

KEEFEKTIFAN METODE *DIRECT INSTRUCTION* TERHADAP PENGUASAAN KETERAMPILAN MENGISI KARTU MENUJU SEHAT DAN *DENVER DEVELOPMENTAL SCREENING TEST* PADA KADER KESEHATAN

(The Effectiveness Of Direct Instruction Methods On Skill Mastery Of Filling Cards For Health And Denver Developmental Screening Test On Health Carder)

Tanti Budhi Hariyanti

Program Studi D III Kebidanan STIKes Maharani Malang

email: tantibudhihariyanti@gmail.com

ABSTRAK

Sebagai penggerak utama dan ujung tombak didalam upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga dan tercapainya program perbaikan gizi di masyarakat bahwa setiap kader kesehatan dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita. Dalam pembelajaran mengisi KMS dan DDST bukan hanya dituntut untuk sekedar memahami konsep teori, tetapi juga harus dapat mengembangkan kreativitas, keaktifan, dan keterampilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji keefektifan metode pembelajaran direct instruction terhadap penguasaan keterampilan mengisi KMS dan DDST pada kader kesehatan. Desain penelitian ini adalah analisis quasi eksperiment dengan rancangan one group pretest-posttest dengan populasi 30 orang dan sampel 30 orang yang diambil secara total sampling. Pengumpulan data menggunakan checklist KMS dan DDST. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode pengajaran direct instruction efektif terhadap penguasaan keterampilan mengisi KMS pada kader kesehatan, dengan $t_{hitung} = 5,869$ dan $t_{tabel} = 2,045$ ($5,869 > 2,045$). Sedangkan metode pengajaran direct instruction efektif terhadap penguasaan keterampilan mengisi DDST pada kader kesehatan, dengan $t_{hitung} = 11,689$ dan $t_{tabel} = 2,045$ ($11,689 > 2,045$). Dari hasil penelitian ini, direkomendasikan bahwa institusi pendidikan yang terkait agar senantiasa berusaha menyediakan fasilitas (buku-buku dan alat peraga) yang mendukung pelaksanaan model-model pengajaran karena dapat meningkatkan hasil pengajaran, dan institusi kesehatan hendaknya untuk menggunakan direct instruction karena telah terbukti meningkatkan keterampilan mengisi KMS dan DDST.

Kata kunci : *Direct instruction, KMS, DDST*

ABSTRACT

As the primary activator and pioneer in the effort of improving the family welfare and achievement of nutrition improvement program in the community, every health cadre must know the growth and development of toddlers. In teaching how to fill KMS and DDST, it is not only required to understand the concept of theory, but also to develop creativity, activeness, and skills. The purpose of this study is to test the effectiveness of direct instruction methods of learning on the mastery of filling KMS and DDST to health cadres. The design of this research is quasi experiment analysis with one group pretest-posttest design through population of 30 people and sample of 30 people taken in total sampling. Data collection used KMS and DDST checklist. The result of the research shows that direct instruction method is effective on the mastery of KMS filling skill for health cadres, with t-count = 5,869 and t-table = 2,045 ($5,869 > 2,045$). While direct instruction teaching method is effective to the mastery of DDST filling skills on health cadres, with t-count = 11,689 and t-table = 2,045 ($11,689 > 2,045$). From the results of this study, it is recommended that related educational institutions should always try to provide facilities (books and demonstration instruments) that support the implementation of teaching models. This way can improve teaching outcomes, furthermore health institutions should use direct instruction as it has been proven to improve skills of filling KMS and DDST.

Keywords: *Direct instruction, KMS, DDST*

PENDAHULUAN

Kader kesehatan sebagai penggerak utama masyarakat dalam kegiatan usaha perbaikan gizi keluarga/UPKG (Depkes RI, 1997) mempunyai peran yang sangat penting bagi tenaga kesehatan, bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak didalam melaksanakan tugas kewajiban dalam upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga dan tercapainya program perbaikan gizi di masyarakat, untuk itulah dituntut bahwa setiap kader kesehatan dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita.

