

## **PROGRAM BALITA SEHAT AKTIF, KADER OKE DAN KOMPETEN (BETAKAROTEN) DI WILAYAH RW 10 SRONDOL KULON KOTA SEMARANG**

**Rachma Purwanti<sup>1</sup>, Putri Gita A<sup>2</sup>, Alfia Nur W<sup>3</sup>, Rahmawati R<sup>4</sup>,  
Inas Fatin A<sup>4</sup>, Ratih Annisa S<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4,5</sup>Departemen Ilmu Gizi, Universitas Diponegoro,  
Jalan Prof Soedarto, Kota Semarang, Jawa Tengah  
<sup>1</sup>e-mail: rachmapurwanti@fk.undip.ac.id

### **Abstrak**

Wilayah RW 10 Kelurahan Srandol Kulon, Kota Semarang memiliki prevalensi malnutrisi balita yang cukup tinggi. Program Balita Sehat Aktif, Kader OK dan Kompeten (BETAKAROTEN) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan pemberian makan pada balita, meningkatkan asupan zat gizi pada balita gizi kurang dan kurus, meningkatkan kemampuan ibu memilih makanan yang baik bagi balita, dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pengukuran antropometri dan pengisian KMS. Program BETAKAROTEN dilaksanakan dengan metode *community relation*. Sasaran program yaitu ibu balita berstatus gizi kurang dan kader posyandu RW 10 Kelurahan Srandol Kulon. Hasil program BETAKAROTEN meliputi adanya peningkatan pengetahuan gizi pada ibu balita peserta program, peningkatan kemampuan ibu dalam pemilihan makanan yang baik bagi balita, dan peningkatan asupan zat gizi lemak, protein, dan karbohidrat (100%, 83%, dan 67%). Pengetahuan dan keterampilan kader juga meningkat (100% dan 83%). Keberlanjutan program ini diharapkan dapat dipertahankan dan dapat berjalan dengan baik dengan adanya advokasi dan dukungan serta partisipasi dari *stake holder* di wilayah Posyandu RW 10 Kelurahan Srandol Kulon.

**Kata kunci:** program gizi balita, gizi kurang, kurus, pelatihan kader

### **Abstract**

*The area of RW 10 Srandol Kulon, Semarang City had malnutrition problem among under-five years old children with rather high prevalence. Balita Sehat Aktif, Kader OK dan Kompeten (BETAKAROTEN) program had objective to increase mother knowledge about complementary feeding and feeding practice for children, to increase nutrition intake among wasting and undernourished children, to increase mother capability about food preference for children, and to increase knowledge and capacity of integrated service post (Posyandu) cadre about anthropometric measurement and fill KMS book. This community service programs hold by community relation methods. This program involved the mother of undernourished and wasting children and Posyandu cadre at RW 10 Srandol Kulon. The result of BETAKAROTEN includes 1) There was an increased in mother knowledge and feeding practice for children, increased in nutrition intake include lipid, protein, and carbohidrat (100%, 83%, and 67%). Cadre knowledge and capacity also increased (100% and 83%). We hoped that there was a sustainability of the program and be better with good advocation, support, and participation of stakeholders in the area of Posyandu RW 10, Srandol Kulon.*

**Keywords:** nutrition program for under-five years, undernourished, wasting, cadre training

## **PENDAHULUAN**

Masalah gizi pada usia bawah lima tahun (balita) masih menjadi pokok perhatian bidang gizi masyarakat. Hal tersebut dikarenakan prevalensi masalah gizi buruk, gizi kurang, stunting, dan gizi lebih masih cukup tinggi. Proporsi balita gizi buruk dan gizi kurang secara nasional menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 sebesar 17,7% padahal target RPJMN 2019 sebesar 17%. Adapun proporsi status gizi sangat kurus dan kurus pada balita sebesar 3,5% dan 6,7% (Kementerian Kesehatan, 2018). Data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 016 menyebutkan terdapat 3,18% balita gizi kurang dan 0,38% balita gizi buruk. Angka tersebut tersebar di beberapa wilayah di Kota Semarang (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016)

Berdasarkan hasil identifikasi melalui observasi pada 30 balita di posyandu RW 10 Kelurahan Sronдол Kulon Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang, terdapat masalah gizi pada balita yaitu terdapat 10% balita berstatus gizi kurus menurut indikator BB/TB, 10% balita berstatus gizi gemuk, balita berstatus gizi pendek berdasarkan indikator TB/U sebesar 7%, sebanyak 17% balita berstatus gizi kurang menurut BB/U dan 7% balita berstatus gizi lebih.

