

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Manager Komunitas sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

Tri Sunarsih¹, Elvika Fit Ari Shanti²

Dosen Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

¹are_she79@yahoo.com, ²el_vicha@yahoo.co.id

ABSTRAK

Program kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia membuat pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas. Puskesmas Gamping merupakan Puskesmas dengan jumlah kematian bayi tertinggi yaitu masing-masing 6 bayi. Penyebab tertinggi kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (Dinkes Sleman, 2016). Lokasi Desa Ambarketawang yang digunakan sebagai tempat KKN-PPM ini merupakan wilayah Puskesmas Gamping. Jumlah penduduk produktif di Desa Ambarketawang menempati posisi mayoritas (usia antara 20-45 tahun) sehingga membutuhkan perhatian lebih terhadap kesehatan reproduksi sebagai upaya penurunan AKI dan AKB (Profil Desa Ambarketawang, 2014).

Dalam mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan adanya upaya nyata dan realistis dengan melibatkan peran aktif masyarakat dengan memanfaatkan potensi organisasi lokal karena kegiatannya sampai pada tingkat operasional yang dikerjakan oleh kader kesehatan. Namun berdasarkan hasil pengamatan di lapangan tingkat pendidikan kader rata-rata rendah. Kader kesehatan masih banyak yang kurang paham tentang program KIA, keterampilan dan kemampuan dalam pengelolaan kegiatan masih terbatas, kader masih juga kurang paham tentang tugasnya sebagai Fasilitator Desa. Selain itu peran serta masyarakat pun masih terbatas pada fase sekedar terlibat dan menjadi bagian dari kegiatan.

Program Studi Kebidanan merupakan salah satu unit pelaksana teknis di bidang pendidikan kesehatan. Pemikiran dasar jenjang pendidikan ini adalah untuk membantu pemerintah menekan AKI dan AKB di Indonesia yang masih tinggi. Karena itu kegiatan KKN bagian dari proses pendidikan kebidanan wajib dilakukan untuk memberikan kemampuan kepada peserta didik untuk memberikan asuhan kebidanan komunitas yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat. Metode dalam kegiatan KKN PPM ini, akan dilakukan dua kegiatan yaitu: Pertama, pembekalan kepada masyarakat desa Gamping Tengah melalui pembentukan manajer komunitas yang terdiri atas unsur kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Kedua, pendampingan praktik pemberdayaan masyarakat yang dilakukan manajer komunitas pada keluarga dalam bidang KIA.

Sesuai dengan masalah yang dikemukakan di depan, maka tujuan yang ingin dicapai dalam kegiatan pengabdian ini adalah: membentuk manajer komunitas sebagai fasilitator desa, mengembangkan manajer komunitas yang memiliki pemahaman tentang konsep Program kesehatan ibu dan anak, membentuk program *babyfood cafe*, membentuk kelompok remaja sehat sebagai persiapan kesehatan ibu, membuat program OCOC (*one cadre one client*) untuk ibu hamil.

Kata Kunci : Manajer komunitas, Kesehatan Ibu dan Anak

ABSTRACT

The Maternal and Child Health Program (MCH) is one of the priorities of the Ministry of Health and a key indicator in the National Long Term Development Plan (RPJPN) 2005-2025.

The high maternal mortality (MMR) in Indonesia to make the Government put efforts decrease AKI as a program priority. The clinic Gamping is a health center with the highest number of infant deaths, each of which is 6 babies. The highest cause of infant mortality is low birth weight (Dinkes Sleman, 2016). The location of Ambarketawang Village which be used as a place for KKN-PPM is the klinik Gamping area. The number of productive population in Ambarketawang Village occupies a majority position (age between 20-45 years), thus requiring more attention to reproductive health as an effort to reduce MMR and IMR (Profile of Ambarketawang Village, 2014).

In overcoming these problems, real and realistic efforts are needed by involving the active role of the community by utilizing the potential of local organizations because their activities reach the operational level carried out by health cadres. But based on observations in the field the level of education of the average cadre is low. Many health cadres still do not understand about the MCH program, skills and abilities in managing activities are still limited, cadres still lack understanding about their duties as Village Facilitators. In addition, community participation is still limited to the phase of just being involved and being part of the activity.