Salah satu alat untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi/balita adalah Kartu Menuju Sehat (KMS) dan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) yaitu suatu alat untuk mencatat pertumbuhan dan perkembangan balita. Dengan metode garis pertumbuhan berat badan dari bulan ke bulan dapat menilai dan berbuat sesuatu untuk berusaha memperbaiki dan meningkatkan kesehatan balita, sedangkan dengan metode *Denver Developmental Screening Test* (DDST) dapat melakukan penilaian terhadap perkembangan balita sehingga dapat mengetahui berbagai masalah perkembangannya (Depkes RI, 1997; Soejtiningsih, 2010).

KMS dan DDST merupakan alat ukur pertumbuhan dan perkembangan balita, oleh karena itu didalam pengisian harus benar dan tepat sehingga mendapatkan hasil yang benar dalam memberikan penilaian dan benar pula didalam mengambil keputusan.

Sedangkan peran dan tugas bidan sebagai pendidik (Rita dan Surachmindari, 2014), disamping memberikan informasi juga harus dapat memilih metode pembelajaran yang cocok dan sesuai dengan keadaan dan permasalahan kader kesehatan itu sendiri, sehingga kader kesehatan akan lebih tertarik dalam proses pembelajaran.

Memilih metode yang tepat untuk setiap bahan pelajaran yang akan disampaikan perlu dipikirkan, berbagai variasi metode mengajar sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik kader kesehatan yang meliputi intelektual, emosional dan keterampilannya, agar para kader kesehatan bisa mengembangkan kreativitas dalam proses pembelajaran.

Model pengajaran langsung *Direct Instruction* merupakan suatu model pendekatan mengajar yang dapat membantu kader kesehatan didalam mempelajari dan menguasai keterampilan dasar serta memperoleh informasi secara bertahap atau selangkah demi selangkah, dimana keterampilan dasar yang dimaksud dapat berupa aspek kognitif maupun psikomotorik dan juga informasi lainnya yang merupakan landasan untuk membangun hasil belajar yang lebih kompleks (Kardi dan Nur 2000).

Berdasarkan uraian tersebut betapa pentingnya ketrampilan mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS) dan *Denver Developmental Screening Test* (DDST) dalam mendukung Kader kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan tercapainya program perbaikan gizi di masyarakat, maka untuk itulah peneliti tertarik untuk mengetahui adakah pengaruh metode pembelajaran *Direct Instruction* sehingga dapat memberikan makna yang signifikan dalam proses belajar yang pada akhirnya dapat berpengaruh pada keberhasilan dan kemampuan kader kesehatan dalam menjalankan tugas-tugasnya.

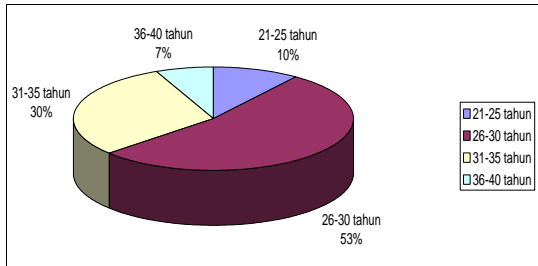
METODE PELAKSANAAN

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik *quasi eksperiment* dengan rancangan *One Group Pretest – Posttest Design*. Pada penelitian *pre-test* dilaksanakan pada kader kesehatan sebelum dilakukan/dilaksanakan pembelajaran *Direct Instruction* (Pengajaran langsung) dan setelah dilaksanakan metode *Direct Instruction* pada kader kesehatan dilaksanakan *post-test*.

Subyek penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah kader yang masih aktif dan bersedia menjadi responden yang berjumlah 30 orang. Penentuan subjek dengan cara total sampling (Arikunto, S. 2010; Notoatmodjo, S. 2012) Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah responden yang ada di desa Tulus Besar wilayah Puskesmas Tumpang Kabupaten Malang.

