

**PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU MELALUI PENERAPAN METODE
KOSELING GIZI DAN KOMUNIKASI EFEKTIF PADA KADER POSYANDU
KELURAHAN PADEMANGAN BARAT JAKARTA UTARA**

Yulian Dinihari, Zakiah Fithah A'ini, Solihatun

Universitas Indraprasta PGRI, Jakarta, Indonesia

Alamat Korespondensi: Jl. Nangka No. 58 C (TB. Simatupang),Tanjung Barat, Jagakarsa, Jakarta Selatan
Email: yuliandini07@gmail.com, unindra103@gmail.com, solihatunsolie@gmail.com

ABSTRAK

Kelurahan Pademangan Barat merupakan salah satu wilayah kantong gizi buruk yang terdapat di kota Jakarta Utara.. Balita berstatus gizi buruk terdapat di kelurahan tersebut. Tingkat pendidikan penduduk serta pengetahuan dan kesadaran masyarakat di bidang kesehatan yang relatif rendah diduga merupakan penyebab utama timbulnya masalah gizi buruk tersebut. Salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk membantu permasalahan gizi adalah melalui konseling gizi pada kader posyandu di kelurahan tersebut. Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan para kader gizi ibu dari balita gizi buruk. Luaran dari program ini adalah peningkatan pengetahuan gizi ibu dan peningkatan berat badan balita. Konseling dilakukan selama beberapa kali, pada setiap kunjungan diberikan leaflet sebagai alat bantu dalam penyampaian materi kepada kader. Waktu kunjungan kurang lebih lima puluh jam. Selain itu juga dilakukan pendekatan pada ibu dan balita secara informal untuk mengidentifikasi pola asuh, karakteristik keluarga, dan anak, serta penyebab gizi buruk. Sebanyak 88% kader mengalami peningkatan pemahaman dan kepercayaan diri setelah kegiatan konseling gizi dilakukan.

Kata Kunci : konseling,pemberdayaan kader, Posyandu

ABSTRACT

Kelurahan Pademangan Barat is one of the areas of malnutrition enclosed in the city of North Jakarta .. Toddlers with malnutrition are recorded in the kelurahan. The level of education of the population as well as knowledge and public awareness in the field of health is relatively low suspected to be the main cause of the problem of malnutrition. One of the steps that can be done to help the nutritional problem is through nutrition counseling on posyandu cadres in the kelurahan. Nutrition counseling is a two-way communication process between counselor and client to help clients recognize and overcome nutritional problems. This program aims to increase knowledge of nutrition cadres of malnourished children under five. The outcomes of this program are the improvement of mother's nutritional knowledge and weight gain. Counseling was conducted several times, at each visit given by leaflet as a tool in delivering the material to the cadre. The visit time is approximately fifty hours. In addition, an informal mother and toddler approach is also used to identify parenting patterns, family characteristics, and children, as well as causes of malnutrition. As many as 88%,the cadre has increased the understanding and self confidence after following the nutrition counseling program.

Key Woards: counseling, Empowerment , "Posyandu" cadre

1. PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang kesehatan (RPJP-K) 2005 – 2025. Dirumuskan kesehatan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya kesehatan sehat jasmani, rohani, maupun sosial. Memiliki kemampuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Indonesia termasuk DKI Jakarta.

