

# GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP PENCEGAHAN KEKURANGAN DOCOSA HEXAENOIC ACID (DHA) PADA ANAK USIA 4-8 TAHUN DI DUSUN BILAYA DESA PALLANTIKANG KABUPATEN GOWA

Sigit Purnomo<sup>1</sup>, Sri Darmawan<sup>2</sup>, St. Aminah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar

<sup>2</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar

<sup>3</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat korespondensi : (sigitpurnomo5397@gmail.com/087844361618)

## ABSTRAK

Mengingat gizi merupakan faktor penting dalam pola tumbuh kembang anak, maka memperhatikan kebutuhan dan porsi pemberian menjadi wajib bagi orang tua. Riset Kesehatan Dasar, status gizi kurang 13.8% dan buruk 3.9%, sedang proporsi gizi buruk dan kurang dari seluruh provinsi Indonesia berada diposisi 17,7%, Sedang di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 gizi buruk 4.5% dan gizi kurang 15.2% hal ini memberikan efek resiko tinggi balita kurus 20.6%. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui gambaran pengetahuan orang tua terhadap pencegahan kekurangan DHA pada anak usia 4-8 tahun di Dusun. Bilaya, Desa. Pallantikang, Kabupaten. Gowa. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel sebanyak 39 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Data dianalisis menggunakan SPSS dan menggunakan analisa univariat dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase tertinggi, umur paling banyak adalah 18-25 tahun dengan jumlah responden sebanyak 19 responden (48,7%), Pendidikan SMP-SMA dengan jumlah 27 responden (69,2%). kelompok IRT dengan jumlah 18 responden (46,2%). kesimpulan bahwa gambaran pengetahuan orang tua orang tua terhadap pencegahan kekurangan docosa hexaenoic acid (DHA) pada anak usia 4-8 tahun, baik dengan persentase 74,4% (29 responden), beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang tua terhadap pencegahan kekurangan docosa hexaenoic acid (DHA) yakni umur, pendidikan dan pekerjaan.

*Kata Kunci: Anak, Acid, Docosa Hexaenoic, Pengetahuan*

## PENDAHULUAN

Selain menjadi kunci terbentuknya sistem sosial, keluarga juga berperan penting membentuk karakter individu dalam sebuah masyarakat. Untuk itu, tak heran jika masing-masing anggota keluarga saling memperhatikan pendidikan, kesehatan, gaya hidup, dan lain sebagainya. Misalnya, seorang ayah memperhatikan kesejahteraan dan pendidikan keluarganya (istri dan anak), ibu memperhatikan pola makan dan pendidikan keluarganya (suami dan anak), anak memperhatikan kesehatan keluarganya (bapak dan ibu). Dalam hal ini, semua anggota keluarga seperti terkait satu sama lain.

Berangkat dari pentingnya keluarga dalam lingkup masyarakat, banyak ahli menaruh perhatian pada keluarga sekaligus personalnya. Karena keluarga bukan saja urusan domestik, melainkan bisa menjadi persoalan besar terkait negara, bahkan dengan berbagai negara. oleh sebab itu, berbagai program digelontorkan untuk

membantu keluarga, baik dari sisi kesehatan, ekonomi, pendidikan, dan lain sebagainya.

Keluarga menjadi entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Jika program keluarga sehat tercapai, maka kesehatan masyarakat juga akan tercapai. Dengan demikian, kesimpulan sederhananya adalah bahwa kunci kesehatan masyarakat terletak pada kesehatan keluarga.

Friedman mengatakan bahwa keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam keperawatan. Setiap personal ada di dalam masyarakat, ada pula dalam keluarga. maka keluarga bisa dianggap sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan di dalamnya. WHO mendefinisikan bahwa yang dimaksud dengan sehat dalam meliputi karakteristik individu, perilaku, dan lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi. Hanson (2005) mendefinisikan bahwa kesehatan keluarga merupakan suatu perubahan dinamika sosial yang meliputi faktor biologis, psikologis, spritual, sosiologis

dan budaya anggota keluarga sebagai keseluruhan sistem keluarga.