The Midwifery Study Program is one of the technical implementing units in the field of health education. The basic thinking of this level of education is to help the government suppress the high MMR and IMR in Indonesia. Therefore KKN activities part of the midwifery education process must be done to provide students with the ability to provide community midwifery care that is oriented towards community empowerment. The method in this KKN-PPM activity will be carried out in two activities, namely: First, debriefing the Gamping Tengah village community through the formation of community managers consisting of elements of health cadres and community leaders. Second, mentoring community empowerment practices carried out by community managers in families in the field of MCH.

In accordance with the problems raised earlier, the objectives to be achieved in this activities are: forming community managers as village facilitators, developing community managers who have an understanding of the concept of maternal and child health programs, forming baby food cafe programs, forming healthy youth groups as maternal health preparation, making OCOC (one cadre one client) program for pregnant women.

Keyword: *community manager, Maternal and Child Health*

1. PENDAHULUAN

Program kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan program tersebut menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia membuat pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan. Data Dinas Kesehatan DIY tahun 2016 menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) di DIY pada tahun 2016 sebanyak 347 bayi atau 25/1000 kelahiran hidup. Data berat bayi lahir rendah (BBLR) di DIY pada tahun 2015 sebanyak 2455 (5,6%) dari 44.101 jumlah bayi lahir hidup di DIY (Dinkes DIY, 2016). Puskesmas Gamping merupakan Puskesmas dengan jumlah kematian bayi tertinggi yaitu masing-masing 6 bayi. Penyebab tertinggi kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (Dinkes Sleman, 2016).

Tingginya AKI dan AKB sangat terkait dengan faktor perilaku yaitu perilaku pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan, pemenuhan gizi ibu dan anak, penimbangan Balita, serta mengonsumsi suplementasi yang diperlukan dan disediakan di fasilitas kesehatan. Lokasi Desa Ambarketawang yang digunakan sebagai tempat KKN-PPM ini merupakan wilayah Puskesmas Gamping yang terdiri dari 13 pedukuhan, dengan jumlah penduduk 19.237 jiwa, 38 RW, 110 RT dan kurang lebih

terdapat 3.099 kepala keluarga dengan jumlah balita 158 balita dan kurang lebih 68 ibu hamil. Mata pencaharian masyarakat yang utama adalah buruh, sehingga pendapatan penduduk masih rendah di bawah UMR (80%). Jumlah penduduk produktif di Desa Ambarketawang menempati posisi mayoritas (usia antara 20-45 tahun) sehingga membutuhkan perhatian lebih terhadap kesehatan reproduksi sebagai upaya penurunan AKI dan AKB (Profil Desa Ambarketawang, 2014).

Dalam mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan adanya upaya-upaya yang nyata dan realistis. Salah satunya adalah melalui pembangunan di bidang kesehatan masyarakat dengan melibatkan peran aktif masyarakat. Ada banyak potensi masyarakat di bidang kesehatan, satu di antaranya adalah organisasi kemasyarakatan. Potensi organisasi ini perlu mendapat perhatian karena kegiatannya sampai pada tingkat operasional yang dikerjakan oleh kader kesehatan.

Kader sebagai pemimpin masyarakat harus mampu mengoordinasikan dan menggerakkan masyarakatnya/komunitasnya, dengan kata lain harus mampu menjadi manajer bagi komunitasnya sehingga bersama-sama masyarakatnya mampu mengidentifikasi, merencanakan, melaksanakan, memonitor, dan mengevaluasi program kesehatan terutama program KIA. Karena itu kegiatan kuliah kerja nyata (KKN) dari mata kuliah kebidanan komunitas merupakan proses pendidikan yang wajib dilakukan untuk memberikan kemampuan kepada peserta didik untuk memberikan asuhan kebidanan komunitas dengan memperlihatkan aspek budaya yang berfokus pada upaya preventif, promotif, deteksi dini dan rujukan serta berorientasi pada pemberdayaan masyarakat yang didasari oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan bersinergi dengan permasalahan yang terjadi.

