



EDUKASI CARA PENGUKURAN BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN DALAM PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BAYI DAN BALITA

Agus Aan Adriansyah^{1*}, Nurul Jannatul Firdausi², Kartika Yuliani³, Nikmatus Sa'adah⁴

1,3 Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, 2 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 4 Program Studi S1 Pendidikan Dokter Gigi, IIK Bhakti Wiyata

*Email: aan.naufal87@unusa.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah stunting menjadi perhatian penting semua pihak di Pamekasan. Tahun 2018 tidak ditemukan kasus stunting di Desa Murtajih Pamekasan, namun tahun 2019 terdapat kasus 5 anak yang mengalami stunting. Stunting merupakan permasalahan status gizi dengan indikator tinggi badan yang tidak mencapai ukuran normal pada usianya. Kader menjadi salah satu penyebab kesalahan dalam perilaku pengukuran status gizi maupun dalam validitas pembacaan hasil pengukuran. **Tujuan:** Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan kader dalam pengukuran status gizi bayi dan balita. **Metode:** Metode yang digunakan yaitu observasi, penyuluhan, praktik pemberdayaan kader dan pengukuran pengetahuan serta keterampilan kader. **Hasil:** Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dan pengetahuan kader yang signifikan dalam pengukuran status gizi pada bayi dan balita setelah dilakukan penyuluhan dan praktik pengukuran penimbangan berat badan dan tinggi badan (Sig = 0,001). Mayoritas kader mengalami peningkatan kemampuan (83,3%). **Kesimpulan:** Kesimpulan yang dapat dipetik yaitu semakin baik pengetahuan kader, maka semakin baik pemahamannya dalam menilai pertumbuhan bayi dan balita. Pengetahuan sangat penting dalam memberikan pengaruh terhadap sikap dan tingkah laku kader pada pelayanan Posyandu. Keaktifan kader dalam Posyandu dapat meningkatkan keterampilan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Keterampilan, Pengukuran, Status Gizi, Stunting

EDUCATION OF HEAVY AND HEIGHT MEASUREMENT IN THE MONITORING OF BABY AND CHILDREN GROWTH

ABSTRACT

Background: The issue of stunting has become an important concern of all parties in Pamekasan. In 2018 there were no stunting cases found in Murtajih Village Pamekasan, but in 2019 there were cases of 5 stunting children. Stunting is a matter of nutritional status with indicators of height that do not reach a normal size at their age. Health workers also become one of the causes of behavioural errors in measuring nutritional status and in the validity of reading the measurement results. **Objectives:** Community service aims to increase awareness and discipline of cadres in measuring the nutritional status of infants and toddlers. **Methods:** The method used are observation, counselling, empowerment practices and measurement of knowledge and skills. **Results:** The results showed an increase in the ability and knowledge of health workers measuring the nutritional status of infants and toddlers after counselling and the practice of measuring weight and height (Sig = 0.001). The majority of health workers experienced an increase in ability (83.3%). **Conclusion:** The conclusion that can be drawn is that the more a health workers knowledge possessed, understands in how to assess the growth of infants and toddlers is also increasing. Knowledge is very important in influencing the attitudes and behaviour of health workers in Posyandu services. The activeness of health workers in Posyandu activities can improve skills.

Keywords: Knowledge, Skills, Measurement, Nutrition Status, Stunting

1. PENDAHULUAN

Dinas Kesehatan Pamekasan, Jawa Timur berupaya untuk menekan angka balita yang mengalami kekerdilan (*stunting*) dengan mengencarkan kegiatan sosialisasi sadar gizi kepada masyarakat serta ibu hamil. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan linier yang tidak sesuai dengan umur yang mengindikasikan kejadian jangka Panjang serta merupakan dampak akumulatif dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan yang buruk dan pengasuhan yang tidak memadai (Aridiyah, *et al.*, 2015). Rendahnya konsumsi pangan maupun tidak seimbang gizi makanan yang dikonsumsi, dapat mengakibatkan tumbuh kembang terganggu, lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit, serta menurunnya aktivitas dan produktivitas kerja.