Pengelompokan manusia kedalam wadah tertentu merupakan bentuk kehidupan bersama, yang dilandasi oleh kriteria tertentu seperti usia, jenis kelamin, latarbelakang pendidikan, pekerjaan, dan kepentingan tertentu dalam bidang kesehatan atau keperawatan karena adanya kebutuhan yang sama untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan (Zulkahfi, Agus Supinganto, & Sopian Halid, 2015).

Mengingat gizi merupakan faktor penting dalam pola tumbuh kembang anak, maka memperhatikan kebutuhan dan porsi pemberian menjadi wajib bagi orang tua. Pertumbuhan (Growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dan berdampak pada aspek fisik. Sedangkan perkembangan (Development) adalah bertambahnya (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks (Mardalena, 2017).

Menurut Rahmayana. dkk, di dunia lebih dari 2 juta kematian anak dibawah usia 5 tahun berhubungan langsung dengan gizi buruk. Terdapat sekitar 195 juta anak yang hidup dinegara miskin dan berkembang mengalami gizi buruk (Hapsari, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, status gizi kurang 13.8% dan buruk 3.9%, sedang proporsi gizi buruk dan kurang dari seluruh provinsi Indonesia berada diposisi 17,7%, Sedang di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 gizi buruk 4.5% dan gizi kurang 15.2% hal ini memberikan efek resiko tinggi balita kurus 20.6%. Jumlah balita yang beresiko menjadi kurus masih cukup tinggi, oleh karena itu upaya penanggulangan balita kurus harus dilakukan (KEMENKES, 2018). Hasil ini menjelaskan bahwa 8 dari 10 anak usia sekolah Indonesia yang berumur 4-12 kekurangan nutrisi otak, sebab hanya mendapatkan sedikit asupan asam lemak essensial (Essential Fatty Acid) khususnya asupan DHA dan omega 3. Dimana kondisi ini bisa berdampak pada masa depan anak diantaranya anak kurang pintar, tumbuh tak sempurna, kekebalan tubuh melemah, kulit mengalami kekeringan, pandangan kabur, hingga perubahan emosi yang bisa membuat prestasi anak di sekolah menurun.

Di Kabupaten Gowa, dari hasil pemantauan status gizi pada tahun 2013 terdapat 9 kasus gizi buruk dan 195 kasus BGM (Bawah Garis Merah) dari 23.947 Balita yang ditimbang, pada tahun 2014 terdapat 4 kasus gizi buruk dan 313 kasus BGM, pada

tahun 2015 terdapat 9 kasus gizi buruk dan 258 kasus BGM, sedangkan pada tahun 2016 terdapat 8 kasus gizi buruk dan 895 BGM. Adapun dari jumlah kasus gizi buruk sebanyak 100% telah mendapatkan penanganan (Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, 2016).

Mencegah terjadinya kekurangan DHA merupakan investasi yang sangat berarti untuk masa depan bangsa, ada sekitar 33 juta anak Indonesia usia 0-6 tahun di Tanah air yang kelak akan menjadi tiang penyangga masa depan bangsa dalam menghadapi era Indonesia emas pada 2045.

## **BAHAN DAN METODE**

### *Lokasi, populasi, dan sampel.*

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun. Bilaya, Desa. Pallantikang, Kabupaten. Gowa. Populasi dalam penelitian ini yang dimaksud adalah keluarga dengan anak usia 4-8 tahun yang Berjumlah 177 KK. Dan yang masuk populasi keluarga dengan anak usia 4-8 tahun berjumlah 64 KK. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 39 KK yang memiliki kriteria inklusi.

#### 1. Kriteria Inklusi :

- a. Keluarga dengan anak usia 4-8 tahun.
- b. keluarga yang bersedia diteliti.
- c. Keluarga yang bermukim di Dusun. Bilaya, Desa. Pallantikang, Kabupaten. Gowa

#### 2. Kriteria Eksklusi :

- a. Keluarga tidak dengan anak usia 4-8 tahun
- b. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

### *Pengumpulan Data*

#### 1. Data primer

Data primer disebut dengan data tangan pertama, maksudnya data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian.