Metode CARL dilakukan untuk menentukan prioritas masalah dengan menentukan skor atas kriteria tertentu seperti kemampuan (*Capability*) kemampuan dilihat dari sumber daya (dana, sarana dan peralatan), kemudahan (*accessibility*) yaitu masalah yang ada mudah diatasi atau tidak dan juga dapat didasarkan pada ketersediaan metode/cara/teknologi serta penunjang seperti peraturan atau petunjuk pelaksanaan menjadi patokan dalam memprioritaskan. *Readines* yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaram, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi. Adapun *Leverage* yaitu penilaian seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah yang dibahas. Penggunaan metode CARL ini menggunakan sistem peringkat dalam memprioritaskan suatu masalah (Stefanus Supriyanto & Nyoman Anita Damayanti, 2007). Berdasarkan pemeringkatan masalah dengan metode CARL diketahui bahwa masalah yang menjadi prioritas utama untuk dibuat program penanggulangannya adalah masalah gizi kurang dan kurus.

Masalah gizi kurang dan kurus pada balita penting untuk segera diatasi karena dampak masalah gizi pada usia dini tidak saja berakibat terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak seperti meningkatnya kematian balita, tingkat kecerdasan yang rendah, keterbelakangan mental, ketidakmampuan berprestasi, serta produktivitas yang rendah yang dapat mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) (Bappenas, 2009). Masalah gizi buruk dan gizi kurang berhubungan dengan variabel karakteristik keluarga seperti pengetahuan ibu (Purwanti, Wati, & Rahardjo, 2016). Permasalahan gizi pada balita juga berkaitan dengan keberadaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan penggeraknya yaitu kader posyandu karena perannya dalam menyebarluaskan informasi kesehatan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar, terutama berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (KIA) (Kementerian Kesehatan, 2011). Kredibilitas kader posyandu dilaporkan juga berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat pada program kesehatan (R. Dewi & Anisa, 2018). Posyandu dan kader posyandu berkaitan erat dengan optimalisasi status gizi dan pemantauan tumbuh kembang balita.

Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan pemberian makan pada balita, meningkatkan asupan zat gizi pada balita gizi kurang dan balita kurus yang dilihat dari perubahan pola makan balita dapat mencapai kecukupan 80-110% zat gizi makro, meningkatkan kemampuan ibu dalam pemilihan makanan yang baik bagi balita, dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pengukuran antropometri dan pengisian KMS. Pelaksana program adalah staf pengajar dan mahasiswa S1 Gizi Universitas Diponegoro.

## **METODE**

Program BETAKAROTEN dilaksanakan di wilayah RW 10 Kelurahan Srandol Kulon, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang. Program dilaksanakan pada bulan Desember Tahun 2018. Program dilaksanakan dengan metode *community relation* (Wiwitan et al., 2008). Tim pengabdian berperan sebagai

penggagas dan pelaksana program (pendidik/edukator, konselor, dan trainer). Program melibatkan tokoh masyarakat (advokasi), kader posyandu (sasaran program), dan ibu balita berstatus gizi kurang dan ibu balita kurus (sasaran program) di wilayah RW 10 Kelurahan Srandol Kulon Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang. Program meliputi 3 kegiatan yaitu:

#### **Edukasi dan Konseling Gizi**

Edukasi dan konseling dilakukan dengan sasaran yaitu ibu balita yang mengalami gizi kurang dan kurus di RW 10 Kelurahan Srandol Kulon. Topik yang dipaparkan meliputi ciri-ciri balita sehat, anjuran makan dan asupan gizi pada balita berstatus gizi kurang dan kurus, yang meliputi jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makan, pemilihan makanan yang tepat sesuai kebutuhan balita, pentingnya pemilihan makanan jajanan yang sehat untuk balita, dan pentingnya rutin datang ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita. Edukasi dilakukan 1 kali sedangkan konseling dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan dengan menggunakan media berupa kalender berisi edukasi gizi.