Pemenuhan gizi pada masa balita akan menentukan berbagai aspek kehidupan di masa depan. *Stunting* pada balita akan berdampak pada nilai sekolah yang rendah, tinggi badan yang lebih pendek, dan kurangnya kemampuan motorik pada usia sekolah serta produktivitas yang rendah dan risiko terjadinya penyakit degeneratif pada usia dewasa (Hoddinott, *et al.*, 2013). Gangguan kesehatan dapat dikarenakan ada masalah pada gizi makro dan gizi mikro. Gangguan kesehatan akibat masalah gizi makro dapat berupa status gizi buruk, gizi kurang, maupun gizi lebih. Sedangkan gangguan kesehatan akibat masalah gizi mikro, lebih sering disebut dalam bentuk kurang zat gizi mikro tertentu, seperti kurang zat besi, kurang zat yodium, dan kurang vitamin A.

Kekurangan energi pada seseorang merupakan indikasi kekurangan zat gizi lain. Apabila kondisi ini dibiarkan dalam jangka waktu lama, maka akan mengakibatkan penurunan berat badan. Penurunan berat badan selanjutnya akan menyebabkan keadaan gizi kurang yang mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan tinggi badan (Almatsier, 2009). Kekurangan protein menyebabkan retardasi pertumbuhan dan kematangan tulang karena protein adalah zat gizi yang esensial dalam pertumbuhan. Meskipun asupan energi cukup, apabila asupan protein kurang maka akan menghambat pertumbuhan pada balita (Oktarina dan Sudiarti, 2013).

Penanganan status gizi balita di Kabupaten Pamekasan akan memberikan suatu arahan kebijakan dalam rangka penanganan berdasarkan status gizi bayi dan balita. Penanganan status gizi bayi dan balita yang tepat akan memberikan dampak positif yaitu peningkatan perekonomian sebagai efek berkurangnya jumlah kurang gizi balita. Berkurangnya jumlah kurang gizi akan mampu meningkatkan produktivitas kerja. Dampak yang paling nyata dari penanganan status gizi yang tepat adalah berkurangnya kematian balita dan peningkatan kemampuan intelektualitas, berkurangnya biaya karena penyakit kronis serta meningkatnya manfaat “intergenerasi” melalui peningkatan kualitas kesehatan. Mengidentifikasi status gizi balita sehingga nantinya akan mampu menghasilkan suatu strategi penanganan status gizi balita yang tepat untuk lingkup Provinsi Jawa Timur, khususnya di Kabupaten Pamekasan.

Desa Murtajih merupakan salah satu desa di Kabupaten Pamekasan. Masalah kesehatan di Pamekasan menjadi perhatian penting. Dilihat dari Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tahun 2013 sebesar 0.5874, meningkat dari sebelumnya yaitu 0,4158 pada tahun 2007. Namun perolehan IPKM tersebut paling rendah dibandingkan dengan IPKM 37 Kab/Kota di Provinsi Jawa timur bahkan dibandingkan 3 Kab/Kota di Pulau Madura.

Saat ini, masalah kesehatan yang masih menjadi prioritas adalah masalah stunting. Pada tahun 2018 tidak ditemukan kasus stunting di Desa Murtajih, namun pada tahun 2019, telah ditemukan 5 anak yang mengalami stunting. Pengentasan masalah kesehatan di Desa Murtajih memerlukan perhatian serius dari pemerintahan desa melalui program intervensi. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan kader dalam pengukuran status gizi bayi dan balita yang ada di desa Murtajih.

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Murtajih, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan. Desa Murtajih ini terdiri dari 8 dusun, yaitu Dusun Murtajih, Soloh Timur, Soloh Dajah, Soloh Laok, Nanggirik, Oberan, Telaga Sari dan Pao Gading. Terdapat 8 RW dan 17 RT. Luas wilayah desa ini adalah 323,183 Ha dengan bentang wilayah seluruhnya adalah daratan. Jumlah Kepala Keluarga (KK) di Desa Murtajih sebanyak 1.822 KK dengan jumlah total 5.945 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 2.890 dan sebanyak 3.055 penduduk perempuan. Sebagian besar penduduk di Desa Murtajih bermata pencaharian sebagai petani.