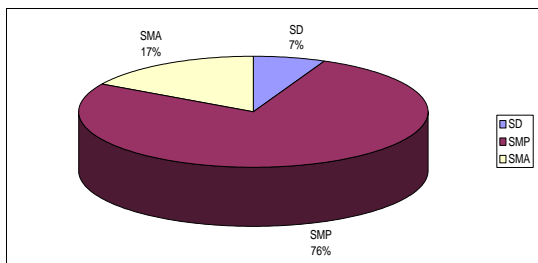
Distribusi Frekuensi Usia Responden Kader Kesehatan di Desa Tulus Besar Tumpang Malang Tahun 2015



Sumber: Data primer diolah, 2015

Berdasarkan diagram usia responden kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015, diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden, yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) berusia 26-30 tahun, sedangkan sisanya sebanyak 9 responden (30,0%) berusia 31-35 tahun, 3 responden (10,0%) berusia 21-25 tahun, dan 2 responden (6,7%) berusia 36-40 tahun.

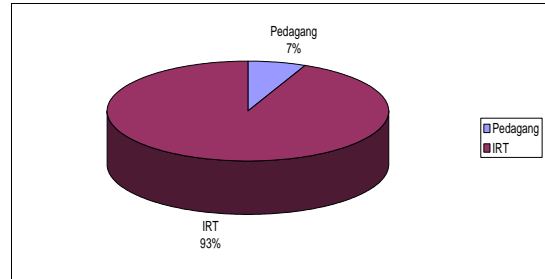
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Kader Kesehatan di Desa Tulus Besar Tumpang Malang Tahun 2015



Sumber: Data primer diolah, 2015

Berdasarkan diagram pendidikan responden kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015, diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden, yaitu sebanyak 23 responden (76,6%) berpendidikan SMP, sedangkan sisanya sebanyak 5 responden (16,7%) berpendidikan SMA, dan 2 responden (6,7%) berpendidikan SD.

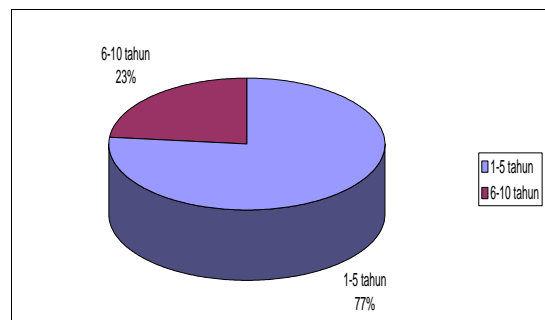
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Kader Kesehatan di Desa Tulus Besar Tumpang Malang Tahun 2015



Sumber: Data primer diolah, 2015

Berdasarkan diagram pekerjaan responden kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015, diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden, yaitu sebanyak 28 responden (93,3%) bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sisanya sebanyak 2 responden (6,7%) bekerja sebagai pedagog.

Distribusi Frekuensi Lama Menjadi Kader Responden Kader Kesehatan di Desa Tulus Besar Tumpang Malang Tahun 2015

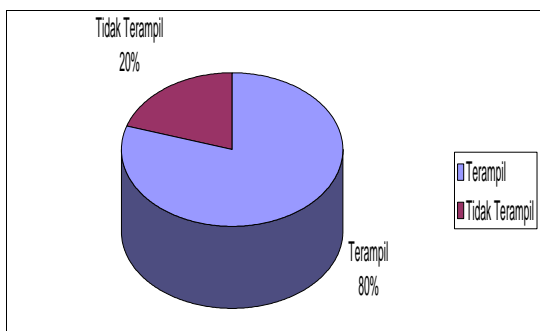


Sumber: Data primer diolah, 2015

Berdasarkan diagram frekuensi lama menjadi kader responden kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015, diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden, yaitu sebanyak 23 responden (76,7%) telah menjadi kader kesehatan selama 1-5 tahun dan sisanya sebanyak 7 responden (23,3%) telah menjadi kader kesehatan selama 6-10 tahun.