#### **Pelatihan Kader Posyandu**

Materi pelatihan meliputi prosedur pengukuran antropometri yang baik dan benar dan tata cara pengisian KMS dan interpretasi data KMS. Media yang digunakan berupa booklet antropometri, KMS, dan slide *Power Point Presentation* (PPT). Pelatihan dilakukan sebanyak 1 kali pertemuan.

#### **Edukasi Balita Sehat**

Edukasi balita sehat dilakukan dengan sasaran seluruh ibu yang hadir ke Posyandu RW 10 Kelurahan Srandol Kulon. Topik yang disampaikan meliputi ciri balita sehat, anjuran makan dan asupan gizi pada balita berstatus gizi kurang dan kurus, yang meliputi jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makan, pemilihan makanan yang tepat sesuai kebutuhan balita, pentingnya pemilihan makanan jajanan yang sehat untuk balita, dan pentingnya rutin datang ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita. Media yang digunakan yaitu *flip chart*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Kegiatan 1: Edukasi dan Konseling Gizi**

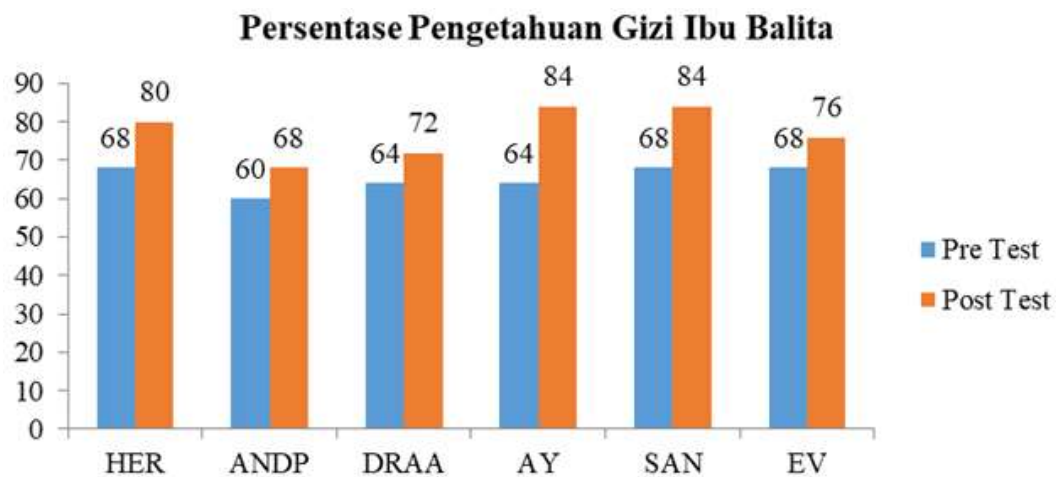
Edukasi dilakukan dengan sasaran yaitu ibu balita yang mengalami masalah gizi kurang dan kurus. Edukasi dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai ciri anak sehat, ASI dan MPASI, pola pemberian makan balita serta jajanan sehat. Program yang diberikan menggunakan media kalender yang disisipi materi terkait gizi balita. Peningkatan pengetahuan ibu responden diukur dengan cara membandingkan skor *pre-post test*. Edukasi dilakukan secara *door to door* atau mengunjungi rumah balita satu per satu pada minggu ke-1 Bulan Desember, 2018. Ibu balita yang diberikan edukasi berjumlah 6 orang. Edukasi yang diberikan kepada ibu balita disesuaikan dengan masalah gizi yang dialami oleh anaknya. Setelah edukasi diberikan maka kalender edukasi gizi diberikan kepada ibu balita.