Agar mencapai tujuan tersebut, maka telah dikembangkan pelayanan kesehatan di Posyandu, meliputi KIA, KB, imunisasi, perbaikan gizi dan penanggulangan diare. Dengan adanya, perkembangan posyandu yang berkembang pesat maka cakupan pelayanan kesehatan bagi bayi dan balita meningkat dengan cepat pula. Keadaan ini telah menyumbang penurunan angka kematian bayi dan anak balita dengan cukup bermakna. Namun karena keterbatasannya di Posyandu, maka pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak balita tidak dapat dilaksanakan dengan baik. Oleh karena itu, sebagai bagian dari pelayanan perbaikan gizi perlu diupayakan peningkatan pelayanan bagi bayi dan anak balita. Salah satu usaha tersebut adalah pelayanan melalui perbaikan gizi yang dipantau setiap bulannya dari KMS.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, di antaranya adalah status social ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak dan berat badan lahir rendah (BBLR). Sosial merupakan segala sesuatu yang mengenai masyarakat, sedangkan ekonomi adalah segala usaha manusia untuk memenuhi untuk mencapai kemakmuran hidup. Social ekonomi merupakan suatu konsep dan untuk mengukur status social ekonomi keluarga dilihat dari variable tingkat pekerjaan. Selain status ekonomi BBLR juga dapat mempengaruhi gizi buruk. Hal ini dikarenakan bayi mengalami BBLR akan mengalami komplikasi penyakit, karena kekurangan matangnya organ menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan gizi saat balita.

Sumber lain menyebutkan asupan makanan keluarga, factor infeksi, dan pendidikan ibu menjadi penyebab kasus gizi buruk. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara factor-factor tersebut dengan kejadian gizi buruk. Kejadian gizi buruk apabila tidak diatasi akan menyebabkan dampak yang buruk bagi balita. Dampak yang terjadi antara lain kematian dan infeksi kronis. Deteksi dini anak yang kurang gizi dapat dilakukan dengan pemeriksaan BB/U untuk memantau berat badan anak. Selain itu, pemantauan tumbuh kembang anak dapat juga menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat).

Dinas Kesehatan DKI Jakarta mencatat, Jakarta ternyata masih memiliki masalah persoalan gizi. Dari Kaman Dinkes 2015, setidaknya ada 937 balita berada di bawah garis merah dari 158.405 balita yang ditimbang. Dibandingkan data tahun sebelumnya, persentase balita dengan status gizi buruk di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2015 meningkat sebesar 0,91 %. Angka ini didasarkan pada hasil penimbangan balita yang dilaporkan. Menurut status gizi balita tersebut, dari lima wilayah Jakarta, status gizi buruk paling banyak ada di Jakarta Barat dengan 473 balita dari 75.262 yang ditimbang. Disusul dengan Jakarta Utara dengan 253 anak dari 24.091 balita yang ditimbang. Selanjutnya, Jakarta selatan dengan 98 anak dari 36.468 balita yang ditimbang. Jakarta Pusat dengan 980 anak dengan 16.419 yang ditimbang serta Jakarta Timur dengan 14 anak dari 5.521 Jakarta Timur.

Balita dengan gizi buruk terbanyak ada di wilayah Kepulauan Seribu dan Jakarta Utara. Kemiskinan menjadi salah satu faktor utama penyebab sejumlah anak mengalami gizi buruk. Adapun penderita gizi buruk di wilayah Jakarta Utara saat ini berjumlah 44 orang yang tersebar di 6 wilayah Kecamatan. Salah satu kelurahan yang terdapat di Jakarta Utara yang perlu perhatian khusus, karena masalah gizi buruk adalah Kelurahan Pademangan Barat. Kelurahan Pademangan Barat merupakan kelurahan yang relatif kumuh dibandingkan dengan Kelurahan lainnya yang terdapat di Kecamatan Pademangan Jakarta Utara.

Tingkat pendidikan, pengetahuan dan kesadaran masyarakat di bidang kesehatan yang relatif rendah serta akses transportasi umum yang terbatas menyebabkan kelurahan tersebut sulit berkembang. Hal ini diperparah dengan sikap tertutup penduduk terhadap intervensi dari luar. Mengingat dampak jangka panjang yang akan terjadi pada balita gizi buruk, maka perhatian khusus perlu diberikan untuk menghindari terjadinya *loss generation*. Peran Posyandu dan Puskesmas sebagai garda terdepan dalam perawatan dan pemulihan sangat diperlukan. Sayangnya, sumber daya Posyandu dan Puskesmas seringkali kurang memadai sehingga pemulihan balita gizi buruk menjadi sulit dilakukan.