Data Khusus

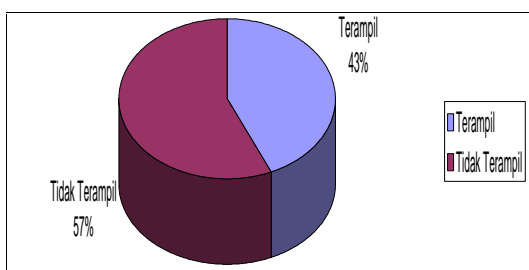
Pretest Penguasaan Keterampilan Mengisi KMS Pada Kader Kesehatan Desa Tulus Besar Tumpang Malang Tahun 2015 Sebelum Pengajaran dengan Metode Direct Instruction



Sumber: Data primer diolah, 2015

Dari diagram *pretest* penguasaan keterampilan mengisi KMS pada kader kesehatan desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015, sebelum pengajaran dengan metode *Direct Instruction*, diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar yaitu sebanyak 24 responden (80,0%) terampil dalam mengisi KMS, sedangkan sebanyak 6 responden (20,0%) tidak terampil sebelum pengajaran dengan metode *Direct Instruction*.

Pretest Penguasaan Keterampilan Mengisi DDST Pada Kader Kesehatan Desa Tulus Besar Tumpang Malang Tahun 2015 Sebelum Pengajaran dengan Metode *Direct Instruction*

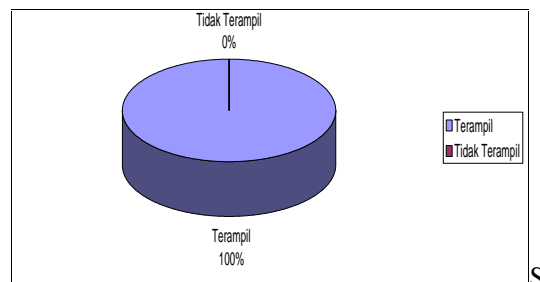


Sumber: Data primer diolah, 2015

Dari diagram *pretest* penguasaan keterampilan mengisi DDST pada kader kesehatan desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015 sebelum pengajaran dengan Metode *Direct Instruction*, diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar yaitu sebanyak 17 responden (57%) tidak terampil dalam mengisi DDST, sedangkan sebanyak 13 responden (43%) terampil sebelum pengajaran dengan metode *Direct Instruction*.

Posttest Penguasaan Keterampilan Mengisi KMS Pada Kader Kesehatan Desa Tulus Besar Tumpang Malang

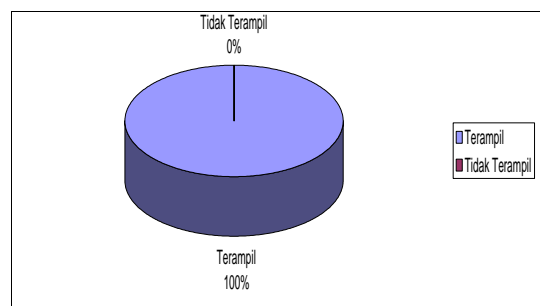
Tahun 2015 Setelah Pengajaran dengan Metode *Direct Instruction*



Sumber: Data primer diolah, 2015

Dari diagram *posttest* penguasaan keterampilan mengisi KMS pada kader kesehatan desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015 setelah pengajaran dengan metode *Direct Instruction*, diketahui bahwa dari 30 responden, semua responden yaitu 30 responden (100%) terampil dalam mengisi KMS setelah pengajaran dengan metode *Direct Instruction*.