2. PERMASALAHAN MITRA

Beberapa permasalahan prioritas dari kegiatan KKN-PPM yang akan dilaksanakan, yaitu antara lain :

- a. Kurangnya pemahaman kader tentang program Kesehatan Ibu Dan Anak yang meliputi: situasi kesehatan ibu dan anak, pengertian, prinsip meningkatkan program kesehatan ibu dan anak, tujuan, manfaat, prasyarat yang harus disiapkan dalam meningkatkan program kesehatan ibu dan anak.
- b. Kurangnya pemahaman kader dan tokoh masyarakat tentang fasilitator desa meliputi: prinsip dan citra diri fasilitator desa, pemetaan masalah dan peninjauan kebutuhan desa, ketrampilan memfasilitasi pertemuan warga desa/MMD, menyusun dan mengembangkan program bersama warga desa.
- c. Kurangnya pemahaman kader dan tokoh masyarakat tentang cara membangun kegiatan pelayanan: manajemen pelayanan, sistem pendidikan dan pendukung, proses pengorganisasian, dan pengembangan kapasitas organisasi lokal.

3. METODE PELAKSANAAN

Metode kegiatan KKN-PPM ini adalah metode workshop dalam bentuk pelatihan dan pendampingan secara intensif sampai menghasilkan produk berupa buku panduan pengkajian kesehatan ibu dan anak. Dilakukan dua kegiatan yaitu: Pertama, pembekalan kepada masyarakat desa Ambarketawang melalui pembentukan manajer komunitas yang terdiri atas unsur kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Materi pembekalan yaitu cara mengoordinasikan dan menggerakkan masyarakatnya/komunitas dan konsep pemberdayaan masyarakat, sehingga bersama-sama masyarakatnya mampu mengidentifikasi, merencanakan, melaksanakan, memonitor, dan mengevaluasi program kesehatan terutama berbagai program KIA. Kedua, pendampingan praktik pemberdayaan masyarakat yang dilakukan manajer komunitas pada keluarga dalam bidang KIA. Selain itu membentuk kegiatan yang mendukung KIA seperti pembentukan babyfood cafe, kelompok remaja sehat, OCOC (one cadre one client) untuk ibu hamil.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan pemberian makan pada bayi dan anak sebagai upaya peningkatan status gizi yang baik dan dapat menurunkan angka kematian bayi dalam program kesehatan ibu dan anak. Pemberian materi dalam pelatihan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) sesuai standar kurikulum dengan modul pelatihan PMBA yang dikeluarkan oleh Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017. Pelatihan ini dilakukan selama 3 hari, hari pertama yaitu pengenalan, mengungkapkan harapan dan tujuan, selanjutnya materi pentingnya PMBA, situasi umum yang dapat mempengaruhi PMBA, keterampilan konseling, kemudian membuat boneka yang dapat menyerupai payudara untuk menjadi alat bantu dalam penyampaian materi selanjutnya, proses menyusui, materi terakhir yaitu rekomendasi praktek PMBA dalam hal menyusui. Hari kedua diberikan materi tentang kesulitan menyusui, pemberian makanan tambahan (MP-ASI) usia 6-24 bulan, pemberian MP-ASI, selanjutnya materi pemantauan pertumbuhan sekaligus keterampilan cara mengukur yang dipraktekkan ke anak, selanjutnya keterampilan konseling untuk bagian 2. Hari ketiga, kader kesehatan melakukan praktek konseling secara langsung kepada ibu hamil, ibu menyusui yang anaknya di bawah usia 6 bulan, dan ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan, materi selanjutnya yang diberikan yaitu gizi dan kesehatan ibu, kapan membawa anak ke fasilitas kesehatan.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak di masyarakat masih banyak kader kesehatan yang belum mengetahui bagaimana penanganan atau pemberian konseling yang tepat jika menemukan anak yang kurang sehat apabila dilihat dari KMS balita, sehingga dalam pelatihan diberikan tentang cara memberikan penyuluhan yang baik dan benar, serta materi materi yang perlu di ketahui seorang kader kesehatan, kemudian kader kesehatan juga di bekali cara pemanfaatan media pembelajaran. Pelaksanaan pelatihan ini terdapat evaluasi / Rencana Tindak Lanjut (RTL), selain itu juga dilakukan pre dan post test dengan hasil :

Tabel 4.1 Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre test	75,01	12	10,297	2,973
	Post test	93,34	12	7,518	2,170

Tabel 4.2 Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
1 Pre test & Post test	12	-,156	,629

Tabel 4.3 Paired Samples Test

Tabel 4.3 Paired Samples Test									
		Paired Differences				T	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Nilai_pre_test - Nilai_post_t est	-18,328	13,663	3,944	-27,009	-9,647	-4,647	11	,001

Nilai Sig. (2-tailed): Nilai probability/p value uji T Paired dengan hasil = 0,001, artinya terdapat perbedaan hasil pretest dan posttest. Jika di lihat dari nilai mean posttest lebih besar daripada pretest. Artinya terdapat peningkatan pemahaman peserta pelatihan terhadap materi yang disampaikan.