#### 2. Data sekunder

Disebut juga dengan data tangan kedua, data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitiannya (Tine Donsu, 2016).

### *Pengolahan Data*

#### 1. Editing

Kuesioner yang telah diisi oleh responden harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum tahap editing adalah tahap pengecekan dan perbaikan isian kuesioner. Apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, kesalahan-kesalahan pengisian, dan konsistensi jawaban.

## 2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding bertujuan untuk menyederhanakan dan memudahkan responden memahami angket yang kita berikan.

## 3. Data entry

Yakni, jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang telah melalui tahapan coding dimasukkan kedalam program atau software komputer. Software yang dimaksud adalah SPSS for window. Proses ini menuntut ketelitian.

## 4. Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber telah selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya data yang belum dimasukkan.

### Analisis Data

Analisa univariat merupakan analisa data yang menganalisis satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa ini sering digunakan untuk statistik deskriptif, yang dilaporkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase. Analisa univariat digunakan untuk menguji hipotesis. Menurut Notoatmojo (2005),

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, pendidikan dan pekerjaan Responden di Dusun Bilaya, Desa. Pallantikang, Kabupaten. (n=39)

Karakterik	n	%
Usia		
18-25 Tahun	19	48,7
26-35 Tahun	16	41,0
36-45 Tahun	4	0,3
Pendidikan		
Tidak Sekolah – SD	7	17,9
SMP – SMA	27	69,2
Diploma – Sarjana	5	2,8
Pekerjaan		
IRT	18	46,2
PETANI	12	30,8
PNS	4	0,3
Pegawai Swasta	2	5,1
Wirausaha	3	7,7

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi umur responden, kelompok paling banyak adalah kelompok umur 18-25 tahun dengan jumlah responden

sebanyak 19 responden (48,7%), dan kelompok umur paling sedikit 36-45 tahun dengan jumlah responden sebanyak 4 responden (10,3%). Berdasarkan Tabel 4.2 distribusi frekuensi pendidikan responden kelompok paling banyak adalah SMP-SMA dengan jumlah 27 responden (69,2%), dan kelompok paling sedikit yaitu pendidikan Diploma-Sarjana dengan jumlah 5 responden (12,8%). Berdasarkan Tabel distribusi frekuensi pekerjaan responden kelompok paling banyak adalah pada kelompok IRT dengan jumlah 18 responden (46,2%), sedangkan pekerjaan responden kelompok paling sedikit yaitu Pegawai Swasta dengan jumlah 2 responden (5,1%).

## PEMBAHASAN

### 1. Umur

Berdasarkan analisis, menunjukkan bahwa frekuensi umur responden kelompok paling banyak adalah pada kelompok umur 18-25 tahun dengan jumlah responden sebanyak 19 responden (48,7%), dari 19 responden tersebut 13 responden yang memiliki pengetahuan baik berdasarkan kriteria objektif yang ditentukan.

Kelompok umur paling sedikit 36-45 tahun dengan jumlah responden sebanyak 4 responden (10,3%), 3 diantaranya memiliki pengetahuan baik berdasarkan kriteria objektif yang ditentukan.

Menurut Lamme (1995), masa dewasa muda dimulai sekitar usia 18 tahun sampai 22 tahun, dan berakhir pada usia 35 sampai 40 tahun. Lebih lanjut Lamme (1995), menjelaskan bahwa masa dewasa adalah masa yang ditandai dengan adanya ketidakergantungan secara finansial dan orangtua serta adanya rasa tanggung jawab terhadap tindakan-tindakan yang dilakukan.

Hurlock mengatakan bahwa masa dewasa muda merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru harapan-harapan sosial baru. Individu diharapkan dapat menjalankan peran-peran barunya sebagai suami/istri pencari nafkah, orangtua, yang disisi lain dapat mengembangkan sikap, keinginan dan nilai sesuai dengan tujuan yang baru.