Posttest Penguasaan Keterampilan Mengisi DDST Pada Kader Kesehatan Desa Tulus Besar Tumpang Malang Tahun 2015 Setelah Pengajaran dengan Metode *Direct Instruction*



Sumber: Data primer diolah, 2015

Dari diagram *posttest* penguasaan keterampilan mengisi DDST pada kader kesehatan desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015, setelah pengajaran dengan metode *Direct Instruction*, diketahui bahwa dari 30 responden, semua responden yaitu 30 responden (100%) terampil dalam mengisi DDST setelah pengajaran dengan metode *Direct Instruction*.

Tabel Tabulasi Silang Keefektifan Metode *Direct Instruction* Terhadap Penguasaan Keterampilan Mengisi KMS Pada Kader Kesehatan Di Desa Tulus Besar Tumpang Malang Tahun 2015

Pretest KMS dan DDST * Posttest KMS dan DDST
Crosstabulation

| | | Posttest KMS dan DDST | Total | |
|----------------------|------------|-----------------------|--------|----|
| | | Efektif | | |
| Pretest KMS dan DDST | Count | 1 | 1 | |
| | % of Total | 1,7% | 1,7% | |
| | Efektif | Count | 36 | 36 |
| | % of Total | 60,0% | 60,0% | |
| Tdk Efektif | Count | 23 | 23 | |
| | % of Total | 38,3% | 38,3% | |
| Total | Count | 60 | 60 | |
| | % of Total | 100,0% | 100,0% | |

Teknik analisis data yang digunakan untuk menghitung keefektifan metode *direct instruction* terhadap penguasaan keterampilan mengisi KMS kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015 adalah dengan uji t. Uji t ini bertujuan untuk membedakan rata-rata skor *pretest* dengan *posttest*.

Hipotesis nihil (Ho) yang diajukan dalam penelitian ini adalah metode pengajaran *direct instruction* tidak efektif terhadap penguasaan keterampilan mengisi KMS kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015. Dari hasil analisis dengan menggunakan bantuan program komputer *SPSS 13 for windows* didapatkan $t_{hitung} = 5,869$, dan t_{tabel} dengan $dk = 29$ pada taraf kesalahan $5\% = 2,045$ sehingga $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($5,869 > 2,045$), dengan demikian, hipotesis nihil (Ho) ditolak. Jadi, metode pengajaran *direct instruction* efektif terhadap penguasaan keterampilan mengisi KMS kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015.

Keefektifan Metode *Direct Instruction* terhadap Penguasaan Keterampilan Mengisi DDST Kader Kesehatan di Desa Tulus Besar Tumpang Malang Tahun 2015

Teknik analisis data yang digunakan untuk menghitung keefektifan metode *direct instruction* terhadap penguasaan keterampilan mengisi DDST kader kesehatan

di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015 adalah dengan uji t. Uji t ini bertujuan untuk membedakan rata-rata skor *pretest* dengan *posttest*.

Hipotesis nihil (Ho) yang diajukan dalam penelitian ini adalah metode pengajaran *direct instruction* tidak efektif terhadap penguasaan keterampilan mengisi DDST kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015. Dari hasil analisis dengan menggunakan bantuan program komputer *SPSS 13 for windows* didapatkan $t_{hitung} = 11,689$, dan t_{tabel} dengan $dk = 29$ pada taraf kesalahan $5\% = 2,045$ sehingga $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($11,689 > 2,045$), dengan demikian, hipotesis nihil (Ho) ditolak. Jadi, metode pengajaran *direct instruction* efektif terhadap penguasaan keterampilan mengisi DDST kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan *Pretest* Penguasaan Keterampilan Mengisi KMS dan *Pretest* Penguasaan Keterampilan Mengisi DDST penguasaan keterampilan kemampuan mengisi KMS dan DDST masih tidak terampil, yaitu sebesar 20% untuk pengisian KMS dan 57% untuk pengisian DDST. Hal ini disebabkan oleh tidak terampilnya kader kesehatan dalam menjalankan standar operasional prosedur (SOP) pengisian KMS dan DDST.