Berbagai langkah yang dilakukan oleh pihak Puskesmas setempat dalam membantu pemulihan balita gizi buruk selama ini belum menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya: bantuan hanya sebatas bantuan fisik berupa susu dan makanan tambahan tanpa memperhatikan aspek pendidikan gizi ibu balita gizi buruk, ketidakberlanjutan program pemulihan gizi buruk seperti pengadaan pos gizi karena keterbatasan dana, dan kurangnya tenaga medis dan non-medis di Puskesmas setempat untuk melakukan *home care* ke rumah balita.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu peningkatan kesadaran dan pengetahuan gizi ibu adalah melalui kegiatan konseling kesehatan gizi. Konseling kesehatan gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Dalam hal ini, klien adalah kader posyandu yang terdapat di kelurahan Pademangan. Melalui kegiatan konseling diharapkan kader posyandu dapat menyalurkan lagi pemahaman kepada ibu balita gizi buruk tentang bagaimana menyadari permasalahan gizi kurang pada balita sehingga penyampaian materi konseling lebih mudah disampaikan.

Namun hal ini, terkait dengan latar belakang dari kader posyandu tersebut yang mana telah diketahui bahwa, kader posyandu yang terdapat di Posyandu daerah Kelurahan Pademangan Barat adalah kebanyakan dari ibu rumah tangga biasa dan tidak mengenyam pendidikan terlalu tinggi, kemudian merekalah yang diperbantukan untuk mengatasi kekurangan kader di posyandu tersebut, maka kader akan kesulitan menyampaikan informasi kepada ibu balita gizi buruk. Maka dari itu, kami akan menyampaikan kepada kader posyandu dengan melakukan keterampilan komunikasi efektif, agar mereka langsung dapat menerima pesan yang kami sampaikan.

Menurut pengertiannya, Komunikasi yang efektif adalah pertukaran informasi, ide, perasaan yang menghasilkan perubahan sikap sehingga terjalin sebuah hubungan baik antara pemberi pesan dan penerima pesan. Pengukuran efektivitas dari suatu proses komunikasi dapat dilihat dari tercapainya tujuan si pengirim pesan, yang dari sisi lain terdapat masalah mendasar pada Luaran yang diharapkan adalah peningkatan pengetahuan gizi ibu dan peningkatan berat badan balita gizi buruk.

Konseling kesehatan berasal dari dua kata yaitu konseling dan kesehatan. Kesehatan menurut WHO adalah suatu keadaan fisik mental dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Sedangkan psikologi kesehatan adalah cabang ilmu psikologi yang mempelajari pengaruh factor-faktor psikologis dari bagaimana orang tetap menjaga kesehatannya, mengapa orang menjadi sakit, dan bagaimana tanggapan mereka ketika menjadi sakit, yang bertujuan untuk memahami proses-proses psikologis sebagai alat bantu untuk meningkatkan hasil kesehatan fisik individu (dalam Aliah, 2008:6).

Konseling menurut Prayitno dan Erman Amti (2004: 105) adalah layanan bantuan oleh tenaga profesional kepada seseorang atau kelompok individu untuk pengembangan kehidupan efektif sehari-hari yang terganggu dengan focus mandiri mandiri yang mampu mengendalikan diri melalui penyelenggaraan berbagai jenis layanan dan kegiatan pendukung dalam proses pembelajaran.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahawa pengertian konseling kesehatan adalah suatu upaya pemberian bantuan psikis yang dilakukan oleh seorang konselor berkaitan dengan kesehatan klien untuk mencapai hidup sehat yaitu kondisi sejahtera, baik secara fisik, mental, maupun sosial yang bermuara pada tercapainya tujuan akhir dari konseling yaitu dari KES-T menjadi KES