Alasan pemilihan masyarakat sasaran di desa ini adalah masalah kesehatan di Desa Murtajih didominasi oleh masalah kesehatan gizi pada ibu hamil maupun anak, masalah KIA dan penyakit menular. Posyandu merupakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang paling lama ada di Desa, namun tingkat kehadiran masyarakat di Desa Murtajih ke Posyandu di Tahun 2017 hanya sebesar 37,97% (Firdausi *et.al.*, 2017).

2. METODE PENGABDIAN

2.1. Waktu dan Tempat Pengabdian

a. Waktu

Waktu pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dilakukan pada tanggal 7-12 dan 19-22 bulan Agustus 2019 yang bertepatan pada momen memperingati bulan timbang nasional.

b. Tempat pengabdian

Pengabdian masyarakat ini dilakukan di Desa Murtajih, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan. Pelaksanaan dilaksanakan diseluruh Dusun di Desa Murtajih, yang terdiri dari Dusun Murtajih, Soloh Timur, Soloh Dajah, Soloh Laok, Nanggirik, Oberan, Telaga Sari dan Pao Gading.

2.2. Metode dan Rancangan Pengabdian

Rancangan pengabdian masyarakat ini menggunakan observasi; penyuluhan; praktikum *refresh* pengukuran tinggi badan dan berat badan beserta evaluasi *pre test* dan *post test*; pemberdayaan masyarakat serta kader; dan pengukuran pengetahuan serta keterampilan kader.

2.3. Pengambilan Sampel

Populasi adalah seluruh kader posyandu yang ada di Desa Murtajih. Populasi dalam pengabdian masyarakat ini sejumlah 40 orang dan besar sampel sejumlah 30 kader.

2.4. Pengumpulan dan Analisis Data

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang mencakup pengetahuan dan sikap kader dalam posyandu. Data dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif dengan uji *paired t-test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Pengetahuan Kader

Karakteristik kader berdasarkan tingkat pengetahuan dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Kader Posyandu di Desa Murtajih Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

No	Pengetahuan	n	%
1.	Kurang	1	3,3
2.	Cukup	5	16,7
3.	Baik	24	80,0
Total		30	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diinformasikan bahwa hampir seluruh kader di Desa Murtajih memiliki pengetahuan baik dalam pelaksanaan Posyandu. Faktor individu yang berpengaruh dalam proses pengukuran status gizi pada bayi maupun balita salah satunya adalah faktor pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indera yang dimilikinya yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba, dan rasa (Notoatmodjo, 2012). Suhartono (2009), menyatakan pengetahuan adalah sesuatu yang ada secara niscaya pada diri manusia. Keberadaannya diawali dari kecenderungan psikis manusia sebagai bawaan kodrat manusia, yaitu dorongan ingin tahu yang bersumber dari kehendak atau kemauan. Sebagian pengetahuan yang diperoleh manusia diperoleh dari indera penglihatan yaitu mata.

Hasil pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa hampir seluruh kader di Desa Murtajih memiliki pengetahuan tentang pelaksanaan posyandu dengan baik. Kader sudah mengetahui pelayanan kesehatan dasar, sasaran, dan tujuan posyandu. Selain itu, kader juga mengetahui istilah-istilah yang ada pada buku KMS, pemberian imunisasi, pemberian vitamin A, serta kategori status gizi bayi berdasarkan nilai Z-score.

3.2. Sikap Kader

Karakteristik kader berdasarkan sikap dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Kader Posyandu di Desa Murtajih Berdasarkan Sikap

No	Sikap	n	%
1.	Cukup	3	10,0
2.	Baik	27	90,0
Total		30	100,0

Berdasarkan Tabel 2 diinformasikan bahwa hampir seluruh kader di Desa Murtajih memiliki sikap yang baik dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kemampuan kader dalam pengukuran

status gizi yaitu sikap. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012). Menurut Azwar (2010), sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan diantaranya menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab.