Efektifnya metode pengajaran langsung ini terlihat dengan hasil analisis dengan uji t yang menunjukkan adanya efektifitas metode pengajaran langsung terhadap keterampilan pengisian KMS dan DDST serta peningkatan nilai *posttest* keterampilan mengisi KMS dan DDST seperti pada diagram *posttest* penguasaan keterampilan mengisi KMS dan *Posttest* penguasaan keterampilan mengisi DDST dimana keterampilan pengisian KMS dan DDST pada kader kesehatan semuanya terampil (100%). Keterampilan-keterampilan ini sangat dibutuhkan oleh kader kesehatan. Keterampilan yang dicapai oleh kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015 berupa peningkatan kecekatan, kecakapan, dan kemampuan kader

kesehatan dalam mengisi KMS dan DDST. Model pengajaran langsung dapat mengurangi miskonsepsi kader kesehatan dan dapat membimbing kader kesehatan dalam pembentukan konsep baru dan menghubungkan dengan konsep lama, sehingga antara konsep yang satu dan konsep yang lainnya saling berhubungan membentuk peta konsep.

Setiap model memerlukan sistem pengelolaan dan lingkungan belajar yang sedikit berbeda. Setiap pendekatan memberikan peran yang berbeda kepada siswa pada ruang fisik atau pada sistem sosial kelas.

Salah satu alternatif model pengajaran yang dapat diterapkan adalah model pengajaran langsung. Dalam model pengajaran langsung, penyajian materi dilakukan sesuai dengan urutan logis dan dilaksanakan selangkah demi selangkah artinya sebelum siswa mempelajari informasi dan keterampilan lanjutan, siswa terlebih dahulu harus menguasai informasi dan keterampilan dasar atau dengan kata lain sebuah keterampilan baru yang dapat disampaikan jika keterampilan sebelumnya telah dikuasai.

Dari hasil analisis diketahui bahwa metode *direct instruction* efektif terhadap penguasaan keterampilan mengisi KMS dan DDST kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015. Hal ini sejalan dengan pendapat Sudjana (2008:76) bahwa kemampuan guru dan teknik yang disampaikan guru dalam menyajikan materi pelajaran dengan teknik penyajian materi yang sistematis selangkah demi selangkah sebagaimana dijumpai pada model pengajaran langsung sangat membantu siswa dalam memahami materi pelajaran.

Hal tersebut disebabkan karena pada model pengajaran langsung, kegiatan belajar dan pengajaran terutama sekali diarahkan pada aliran informasi yang diberikan kepada kader kesehatan yang diawali dengan pengamatan untuk memahami suatu konsep sampai pada pengembangan sekaligus menggunakan keterampilan berpikir kritis. Kegiatan pemberi materi pengajaran langsung sesuai dengan model pengajaran

langsung memungkinkan adanya orientasi pengajaran yang berpusat pada kader kesehatan, dimana pemberi materi pengajaran langsung hanya berfungsi sebagai fasilitator dan pembimbing kader kesehatan secara aktif terlibat dalam kegiatan belajar mengajar sehingga mereka memiliki pengalaman belajar yang lebih banyak.

Lebih lanjut, hal ini memberikan dampak semakin tingginya kemampuan kader kesehatan dalam memahami materi pengisian KMS dan DDST sehingga menunjukkan langkah yang baik dalam pengisian KMS dan DDST secara baik, benar, dan tepat. Untuk menunjang kelancaran penyelenggaraan pengajaran dengan model pengajaran langsung, faktor utama yang perlu mendapat perhatian adalah ketersediaan alat praktik dan alat peraga, misalnya *checklist* KMS dan DDST yang dapat digunakan untuk mengatasi kekurangan alat-alat dengan menggunakan alat-alat yang mudah dijangkau dan ekonomis.