**Gambar 1. Proses Edukasi yang Dilakukan Secara *Door to Door***

Peranan ibu sangat penting dalam penyediaan makanan bagi anak balitanya, pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan baik formal maupun non formal sangat menentukan untuk ditetapkan dalam hal pemilihan dan penentuan jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita dan anggota keluarga lainnya (Yabancı, Kısaç, & Karakuş, 2014). Edukasi pada ibu balita bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi balita, karena sebagaimana hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung akan memiliki balita dengan status gizi yang baik dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang (M. Dewi & Aminah, 2016; Purwanti et al., 2016;

Siagian & Halisitijayani, 2015; Yabancı et al., 2014). Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung akan memilih makanan sehat dan bergizi bagi balitanya. Edukasi dan konseling terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pada ibu balita seperti telah diungkapkan pada penelitian-penelitian terdahulu (Ana, Setyawati, & Herlambang, 2015; M. Dewi & Aminah, 2016; Pratiwi & Bahar, 2016). Evaluasi kegiatan edukasi dilihat dari perubahan skor *pre test* – *post test*. Peningkatan skor *post test* terjadi pada 100% peserta program (skor meningkat antara 8 – 16 poin). Akan tetapi, terdapat 1 orang peserta yang nilai *post test*nya belum mencapai target minimal 70% benar (hanya mencapai 68% benar).



**Gambar 2. Data Hasil *Pretest-Posttest* Ibu Balita Peserta Edukasi Program BETAKAROTEN**

Konseling gizi diberikan kepada responden dan keluarga dengan tujuan untuk meningkatkan asupan makan balita dan juga meningkatkan dukungan keluarga dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Pihak yang terlibat dalam konseling adalah responden dan anggota keluarga. Konseling dilakukan dalam 3 kali pertemuan *door to door* ke rumah masing-masing balita. Konseling yang dilakukan berupa komunikasi 2 arah secara interpersonal dengan suasana tenang, sehingga ibu menjadi lebih terbuka mengenai penyebab permasalahan gizi anaknya. Ibu balita juga dimotivasi untuk dapat meningkatkan asupan dan pemilihan makan yang sehat dan bergizi bagi balitanya. Hasil monitoring menunjukkan bahwa ibu aktif bekerja sama dalam mencari alternatif

solusi pemecahan masalah gizi balitanya. Masalah utama berkaitan dengan pemberian makan pada balita.



**Gambar 3. Konseling Gizi pada Salah Satu Peserta Program  
BETAKAROTEN**

Pemberian makan pada balita sebaiknya mengikuti pedoman gizi seimbang yaitu dengan memperhatikan jenis dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktifitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan (Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), & Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), 2014).

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan metode *recall* makanan selama 24 jam yang menunjukkan bahwa asupan energi dan protein pada 1 balita (17%) belum mencukupi asupan energi, sedangkan 83% balita lainnya (5 balita) tergolong cukup. Asupan lemak pada 100% balita telah tercukupi. Adapun untuk asupan karbohidrat, sebesar 67% balita (4 balita) telah tercukupi asupan karbohidratnya, tetapi 33% balita lain asupan karbohidratnya masih kurang. Peningkatan asupan lemak dikarenakan adanya penambahan asupan yang didapatkan dari susu formula yang dikonsumsi.

### **Kegiatan 2: Pelatihan Kader Posyandu**

Kader kesehatan adalah tenaga yang berasal dari masyarakat yang dipilih oleh masyarakat dan bekerja bersama untuk masyarakat secara sukarela. Peran kader memang sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah

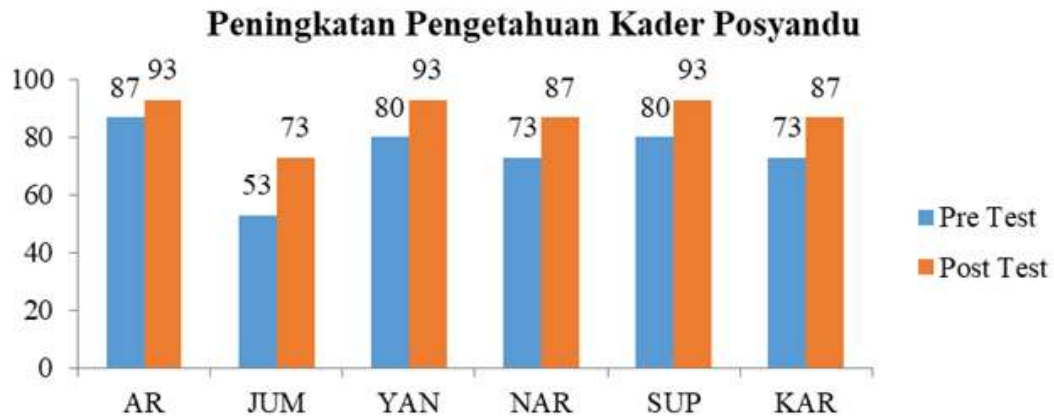
disampaikan kepada masyarakat melalui kader karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan diatas rata-rata dari kelompok sasaran posyandu (World Health Organization, 1995). Kader berperan penting dalam pemantauan, deteksi tumbuh kembang balita, dan tindak lanjut balita gizi kurang maupun kurus (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Komitmen dan motivasi kader berhubungan dengan kinerja kader di Posyandu (Bidayati, 2018). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan, pengetahuan, dan motivasi terhadap peran kader dalam upaya perbaikan gizi balita melalui posyandu (Kartika, Mufida, Karmila, & Marlina, 2018). Pelatihan juga berhubungan dengan kinerja kader karena dengan adanya pelatihan dapat memberikan kesempatan bagi kader untuk belajar keterampilan, menerima pendidikan dan berinteraksi dengan staf profesional yang lebih tinggi (Wisnuwardani, 2018).

Pelatihan pengukuran antropometri bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri seperti penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala. Selain itu, pelatihan pengisian dan interpretasi data KMS juga dilakukan agar kader mampu mengisi data balita pada KMS dengan benar dan mampu menginterpretasikan data tersebut.

Tempat pelaksanaan program kepada kader posyandu berlangsung di ruangan terbuka. Hal tersebut tidak sesuai dengan perencanaan sebelumnya karena terjadi miskomunikasi dengan institusi lain yang juga sedang melaksanakan program di tempat yang sama sehingga tempat yang sudah disiapkan diganti menjadi ruangan terbuka. Namun, pelaksanaan program tetap berjalan dengan lancar dan kader mampu menerima materi dan informasi dengan baik.





**Gambar 4. Data Hasil *Pretest-Posttest* Kader Posyandu Peserta Edukasi Program BETAKAROTEN**

Keberhasilan pelatihan kader terlihat dari keaktifan kader dalam mengajukan pertanyaan dan berdiskusi dengan pemateri, selain itu keberhasilan juga terlihat dari kegiatan pelatihan yang dihadiri dan diikuti  $\geq 70\%$  kader posyandu. Berdasarkan hasil *post-test*, diketahui bahwa 100% kader posyandu yang mengikuti pelatihan mengalami peningkatan pengetahuan (peningkatan skor antara 6-20 poin). Selain itu, sebesar 83% kader posyandu mampu melakukan pengisian dan interpretasi data KMS dan 100% kader posyandu yang mengikuti pelatihan mampu melakukan pengukuran antropometri. Hal ini sesuai dengan laporan sebelumnya yang menyebutkan bahwa pelatihan yang diberikan kepada kader posyandu dapat meningkatkan keterampilannya dalam pengukuran antropometri (panjang badan dan tinggi badan) balita (Purwanti, 2019).

**Tabel 1. Hasil Unjuk Kerja Kader Posyandu**

Kompetensi	Bisa		Belum Bisa	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Pengisian dan Intepretasi data KMS	5	83%	1	17%
Melakukan Pengukuran Antropometri	6	100%	0	0%

**Kegiatan 3: Edukasi Balita Sehat**

Dilakukan dengan sasaran ibu-ibu yang hadir di kegiatan posyandu pada bulan Desember, 2018 dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita di Kelurahan Srandol Kulon RW 10 mengenai ciri balita sehat dan pemilihan makanan yang tepat sesuai dengan usia balita. Selain itu, juga bertujuan untuk

meningkatkan pengetahuan mengenai jajanan yang sehat dan tidak berbahaya bagi balita. Pihak yang terkait dalam kegiatan ini adalah semua ibu balita atau pengasuh yang hadir pada hari posyandu. Metode pelaksanaan berupa pemaparan materi dan tanya jawab. Media yang digunakan berupa *flip chart*. Keberhasilan kegiatan ini terlihat dari keaktifan peserta dalam diskusi tanya jawab dan kehadiran peserta  $\geq 50\%$  (28 ibu balita).