Hasil pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa hampir seluruh kader posyandu di Desa Murtajih memiliki sikap yang baik dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Hal ini terlihat dari bentuk sikap kader dalam menimbang anak, mengukur panjang dan tinggi badan serta penyediaan PMT sudah baik. Namun, dalam kegiatan penimbangan, masih terdapat sebagian kecil kader yang tidak memberikan alas pada timbangan bayi, tidak melepaskan pakaian bayi atau balita yang tidak perlu (seperti sepatu dan topi) dan tidak terdapat teguran dari bidan serta kader tidak memeriksa fungsi timbangan terlebih dahulu (apakah jarum menunjukkan angka nol atau tidak saat sebelum proses penimbangan dilakukan).

Selain itu, meskipun sebagian kader memiliki sikap baik dalam mengukur tinggi badan, namun pada saat pengukuran tinggi badan masih terdapat beberapa kader yang tidak melaksanakan pengukuran hal tersebut karena alat *microtoise* tidak terpasang dan tidak tersedia, sehingga hal ini dapat mempengaruhi kader dan bidan dalam penentuan status gizi. Disisi lain, kader yang hadir saat kegiatan posyandu tidak sesuai dengan jumlah meja posyandu, sehingga beban kerja kader *overload*. Pada saat pengukuran tinggi badan, kader juga tidak melepas pakaian anak yang tidak perlu seperti sepatu/sandal dan topi.

3.3. Kemampuan Kader dalam Pengukuran Status Gizi

Tabel 3. Distribusi Kader Posyandu di Desa Murtajih Berdasarkan Kemampuan Kader dalam Pengukuran Status Gizi

No	Nilai <i>Pre Test</i>	Nilai <i>Post Test</i>	Status
1.	12,5	75,0	Meningkat
2.	25,0	87,5	Meningkat
3.	25,0	87,5	Meningkat
4.	25,0	75,0	Meningkat
5.	25,0	75,0	Meningkat
6.	75,0	87,5	Meningkat
7.	75,0	75,0	Tetap
8.	75,0	87,5	Meningkat
9.	75,0	87,5	Meningkat
10.	37,5	75,0	Meningkat
11.	62,5	87,5	Meningkat
12.	75,0	87,5	Meningkat
13.	87,5	100,0	Meningkat
14.	50,0	100,0	Meningkat

No	Nilai <i>Pre Test</i>	Nilai <i>Post Test</i>	Status
15.	62,5	87,5	Meningkat
16.	50,0	87,5	Meningkat
17.	50,0	87,5	Meningkat
18.	62,5	100,0	Meningkat
19.	87,5	100,0	Meningkat
20.	87,5	87,5	Tetap
21.	87,5	87,5	Tetap
22.	75,0	87,5	Meningkat
23.	62,5	87,5	Meningkat
24.	87,5	87,5	Tetap
Meningkat		: 83,3%	
Tetap		: 16,7%	
Asymp. Sig. (2-tailed) : 0,000			

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kader dalam pengukuran status gizi pada bayi dan balita, dilihat dari nilai *posttest* yang mayoritas mengalami peningkatan dari nilai *pretest*.

Hasil pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kader dalam pengukuran status gizi pada bayi dan balita terutama dalam hal tinggi badan dan berat badan. Hal ini terlihat dari perbedaan hasil *pre test* dan *post test* pasca pemberian penyuluhan dan praktik atau pelatihan pengukuran tinggi badan dan berat badan, dimana rata-rata nilai *post test* mengalami peningkatan. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired sample t-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh Asymp. Sig. (2-tailed) : 0,000 < 0,05, yang berarti terdapat peningkatan kemampuan kader yang signifikan dalam pengukuran status gizi, utamanya tinggi badan dan berat badan pada bayi dan balita.

Menurut hasil penelitian Lubis dan Syahri (2015), peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan bisa terjadi bila materi yang disampaikan mudah dimengerti oleh kader. Pelatihan dalam bentuk ceramah dan demonstrasi berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan kader (Sandi, *et al.*, 2012). Pada pengabdian masyarakat ini, bentuk pelatihan maupun penyuluhan yang diberikan dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab serta peragaan praktik baik melalui penayangan gambar, contoh peragaan dari pemateri dan tim serta diikuti dengan praktik mandiri oleh para kader dengan pengawasan tim. Selain metode ceramah dan tanya jawab, peningkatan pengetahuan kader juga dilakukan dengan diskusi dua arah, agar para kader semakin mengerti cara mengukur serta menilai pertumbuhan bayi dan balita.

