

MAPING, EDUCATION AND HEALTHY FAMILY ASSISTANCE IN THE VILLAGE DISTRICT JAYARAGA TAROGONG KIDUL GARUT REGENCY

Ahmad Yamin, Kurniawan Yudianto dan Citra Windhani

Department of Community Nursing, Faculty of Nursing
University of Padjadjaran,

ABSTRAK. Setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Sebuah keluarga diharapkan dapat bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarganya (Friedman, 1998). Masalah kesehatan di keluarga dapat mengganggu sistem yang berlaku di keluarga dan mempengaruhi komunitas setempat. Oleh karena itu diperlukan berbagai upaya/program untuk meningkatkan kesehatan pada keluarga. Hasil laporan Puskesmas Haur panggung (2016) didapatkan bahwa di Desa Jayaraga capaian PHBS baru 34,4 %, jumlah penduduk miskin di desa jayaraga sebesar 22,84 %, status gizi balita BB/U terdapat 19 org dg gizi kurang, 36 dengan gizi lebih, sementara berdasarkan Status Gizi BB/TB terdapat 1 org dengan kondisi kurus, 33 balita dengan status gemuk, sedangkan berdasarkan KMS terdapat 20 balita dengan BGM. Sementara data ibu hamil menunjukkan bahwa di Desa Jayaraga terdapat 4 orang bumil dengan KEK. Jumlah penduduk miskin 22,84%. Sedangkan data lain yang terkait dengan dengan Keluarga Sadar gizi (Penggunaan ASI Eksklusif, Capaian penimbangan balita, konsumsi gizi seimbang, penggunaan garam beryodium, asupan suplemen gizi) belum diketahui. Kegiatan PPMP-OKK ini sangat mendukung terwujudnya harapan pemerintah agar masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tujuan kegiatan PPMP-OKK pada tahun pertama meliputi: 1) Tersedianya data terkait Mapping Keluarga Sehat 2) meningkatkan wawasan masyarakat mengenai pentingnya Program Keluarga sehat; 3) meningkatkan sikap masyarakat dalam mendukung Program Keluarga sehat; 4) meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menciptakan keluarga sehat; dan 5) meningkatkan motivasi masyarakat untuk mengajak warga lain melaksanakan program tersebut. Kegiatan PPMP-OKK ini dilakukan meliputi Mapping, edukasi dan pendampingan Hasil pendataan didapatkan 0,05 % (1 Klg) keluarga sehat, 59,95 % keluarga pra sehat dan 40 % dengan keluarga tidak sehat. Telah dilakukan pula pembekalan terhadap 25 orang kader terkait dengan keluarga sehat dengan hasil terdapat kenaikan persentase pengetahuan sebesar 18,4 %. Juga telah dilakukan edukasi pada keluarga dengan melibatkan mahasiswa OKK. Kegiatan ini diharapkan memberikan manfaat bagi Puskesmas Haur Panggung dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Bagi kader kesehatan dapat melakukan pendampingan untuk mencapai indikator keluarga sehat. Dengan terciptanya keluarga-keluarga sehat, maka akan tercapai masyarakat sehat.

Kata kunci: Keluarga sehat, Edukasi, pendampingan

ABSTRACT. Each family member has basic physical, psychological, social and spiritual needs. A family is expected to be responsible for meeting the needs of family members (Friedman, 1998). Family health problems can disrupt family-affiliated systems and affect local communities. Therefore, various efforts / programs are needed to improve the health of the family. The results of the Puskesmas Haurpanggung report on the stage (2016) found that in Jayaraga Village, the achievement of PHBS (Health behaviour) was 34.4%, the number of poor people in jayaraga village was 22.84%, the nutritional status of under-five children was 19 children with less nutrition, 36 with more nutrition, while based on Nutritional Status there is 1 child with skinny condition, 33 under fives with fat status, while based on KMS there are 20 children with BGM. While data of pregnant women showed that in Jayaraga Village there are 4 people pregnant with KEK. The number of poor people is 22.84%. While other data related to Nutrition Conscious Family (Usage of Breast Milk, Achievement of balita balita, consumption of balanced nutrition, use of iodized salt, intake of nutritional supplement) not yet known. This PPMP-OKK activity really supports the realization of the government's expectation that the society can reach the highest level of health. The objectives of the PPMP-OKK activities in the first year include: 1) Availability of data related to the Mapping of Healthy Families 2) improving community insight on the importance of healthy Family Programs; 3) improving public attitudes in supporting the healthy Family Program; 4) improving the community's ability to create healthy families; and 5) increase community motivation to invite other people to implement the program. This PPMP-OKK activity was carried out covering Mapping, education and mentoring. The data collected were 0,05% (1 family) of healthy family, 59,95% of pre-healthy family and 40% with unhealthy family. It has also conducted a debriefing of 25 cadres associated with healthy families with the result there is an increase in knowledge percentage of 18.4%. Family education has also been carried out by involving OKK students. This activity is expected to provide benefits for Puskesmas Haur Panggung in improving the quality of life of the community. For health cadres can do assistance to achieve the indicator of healthy family. With the creation of healthy families, it will achieve healthy society.