Dari hasil tersebut di atas menggambarkan bahwa metode pengajaran *direct instruction* memiliki beberapa keunggulan antara lain dapat melatih sikap kader kesehatan baik fisik maupun psikologik, dapat meningkatkan kemampuan teknik dalam melakukan berbagai keterampilan karena itu sangat tepat bila *direct instruction* dilaksanakan untuk mendemonstrasikan sesuatu yang belum pernah diperoleh kader kesehatan sebelumnya atau apabila kader kesehatan menghadapi kesulitan penerapannya. Bila ada kekeliruan dapat langsung diberikan umpan balik sehingga kader kesehatan tidak melakukan kesalahan berulang serta sangat membantu dalam memberikan kontribusi untuk meningkatkan kemampuan psikomotor kader kesehatan.

Menurut Banner (1984) dalam Nursalam (2008:15), suatu tingkatan dalam melakukan berbagai keterampilan (intelektual dan teknikal) yang berhubungan dengan prinsip-prinsip dan teori dapat dicapai melalui pengajaran praktikum. Demikian juga menurut Gagne (1976) dalam Nursalam (2008:15) menyatakan bahwa kondisi untuk mempelajari keterampilan

memerlukan petunjuk dari pengajar yang menciptakan pengalaman praktek agar para peserta didik tahu apa yang harus mereka lakukan, tahu bagaimana melakukan tindakan, dan melakukan latihan keterampilan, serta menerima hasil belajarnya.

KESIMPULAN

Penguasaan keterampilan mengisi KMS pada kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015 sebelum pengajaran dengan metode *direct instruction* adalah 24 responden (80,0%) efektif dan sebanyak 6 responden (20,0%) tidak efektif. Sedangkan, penguasaan keterampilan mengisi DDST pada kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015 sebelum pengajaran dengan metode *direct instruction* adalah 17 responden (56,7%) tidak efektif dan sebanyak 13 responden (43,3%) efektif.

Penguasaan keterampilan mengisi metode *direct instruction* adalah 30 responden (100,0%) efektif. Sedangkan, penguasaan keterampilan mengisi DDST pada kader kesehatan setelah pengajaran dengan metode *direct instruction* di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015 adalah 30 responden (100,0%) efektif.

Metode pengajaran *direct instruction* efektif terhadap penguasaan keterampilan mengisi KMS pada kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015 dengan $t_{hitung} = 5,869$ dan $t_{tabel} = 2,045$ ($5,869 > 2,045$). Sedangkan metode pengajaran *direct instruction* efektif terhadap penguasaan keterampilan mengisi DDST pada kader kesehatan di desa Tulus Besar Tumpang Malang tahun 2015 dengan $t_{hitung} = 11,689$ dan $t_{tabel} = 2,045$ ($11,689 > 2,045$).

REFERENSI

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Arends, RI. 2008. *Learning To Reach, Seventh Edition*. Mc. Graw Hill Companies. INC. of the Americans.
- Depkes RI. 1997. *Buku Pegangan Kader Kesehatan*. Edisi VIII. Pusat

- Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Saffat, I. 2009. *Optimized Larning Strateg*. Jakarta. Prestasi Pustaka.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Johnson, E.B. 2009. *Contextual Teaching and Learning, Seventh Edition*. Corwin Press, Ine, Thousan Oaks. California.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002. Jakarta.
- Kurdi, dan Nur, M. 2000. *Pengajaran Langsung*. Surabaya. UNS
- Rita Y. dan Surachmindari. 2014. *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika
- Muchith, M.S. 2008. *Pembelajaran Kontekstual*. Ra SAIL Mulia Group. Semarang.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Media.
- Sugiono. 2013. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung. Afabeta.
- Suyanto, KKE. 2008. *Pendidikan dan Latihan Profesi Guru*. PSG Malang. Universitas Negeri Malang.
- Soejtiningsih, 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Surabaya. EGC.
- Trianto, 2011. *Model Pembelajaran Terpadu*. Jakarta. Bumi Aksara