Menurut penelitian Handarsari *et.al* (2015), keaktifan kader dalam kegiatan Posyandu dapat meningkatkan keterampilan karena dengan selalu hadir dalam kegiatan, kader akan mendapatkan tambahan keterampilan dari petugas maupun dengan bekerja dengan teman sekerja. Kader yang tinggi persentase keaktifannya merupakan kader dengan tingkat pengetahuan seputar posyandu yang baik atau tinggi, tidak bekerja, memiliki motivasi yang tinggi dan mendapat banyak dukungan untuk proses penyelenggaraan posyandu (Profita,

2018). Pengetahuan sangat penting dalam memberikan pengaruh terhadap sikap dan tingkah laku kader terhadap pelayanan Posyandu. Oleh karena itu, pengetahuan tentang Posyandu sangat diperlukan.

4. SIMPULAN, SARAN, DAN REKOMENDASI

Para kader posyandu di Desa Murtajih hampir secara keseluruhan memiliki pengetahuan baik tentang pelaksanaan posyandu. Selain itu, para kader juga hampir secara keseluruhan memiliki sikap yang baik. Kemampuan kader posyandu dalam pengukuran tinggi badan dan berat badan pasca pemberian penyuluhan beserta praktik atau pelatihan, mayoritas mengalami peningkatan yang signifikan. Dengan hasil ini, semoga para kader selalu penuh dengan kesadaran dan disiplin dalam setiap kegiatan yang dilakukan selama berlangsungnya proses posyandu. Semakin konsisten para kader dalam menjalankan tugasnya, maka kevalidan data dan kevalidan laporan yang disampaikan kedepannya dapat dijadikan sebagai bahan acuan perencanaan dan pengambilan keputusan dalam mewujudkan program-program kesehatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah mendukung dan memberikan motivasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Pihak Kementerian Pendidikan yang telah mendukung dan memberikan bantuan pendanaan dalam kegiatan pengabdian. Disamping itu, ucapan terimakasih kami sampaikan kepada pihak mitra, yaitu Desa Murtajih yang telah bersedia menjadi tempat pengabdian kami. Semoga beberapa hal yang telah kami berikan dapat bermanfaat dan menjadi keberlangsungan untuk program-program berikutnya.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Adriansyah, A.A., Firdausi, N.J., & Wulan, T.D. (2019). Pengenalan Perencanaan Program Desa Berbasis Bukti: Studi Di Desa Murtajih Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Pangabdhi*, 5(2), 62-67.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Aridiyah, F., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170.
- Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Firdausi, N.J., & Adriansyah, A.A. (2018). Pengenalan Perencanaan Program Desa Berbasis Bukti Di Desa Murtajih Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan. *Community Development Journal*, 2(1), 82-89.

- Firdausi N.J., Adriansyah A.A. dan Rhomadhoni M.N. (2017). Analisis Dampak Dana Desa pada Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa Murtajih Kabupaten Pamekasan. *Report*. Unusa. Surabaya.
- Handarsari, E., Syamsianah, A., & Astuti, R. (2015). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen Kota Semarang. *The 2nd University Research Coloquium*, 621-630.
- Hoddinott, J., Behrman, J.R., Maluccio, J.A., Melgar, P., Quisumbing, A., Zea, M. R., Stein, A. D., Yount, K. M., Martorell, R. (2013). Adult Consequences of Growth Failure in Early Childhood. *Am J Clin Nutr*, 98, 1170–1178.
- Lubis, Z., & Syahri, I. M. (2015). Pengetahuan dan Tindakan Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 65-73.
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor Risiko *Stunting* pada Balita (24–59 bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), 175–180.
- Profita, A.C. (2018). Factors Associated with the Activeness of Cadres in Maternal and Baby Clinic of Pengadegan Village Banyumas District. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI)*, 6(2), 68-74.
- Sandi, F., Aritonang, E.Y., & Jumirah. (2012). Pengaruh Pelatihan Terhadap Keterampilan Kader Dalam Pembuatan PMT Modisco Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batubara Tahun 2012. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*, 1(2), 1-9.
- Suhartono, S. (2009). *Filsafat Pendidikan*. Yogyakarta: Ar ruzz Media