Masa dewasa muda adalah masa dimana individu memiliki tanggung jawab atas tindakan, sikap, keinginan yang ia miliki dan tidak bergantung pada orang lain. Pada tahapan perkembangan ini, dewasa muda memiliki tugas utama yang harus dilakukan seperti meninggalkan rumah,

memilih dan mempersiapkan karir, membangun hubungan dekat seperti persahabatan dan pernikahan dan memulai untuk membentuk keluarga sendiri.

Peneliti berasumsi bahwa umur mempengaruhi pengetahuan berdasarkan tugas fase kehidupan seseorang. Pada penelitian ini responden yang paling banyak adalah usia 18-25 tahun, masuk pada fase dewasa muda yang bertanggung jawab menjalankan peran dan fungsi dalam keluarga yang dibangunnya.

## 2. Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis, menunjukkan bahwa frekuensi pendidikan responden paling banyak adalah SMP-SMA dengan jumlah 27 responden (69,2%), 16 responden diantaranya memiliki pengetahuan baik berdasarkan kriteria objektif yang ditentukan.

Kelompok pendidikan paling sedikit yaitu pendidikan Diploma-Sarjana dengan jumlah 5 responden (12,8%), 4 diantaranya memiliki pengetahuan baik berdasarkan kriteria objektif yang ditentukan.

Menurut Budiman, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Hasil penelitian ini tidak mendukung teori dimana pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif yang diketahui, akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tersebut. Pengetahuan dapat mendorong seseorang untuk berusaha memperoleh informasi yang lebih banyak mengenai sesuatu yang dianggap perlu dipahami lebih lanjut atau dianggap penting (Syahrani, Santoso dan Suyono, 2012).

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal dalam hal ini dari pengalaman dan lingkungan yang menghasilkan wawasan yang luas, terlebih lagi di era digital masa kini dimana informasi mudah untuk dijangkau. Namun orang tua

juga baiknya lebih selektif lagi dalam mengambil referensi karena kini informasi yang real juga lebih sulit untuk didapatkan.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, pendidikan yang peneliti maksud tidak hanya pendidikan formal saja, juga pendidikan non formal.

## 3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis, menunjukkan bahwa frekuensi pekerjaan responden kelompok paling banyak adalah pada kelompok IRT dengan jumlah 18 responden (46,2%), 12 responden diantaranya memiliki pengetahuan yang baik berdasarkan kriteria objektif yang ditentukan.

Kelompok pekerjaan responden kelompok paling sedikit yaitu Pegawai Swasta dengan jumlah 2 responden (5,1%), 1 diantaranya memiliki pengetahuan yang baik berdasarkan kriteria objektif yang ditentukan.

Menurut Maliono dkk, (2007) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah lingkungan sosial ekonomi, dimana hal tersebut akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik. Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena dalam dunia kerja terjadi interaksi antar sesama pekerja yang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda serta memungkinkan terjadinya pertukaran informasi dan pengetahuan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan pembahasan hasil penelitian Rosmawaty dan Rahmawati (2018) tentang "Pengetahuan Orang Tua Tentang Pemberian Gizi Seimbang Anak Pra Sekolah", hasil penelitian tersebut didapatkan dari 35 responden, dijelaskan bahwa Orang Tua yang berpengetahuan baik sebesar 31,4% (11 orang), yang berpengetahuan Cukup sebesar 60% (21 orang) dan yang berpengetahuan kurang 8,6% (3 orang) dalam penelitian yang dilakukan oleh Rosmawaty dan Rahmawati (2018) menegaskan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

## 4. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan orang tua terhadap pencegahan kekurangan docosa hexaenoic acid (DHA) pada anak usia 4-8 tahun di Dusun Bilya Desa Pallantikang Kabupaten Gowa berada pada kategori "baik", persentase paling besar yaitu pada kategori "baik" sebesar 74,4% (29

responden). Artinya 29 responden dari 39 responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik terhadap pencegahan kekurangan docosa hexaenoic acid (DHA). Kategori "kurang" sebesar 25,6% (10 responden), artinya 10 responden mempunyai pengetahuan yang kurang terhadap pencegahan kekurangan docosa hexaenoic acid (DHA).