2. METODE

Konseling kesehatan berasal dari dua kata yaitu konseling dan kesehatan. Kesehatan menurut WHO adalah suatu keadaan fisik mental dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Sedangkan psikologi kesehatan adalah cabang ilmu psikologi yang mempelajari pengaruh factor-faktor psikologis dari bagaimana orang tetap menjaga kesehatannya, mengapa orang menjadi sakit, dan bagaimana tanggapan mereka ketika menjadi sakit, yang bertujuan untuk memahami proses-proses psikologis sebagai alat bantu untuk meningkatkan hasil kesehatan fisik individu (dalam Aliah, 2008:6).

Konseling menurut Prayitno dan Erman Amti (2004: 105) adalah layanan bantuan oleh tenaga profesional kepada seseorang atau kelompok individu untuk pengembangan kehidupan efektif sehari-hari yang terganggu dengan focus mandiri mandiri yang mampu mengendalikan diri melalui penyelenggaraan berbagai jenis layanan dan kegiatan pendukung dalam proses pembelajaran.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahawa pengertian konseling kesehatan adalah suatu upaya pemberian bantuan psikis yang dilakukan oleh seorang konselor berkaitan dengan kesehatan klien untuk mencapai hidup sehat yaitu kondisi sejahtera, baik secara fisik, mental, maupun sosial yang bermuara pada tercapainya tujuan akhir dari konseling yaitu dari KES-T menjadi KES.

Metode yang ditawarkan kepada peserta/kader posyandu sebagai mitra, antara lain:

a. Penyuluhan dan Pelatihan

Sebelum dilaksanakan pelatihan keterampilan berkomunikasi dalam bidang konseling kesehatan gizi balita, para kader akan diberikan penyuluhan seputar pengetahuan awal mengenai dasar kesehatan gizi balita. Penyuluhan dilaksanakan dengan memberikan *leaflet* kepada para kader dibantu dengan tampilan *Powerpoint* (PPT) pada layar. Setelah peserta paham dengan materi yang disampaikan, maka dilakukan pelatihan dengan terlebih dahulu melihat video konseling kesehatan gizi balita. Dalam praktiknya peserta mempunyai kelompok, peserta disediakan alat tulis seperti pulpen dan buku kecil, kemudian didampingi oleh tim abdimas untuk suksesnya acara pelatihan.

b. Tanya Jawab

Setelah sesi penyuluhan dan pelatihan berjalan dengan baik, tim abdimas akan membuka sesi tanya jawab agar jika ada informasi yang masih kurang dimengerti atau jika kader merasa kesulitan dalam contoh penyajian yang ditayangkan, tim akan lebih mudah untuk menjelaskan lagi atau menjawab pertanyaan seputar apa saja yang sesuai dengan topik yang dibicarakan tersebut.

c. Role play

Setelah mendapatkan materi dan informasi yang cukup, peserta diminta untuk mengaplikasikan atau mempraktikkan apa yang sudah mereka pelajari, agar tim juga dapat melihat dan mengevaluasi langsung bagaimana mengurangi kesalahan yang sedang dicontohkan tersebut. Kader dibagi menjadi dua kelompok, dengan masing-masing kelompok sebanyak tiga orang yang masing-masing akan memerankan sebagai, Ibu RW, kader posyandu, dan ibu balita

d. Materi Kegiatan

KONSELING KESEHATAN GIZI BALITA
MEMBUKUKAN KOMUNIKASI EFEKTIF BINA
KADER POSYANDU MAWAR VII DAN MAWAR
IX DI KELURAHAN PADEMANGAN BARAT
JAKARTA UTARA

GIZINET
JEJARING GIZI INDONESIA
TIM ABDIMAS:
Yulian Diahari, M.Pd.
Zakiah Fithah Aini, M.Pd.
Solihatun, M. Pd. Kons.

Continuum of Care

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)
Permendagri 19/2011

.....salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB.