## **SIMPULAN**

Program BETAKAROTEN yang dilaksanakan sebagai bentuk pengabdian masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan gizi bagi ibu balita peserta program, meningkatkan kemampuan ibu dalam pemilihan makanan yang baik bagi balita, dan meningkatkan asupan zat gizi pada balita dengan rincian sebagai berikut: asupan lemak pada 100% subjek meningkat, asupan energi dan protein pada balita berstatus gizi kurang dan kurus meningkat pada 83% subjek, dan asupan karbohidrat meningkat pada 67% subjek. Pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri dan pengisian KMS juga meningkat. Keberlanjutan program diharapkan dapat terus dipertahankan dan berjalan dengan baik dengan adanya advokasi dan dukungan serta partisipasi dari *stake holder* yang ada di wilayah Posyandu RW 10 Kelurahan Sronдол Kulon.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ana, V., Setyawati, V., & Herlambang, B. A. (2015). Model edukasi gizi berbasis e-booklet untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita. *Jurnal Informatika UPGRIS*, 1(Juni), 86–94.
- Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), & Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). (2014). *Penuntun diet anak*. (3rd ed.). Badan Penerbit FKUI.
- Bappenas. (2009). *Pedoman umum pengembangan anak usia dini holistik-integratif*.
- Bidayati, U. (2018). Commitment, motivation, and performance of posyandu cadres. *international conference of organizational innovation (ICOI 2017)*, 131(May). (Online), (<https://doi.org/10.2991/icoi-17.2017.27>).
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Kelompok kerja posyandu, pedoman umum pengelolaan posyandu*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh edukasi gizi terhadap feeding practice ibu balita stunting usia 6-24 bulan (the effect of nutritional knowledge on

- feeding practice of mothers having stunting toddler aged 6-24 months). *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 1–8.
- Dewi, R., & Anisa, R. (2018). The influence of posyandu cadres credibility on community participation in health program pengaruh kredibilitas kader posyandu terhadap partisipasi masyarakat pada program kesehatan. *The Messenger*, 10(1), 83–92. (Online), (<https://doi.org/10.26623/themessenger.v10i1.596>).
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2016). *Profil kesehatan kota Semarang*.
- Kartika, Mufida, N., Karmila, & Marlina. (2018). Factors affecting kader role in achievement nutrition improvement in toddlers in. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(2), 45–51.
- Kementerian Kesehatan. (2011). *Pedoman umum pengelolaan posyandu*.
- Kementerian Kesehatan. (2018). Riset kesehatan dasar.
- Pratiwi, H., & Bahar, H. (2016). Peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam upaya pencegahan gizi buruk pada balita melalui metode konseling gizi di wilayah kerja Puskesmas Wua-wua Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 1–8.
- Purwanti, R. (2019). Peningkatan kapasitas kader posyandu: cegah stunting dengan perbaikan gizi 1000 HPK. *Ethos: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 182–189.
- Purwanti, R., Wati, E. K., & Rahardjo, S. (2016). Karakteristik keluarga yang berhubungan dengan status gizi balita umur 6 - 59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5(1), 50–54.
- Siagian, C. M., & Halisitjayani, M. (2015). Mother's knowledge on balanced nutrition to nutritional status of children in puskesmas (public health center) in the district of pancoran, southern Jakarta 2014. *International Journal of Current Microbiology and Applied Studies*, 4(7), 815–826.
- Stefanus Supriyanto, & Nyoman Anita Damayanti. (2007). *Perencanaan dan evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wisnuwardani, R. W. (2018). Insentif dan kinerja kader posyandu jurnal kesehatan masyarakat, (July 2013).
- Wiwitan, T., Trigartanti, W., Hernawati, R., Ilmu, F., Unisba, K., & Tamansari, J. (2008). Konsep “corporate social responsibility” dalam kegiatan “community relations”. *MIMBAR*, XXIV(2), 151–164.
- World Health Organization. (1995). *Kader kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yabancı, N., Kısaç, İ., & Karakuş, S. Ş. (2014). The Effects of mother's nutritional knowledge on attitudes and behaviors of children about nutrition. *procedia-social and behavioral sciences*, 116, 4477–4481. (Online) (<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.970>).