Gambar 5.1 Foto hasil kegiatan pelatihan.



Evaluasi Kader

Kegiatan ini dilakukan di posyandu dusun Patukan, desa Ambarketawang, Kecamatan Gamping yang diikuti oleh 12 kader kesehatan yang telah mengikuti pelatihan, 20 kader kesehatan yang hadir di posyandu dusun Patukan, 5 dari institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, serta 10 mahasiswa kebidanan fakultas kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Kegiatan ini dilakukan pada hari Sabtu tanggal 19 Mei 2018. Kegiatan ini dimulai pukul 11.00 WIB dan diakhiri

pukul 14.00 WIB. Kegiatan ini dimulai dengan sambutan oleh ibu Elvicha Fit Ariningtyas S.ST, MPH dari pihak institusi sekaligus membuka kegiatan.

Mekanisme kegiatan ini dilakukan dengan cara berdiskusi yang dibagi menjadi 6 kelompok. Beberapa kader kesehatan masih banyak yang belum memahami terkait pemberian makan bayi dan anak, sehingga penyampaian materi dari kader kesehatan yang telah mengikuti pelatihan diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan lainnya. Kegiatan ini mendapat respon yang baik, terlihat dari antusias kader kesehatan yang belum mengikuti pelatihan.

Evaluasi selanjutnya, kader kesehatan mengkaji kesehatan ibu dan anak di dalam keluarga, pengkajian dimulai pada tanggal 22 Mei 2018 hingga 26 Mei 2018. Pengkajian ini dilakukan secara OCOC (*one cadre one client*) yaitu 1 kader kesehatan mengkaji permasalahan di dalam 1 keluarga. Pengkajian dilakukan dengan metode kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif disebut juga sebagai metode interpretive karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan, sedangkan metode kuantitatif diartikan dengan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivism, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat statistik (Sugiyono, 2015). Permasalahan sudah ditemukan, kemudian kader memberikan penyuluhan atau konseling kepada ibu sesuai kebutuhan dan sesuai permasalahan di dalam keluarga terutama mengenai permasalahan gizi pada anak.

Pemantauan dan deteksi tumbuh kembang anak usia dini merupakan bagian dari tugas dari para kader kesehatan dan orangtua. Pada kenyataannya orangtua hanya menilai pertumbuhan anak, asal berat badannya naik saja. Selama ini pemantauan perkembangan anak kurang begitu diperhatikan, karena orangtua masih terbatas pengetahuannya tentang hal tersebut, sehingga dengan dilakukannya pelatihan PMBA bagi kader kesehatan kemudian saat pengkajian dilakukan secara OCOC (*one cadre one client*) diharapkan dapat menambah pengetahuan orang tua dan orang tua dapat membina tumbuh kembang anak, pertumbuhan dan perkembangan anak), serta kader kesehatan dapat fokus menyelesaikan permasalahan di dalam keluarga. Beberapa permasalahan ditemui saat kader kesehatan melakukan pengkajian, yaitu masih banyaknya balita yang berada di bawah garis merah.

Penyelesaian masalah telah disampaikan oleh kader, kemudian dalam kurun waktu 1 bulan keluarga yang telah diberikan penyuluhan di evaluasi untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan. Evaluasi ini dilakukan di bulan kelima pada tanggal 02 Juli 2018 hingga 07 Juli 2018. Penyuluhan untuk ibu dan balita yang dilakukan kader kesehatan di desa Ambarketawang mendapat respon yang baik dari masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari hasil evaluasi yang dilakukan para kader, dengan hasil evaluasi adanya peningkatan.