Menurut Sukmadinata (2010), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: pendidikan, paparan media massa, ekonomi, hubungan sosial dan pengalaman. Seseorang yang lebih sering terpapar media masa (TV, radio, majalah, pamflet) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Etyca Sari (2017) tentang "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Makanan Sehat untuk Anak Pra sekolah di Taman Kanak-Kanak Bahagia Surabaya" dari hasil penelitian tersebut di dapatkan hasil dari semua responden yang berjumlah 41 orang, dijelaskan bahwa ibu yang berpengetahuan baik dengan jumlah 8 orang (19,5%), Pengetahuan cukup sebanyak 28 orang (68,30%) dan ibu yang berpengetahuan kurang dengan jumlah 5 orang (12,20 %).

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Elvina Mahmudiyanti (2015) tentang "Gambaran Tingkat Pengetahuan ibu tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Anak usia 4-5 tahun di TK Kusuma Bangsa Gresik " dari hasil penelitian tersebut di dapatkan hasil dari semua responden yang berjumlah 60 orang, dijelaskan bahwa ibu yang berpengetahuan baik dengan jumlah 28 orang (46,66%), Pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (33,33%) dan ibu yang berpengetahuan kurang dengan jumlah 12 orang (20%).

Peneliti berasumsi bahwa, kebanyakan dari orang tua di dusun Bilaya

telah terbuka terhadap informasi, dan melakukan saran-saran dari petugas kesehatan selama sosialisasi gizi seimbang yang dilakukan di Posyandu.

Tidak sedikit responden orang tua dengan anak usia 4-8 tahun di Dusun Bilaya Desa Pallantikang Kabupaten Gowa yang sudah mengerti pencegahan kekurangan docosa hexaenoic acid (DHA)..

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data penelitian dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan bahwa gambaran pengetahuan orang tua orang tua terhadap pencegahan kekurangan docosa hexaenoic acid (DHA) pada anak usia 4-8 tahun di Dusun Bilaya Desa Pallantikang Kabupaten Gowa, baik dengan persentase 74,4% (29 responden), beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang tua terhadap pencegahan kekurangan docosa hexaenoic acid (DHA) yakni umur, pendidikan dan pekerjaan.

## SARAN

1. Penelitian ini merupakan realisasi dari pengetahuan mahasiswa dimana hasilnya bisa dijadikan sebagai gambaran dan sumber tertulis atau masukan untuk pembelajaran bagi peserta didik mengenai dampak dari kekurangan docosa hexaenoic acid (DHA) yang masih tabu dimasyarakat.
2. Berdasarkan penelitian di atas diharapkan dapat menjadi masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya tindakan keperawatan (penyuluhan kesehatan) tentang pemenuhan nutrisi seimbang.
3. Dengan adanya penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan dalam upaya menjaga stabilitas nutrisi generasi penerus Bangsa. Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan karena adanya keterbatasan penelitian. Oleh karena itu diharapkan untuk peneliti selanjutnya melengkapi kekurangan yang ada sehingga dapat dilanjutkan penelitian ini menjadi lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Gowa. 52-53. Etyca Sari, 2017. HYPERLINK "<http://scholar.google.com/scholar?cluster=3524610361603844285&hl=en&oi=scholar>" Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Sehat Untuk Anak Prasekolah Di Taman Kanak-Kanak Bahagia Surabaya
- Hapsari, W. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan.

- KEMENKES, R. (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*, 8,9.
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-Dsar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Notoatmodjo, 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*.
- Sukmadinata, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*
- Syahrani Dkk, 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penatalaksanaan ISPA Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan ibu Perawat Balita ISPA di Rumah.
- Tine Donsu, J. D. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Zulkahfi, S., Agus Supinganto, S., & Sopian Halid, S. (2015). *ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS*. Pamulang-Tangerang Selatan: BINARUPA AKSARA Publisher.