas Ibu Hamil terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Perilaku. *Public Health Persepctive Journal* 1 (1) 2016. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Balita. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta : Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. (2010). Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara 2009. Banjarnegara: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara.
- Ernoviana M.H. 2005. Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto. <http://www.lrckmpk.ugm.ac.id/id/UPPDF/working/No.29> Ernoviana 07 06.pdf. diakses tanggal 20 Maret 2016
- Kementrian Kesehatan RI. (2002). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lewis, Heather Cole and Kershaw. 2010. Text Messaging as a Tool for Behavior Change in Disease Prevention and Managemen Trace. *Journal Epidemiol Rev.* 32 (1) 56-69.
- Ningtyas, S.2016. Pengaruh Kelas Ibu Balita Usia 0-59 Bulan Terhadap Pengetahuan Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan – Stikes Dian Husada Mojokerto*
- Vlasta, V.-J., Thyra, d. J., Ipek, G.-U., Rifat, A., & Josip, C. (2012). Mobile phone messaging for preventive health care. *Cochrane Database of SystematicReviews*, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007457.pub2/abstract>.