Permasalahan yang banyak dijumpai di dalam masyarakat yaitu pada balita dengan berat badan di bawah garis merah, sudah diperkenalkan dengan minuman teh yang dapat menghambat vitamin dan zat besi di dalam tubuh, dan anak yang susah makan sehingga penyelesaian masalahnya memberikan penyuluhan mengenai makanan 4 bintang, cara pengolahan makanan tambahan (MP-ASI) yang tepat, yaitu dengan membuat makanan menggunakan ulegan sehingga diharapkan makanan tersebut tidak terlalu banyak mengandung air, yang dapat membuat anak mudah kenyang. Pemberian makan pada anak, juga perlu diperhatikan, para kader kesehatan menyarankan untuk para ibu memberikan makanan selingan untuk anak di antara jadwal makan pokok anak, makanan selingannya berupa buah, kacang – kacangan, umbi-umbian, yang sehat bagi anak. Selain itu, bahan pokok makanan juga perlu diperhatikan cara memasaknya, sehingga vitamin dalam kandungan makanan tersebut tidak terbuang. Kader kesehatan juga menyarankan untuk tidak memberikan minuman teh bagi anak, sebaiknya minuman tersebut diganti dengan air putih atau air jeruk bagi anak usia di atas 24 bulan, anak usia 6-24 bulan sebaiknya masih diberikan ASI.

Anak yang susah makan, kader kesehatan menyarankan untuk ibu membuat jadwal makanan bagi anak, agar makanan anak bervariasi, sehingga anak dapat tertarik untuk memakan makanan yang tersedia. Selain permasalahan pada balita, di desa Ambarketawang juga di temukan permasalahan ibu hamil yang kurang berat badan, ibu post partum kurang bulan yang ASI nya tidak lancar, kemudian ibu hamil yang tekanan darahnya selalu rendah. Kader kesehatan dalam permasalahan ini memberikan solusi contoh contoh makanan yang bergizi bagi ibu hamil, sesuai dengan yang telah diberikan pada saat pelatihan PMBA selama 3 hari , menyarankan ibu hamil untuk beristirahat, dan jadwal makan ibu , yang diantaranya perlu makanan selingan. Kader kesehatan juga menyarankan untuk ibu selalu memeriksakan kehamilannya secara rutin di tenaga kesehatan atau di puskesmas. Ibu yang mengeluh ASI tidak lancar di sarankan untuk tetap memberikan ASI secara Eksklusif pada anak, karena pengeluaran ASI yang banyak juga di dukung oleh hisapan bayi yang terus menerus. Ibu juga perlu memperhatikan pola makan, karena nutrisi yang dapat terserap dengan baik di dalam tubuh juga dapat membantu untuk pengeluaran ASI, serta dukungan keluarga juga dapat membantu ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif pada anak.

5. KESIMPULAN

Pengabdian KKN-PPM dengan menyelenggarakan pelatihan PMBA dan pembentukan *baby food cafe* sebagai upaya meningkatkan status gizi balita dalam program Kesehatan Ibu dan Anak di desa Ambarketawang, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman. Dengan kerjasama tim pengabdian yang baik dan peran serta dari fasilitator pelatihan serta kader kesehatan dalam pengabdian ini, sehingga semua kegiatan dapat berjalan dengan baik. Berakhirnya Pengabdian ini diharapkan melalui program KKN-PPM masyarakat desa Ambarketawang mampu mengelola kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak secara mandiri sehingga tercipta masyarakat desa ambarketawang yang sehat dan mandiri. Dengan program KKN-PPM ini diharapkan mampu mengembangkan sumber daya manusia Desa Ambarketawang (kader kesehatan dan tokoh masyarakat) menjadi manajer komunitas yang dapat mengorganisir, memotivasi, mendorong dan menggerakkan peran serta masyarakatnya, sehingga pada akhirnya potensi manajer komunitas ini dapat mengangkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat tanpa meninggalkan nilai-nilai budaya lokal.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kemenristek Dikti yang telah memberi dukungan financial terhadap pengabdian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman dkk. (2011). Dasar-dasar metode statistik untuk penelitian. Bandung: Pustaka Setia
- Bachmann G. and Niestroy I. 2005. *Increasing the Role of Stakeholders in Sustainability Strategies*. EEAC-European Environment and Sustainable Development Advisory Councils
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)* 2010. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 2010.
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Indeks Pembangunan Manusia Menurut Provinsi 2006-2009*. Jakarta.
- Blakely , EJ. 1979. *Community Development Research; Concepts, Issues, and Strategies*, New York: Human Sciences Press.
- Brannen, Julia, 2002, *Memadu Metode Penelitian – Kualitatif & Kuantitatif*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sugiyono, 2005. *Statistik Untuk Penelitian*, Cetakan kedelapan Bandung, CV. Alfabeta.
- Brinkerhoff, DW. and Azfar, O. 2006. *Decentralization and Community Empowerment: Does Community Empowerment Deepen Democracy and Improve Service Delivery?*, Paper prepared for: U.S. Agency for International Development Office of Democracy and Governance, Washington: RTI International.