Indikator Kinerja

Konsep Kegiatan Pembinaan Gizi Komprehensif

POSYANDU
Keberadaan Posyandu strategis dalam upaya mencapai sasaran pembangunan kesehatan:
• tersebar di lebih dari 70.000 desa di Indonesia
• dimanfaatkan oleh masyarakat untuk pertimbangan balita: 80,6% (Desember 2010)

Ujung tombak dalam melakukan deteksi dini dan pelayanan pertama terhadap pencegahan masalah gizi dan kesehatan

Gambar 1. Materi Penyuluhan



Gambar 2. Penyuluhan kepada Kader Posyandu

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Kader Menurut umur, diketahui bahwa sebanyak 23 kader yang terdapat pada posyandu mawar VII terdapat 10 orang kader (43,48%) berusia antara 30-40 tahun, masing-masing

12 orang kader (52,17%) berusia antara 40-50 tahun dan > 60 tahun, serta 2 orang kader (8,69%) berusia 50-60 tahun. Seluruh kader tidak bekerja (sebagai ibu rumah tangga). Berdasarkan pendidikan, diketahui bahwa 13 orang kader berpendidikan SD (56,52%). 6 orang kader berpendidikan SMP (26,08%) sebesar 3 orang kader (13,04%) berpendidikan SMU, dan masing-masing sebesar 1 orang kader (4,34%) berpendidikan S-1 Perguruan Tinggi (PT). Menurut status perkawinan, 21 orang kader (91,3%) berstatus menikah dan 2 orang kader (8,69%) berstatus pernah menikah (janda). Diketahui bahwa 14 orang kader (60,86%) memiliki anak kurang dari atau sama dengan 2 orang dan 9 orang kader (39,14%) memiliki anak lebih dari 2 orang. Sebagian besar kader terlibat dalam kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal mereka masing-masing. Selain menjadi kader kesehatan/posyandu.

Evaluasi proses kegiatan dilakukan dengan cara observasi antusiasme peserta latih dalam mengikuti pelatihan. Menurut hasil pengamatan, respon peserta latih dalam mengikuti pelatihan ini sangat baik, demikian pula dukungan dari pihak ketua RW setempat serta Puskesmas. berkenan mengikutsertakan bidan untuk terlibat langsung selama proses pelatihan sampai praktiknya. Tingkat kehadiran peserta cukup tinggi, dari 23 orang kader aktif di Mawar VII yang mengikuti pelatihan ada 22 (tingkat kehadiran sebesar 95,65%), sedangkan 1 orang kader yang tidak hadir karena ada keperluan yang tidak dapat ditunda. Proses pemberian materi berlangsung dengan baik, peserta latih aktif bertanya mengenai materi yang diberikan. Pemberian materi yang disertai dengan tanya-jawab, diskusi, contoh kasus dan praktik langsung dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta latih tentang materi yang diberikan. Keterampilan peserta latih mengalami peningkatan pula, hal ini ditunjukkan dengan para peserta latih yang 'sebelumnya tidak pernah melakukan penyuluhan pribadi atau konseling, maka setelah pelatihan mampu melakukannya meskipun ada beberapa item dalam proses konseling yang belum dilakukan, namun sebagian besar kondisi mereka sudah lebih baik daripada sebelum pelatihan. Evaluasi dampak kegiatan atau tindak lanjut.

4. Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa melalui kegiatan ini telah terjadi peningkatan pengetahuan para kader posyandu tentang program kaderzi, tentang upaya pembinaan keluarga untuk mencapai peringkat kaderzi, dalam mengidentifikasi karakteristik keluarga serta keadaan gizi keluarga binaan, telah terjadi peningkatan keterampilan para kader posyandu dalam melakukan konseling gizi pada keluarga binaan. Melalui kegiatan ini telah diberikan bantuan paket instrument untuk melakukan konseling gizi keluarga, instrument deteksi masalah gizi keluarga dan modul-modul yang bermanfaat dalam meningkatkan pemberdayaan kader posyandu untuk dapat melakukan pembinaan kaderzi bagi keluarga di lingkungan dasawismanya. Selanjutnya disarankan untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan konseling gizi dalam upaya pembinaan keluarga sadar gizi di lingkungan dasawismanya masing-masing, perlu disertai dengan pembinaan yang berkesinambungan dari pihak Puskesmas setempat. Kegiatan monitoring, pendampingan dan penyegaran kader perlu dilakukan secara terus-menerus. Perlu dilakukan kerja sama dengan pihak lain (seperti pelayanan kesehatan swasta, dokter praktik, bidan, dll) yang dapat memberikan layanan rujukan apabila keluarga binaan mengalami masalah kesehatan dan gizi, mengingat

puskesmas bukanlah satu-satunya penyedia pelayanan kesehatan yang diminati oleh masyarakat di wilayah ini. Kegiatan serupa dapat dipertimbangkan untuk diselenggarakan di desa sekitar guna meningkatkan hasil penilaian predikat keluarga sadar gizi di wilayah kerja Puskesmas Pademangan Barat Jakarta Utara.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aliah, B. P. H. (2008). *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*. Jakarta: Rajawali Pers.
- [2] Alifah, S., Narsih, D., & Widiyanto, S. (2019). Pengaruh Metode Partisipatori dan Minat Belajar Terhadap Kemampuan Berwirausaha Siswa SMK. *Lectura: Jurnal Pendidikan*, 10(1), 66-81.
- [3] Cangara, H. (2005). *Pengantar Ilmu Komunikasi*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- [4] Effendy, Onong Uchjana, (2001) *Komunikasi Teori dan Praktek*, Bandung: Remaja Pengantar Ilmu Komunikasi, Jakarta: Grasindo Rosdakarya.
- [5] Faturochman., Tri, H. T.,Wenty, M. M & Galang, L. (2012). *Psikologi Kesehteraan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- [6] Hasan, R. (1985). *Buku Kuliah I Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Infomedika.
- [7] Juwono, L. (2003). *Pemberian Makanan Tambahan : Makanan Untuk Anak Menyusui*. Jakarta: EGC.
- [8] Littlejohn, S. W. (2001). *Theories of Human Communication*. USA: Wadsworth Publishing.
- [9] Mulyana, D. (2001). *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: Rosda.
- [10] Myers, J. E., & sweeney, T. J. (2003). *Five-Factor Wellness Inventory*. Menlo Park, A: Mind Garden.
- [11] Prayitno dan Erman A. (2004). *Dasar-dasar bimbingan dan konseling*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- [12] Ruben, Brent D,Stewart, Lea P. (2005). *Communication and Human Behaviour*, USA: Alyn and Bacon.
- [13] R. Wayne Pace dan Don F. Faules. (2006). *Komunikasi Organisasi; strategi meningkatkan kinerja perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- [14] Sarlito W.S. (2012). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.
- [15] Sendjaja, S.D. (1994). *Pengantar Komunikasi*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- [16] Soekidjo,N.,Anwar, H., Ella, N. H dan Tri, K. (2012). *Promosi Kesehatn di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [17] Stoner, James A.F. (1996), *Manajemen*, Jakarta: Erlangga.
- [18] Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik* . Jakarta: EGC
- [19] Westcott, P. (2003). *Makanan Sehat Untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Dian Rakyat.
- [20] Widjaja, M.C. (2006). *Gizi Tepat untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- [19] Widiyanto, S., & Ati, A. P. (2018). Penerapan English Communication Skill Pada Siswa SMP. *Abdimas Siliwangi*, 1(2), 75-80.
- [20] Vernia, D. M., Widiyanto, S., Wulansari, L., & Rusdi, M. (2018). Penyuluhan dalam Meningkatkan Partisipasi Program Dana Desa. *Prosiding Sembadha*, 1(1), 72-78.