- Butterfield KD., Reed R., and Lemak DJ. 2004. *An Inductive Model of Collaboration from the Stakeholder's Perspective*. Business & Society, Vol. 43 No. 2, p. 162-195 Washington State University: SAGE Publications.
- Coghlan, D., Brannick, T., 2001, *Doing Action Research, In Your Own Organization*. Sage Publication, London.
- Daft, Richard L. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Fahmi, Dr. 1997. *Bersama TV Merenda Wajah Bangsa*. Yayasan Pengkajian Komunikasi Masa Depan : Jakarta
- Gani, Ascobat, 1993, Aspek ekonomi dalam pelayanan kesehatan, Makalah Kongres VI PERSI Hospital Expo, November 1993, Cermin Dunia Kedokteran, Edisi Khusus No. 90, 1994
- Gani, Ascobat, 1981, Demand for Health services in Rural Area of Karang Anyar Regency, Central Java, Indonesia, Thesis for Doctor of Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, 222 hlm.
- Gunara, Thorik, Utus Hardiono Sudibyo, Marketing Muhammad Saw, Bandung: PT Karya Kita, 2007.
- Kartajaya, Hermawan, Syari'ah Marketing, Bandung: Mizan Pustaka, 2006.
- Kementerian Kesehatan. 2017. Panduan Fasilitator Modul Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak. Jakarta. Kemenkes RI.
- Kertajaya, Hermawan. 2008. *Arti komunitas*. Gramedia Pustaka Utama
- Lewis, Pendrill. 2004. *Advanced Financial Accounting*. Edisi ketujuh. Pearson.
- McArdle, J. 1989. *Community Development Tools of Trad. Community Quarterly Journal* 16: 47-54 p.
- Miles, M.B., dan Huberman, A.M, 1992, *Qualitative Data Analysis*, Sage Publications, Inc.
- Mubarak, Wahid Iqbal. 2007. *Promosi Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Paul, S. 1987. *Community Partisipation in development Project*. The World Bank Experience. The World Bank, Washington, D.C.
- Plunket, dkk. 2005. *Management : Meeting and Exceding Customer Expectations*. USA : Thomson South – Western.
- Purnamasari. 2009. Determinan Growth Faltering (Guncangan Pertumbuhan) pada Bayi Umur 2-6 Bulan yang Lahir dengan Berat Badan Normal. MMI. Vol 43 Issue 5 2009. Diakses tanggal 29 Juli 2018 pukul 18.30 WIB
- Riyadi. H. 2007 *Gizi Kesehatan dalam Pembangunan Pertanian*. Bogor.
- Robbins, Stephen P. 2003. *Perilaku Organisasi* Edisi ke-9, Jilid 1. Edisi Bahasa
- Robbins, Stephen P. dan Mary Coulter. 2004. *Manajemen*. Edisi ke-7. Jilid 1. Edisi Bahasa Indonesia. PT Indeks, Jakarta.
- Soemantri, M. 2004. Pendidikan Kecakapan Hidup (life skills). *Jurnal Inovasi Pendidikan* : 1, (1)
- Soenarno, A. 2002. *Special Games For National Distributor Training*. Taylor Made Games Collector.
- Sugiyono, (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung Alfabeta.
- Sugiyono, (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung Alfabeta.
- Timpe, D. 1987. *Managing People*, "Seri ilmu dan seni manajemen bisnis", PT. Gramedia Asri Media, Jakarta