Key words: Healthy family, Education, mentoring

PENDAHULUAN

Desa Jayaraga pada tahun 2016, capaian PHBS baru 44,9 %, jumlah penduduk miskin di desa jayaraga sebesar 22,84 %, status gizi balita BB/U terdapat 19 org dg gizi kurang, 36 dengan gizi lebih, sementara berdasarkan Status Gizi BB/TB terdapat 1 org dengan kondisi kurus,

33 balita dengan status gemuk, sedangkan berdasarkan KMS terdapat 20 balita dengan BGM. Sementara data ibu hamil menunjukkan bahwa di Desa Jayaraga terdapat 4 orang bumil dengan KEK. Jumlah penduduk miskin 22,84%. Sedangkan data lain yang terkait dengan dengan Keluarga Sehat (Penggunaan ASI Eksklusif, Capaian penimbangan balita, Prevalensi penyakit menular dan

PTM,) belum diketahui. Sedangkan capaian jamban keluarga sehat baru 75,21 %, Capaian komponen rumah sehat SPAL baru 51,18%, Sampah 62,5 %, jamban 75,21 % (Laporan Puskesmas Haur Panggung, 2016). Data tersebut menggambarkan permasalahan yang terjadi di Desa Jayaraga. Sejak tahun 2016, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Haurpanggung didapatkan informasi bahwa pendataan keluarga sehat belum sepenuhnya dilakukan. Di desa Jayaraga baru hanya 1 RW yang sudah dilakukan pendataan.

Kegiatan yang akan dilakukan dapat memberikan solusi jangka pendek bagi Puskesmas Haur Panggung dalam pendataan keluarga Sehat serta dalam penanganan perubahan pola pemikiran masyarakat terhadap pencapaian indikator Keluarga sehat melalui edukasi terhadap indikator-indikator yang harus dicapai masyarakat Desa Jayaraga, Kecamatan Tarogong Kidul, Kab. Garut. Sementara untuk jangka panjang dapat dilakukan atau tindak lanjut berupa kegiatan pendampingan untuk mencapai indikator keluarga sehat tersebut. Dengan kegiatan PPMP ini diharapkan masyarakat menyadari bahwa Keluarga sehat merupakan hal yang harus dicapai oleh seluruh warga yang ada di RW 02 Desa Jayaraga, sehingga tercipta masyarakat yang sehat.

Menurut Mubarok (2007) peran keluarga adalah mampu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan tindakan, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan rumah, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak berarti dan karena kesehatanlah seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan sehat dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dari orang tua atau pengambil keputusan dalam keluarga (suprajitno, 2004).

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak berarti dan karena kesehatanlah seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan sehat dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dari orang tua atau pengambil keputusan dalam keluarga (suprajitno, 2004). Menurut Notoadmojo (2003) diartikan sebagai penguatan sesuatu yang sudah dipelajari atau diketahui sebelumnya. Sesuatu tersebut adalah sesuatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Dalam mengenal masalah kesehatan keluarga haruslah mampu mengetahui tentang sakit yang dialami pasien.

Dalam proses pengambilan keputusan keluarga terhadap penanganan masalah di keluarga seringkali mengalami hambatan karena pendidikan keluarga yang rendah, keterbatasan sumber-sumber daya keluarga (keuangan, sarana dan prasarana), kebiasaan-kebiasaan yang melekat dan Sosial budaya yang menunjang.

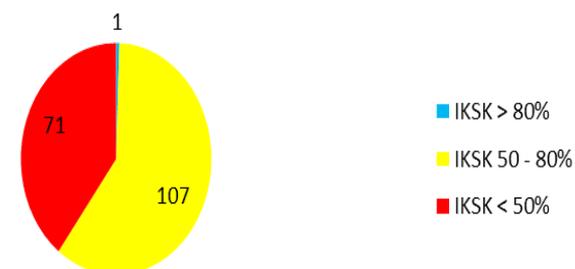
METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan PPMP OKK meliputi Mapping, Edukasi dan Pendampingan. Untuk Keperluan Mapping dilakukan koordinasi dengan Puskesmas Haur Panggung dan Kepala Desa Jayaraga kemudian hasil mapping dianalisa, sehingga dari 12 indikator keluarga sehat, indikator mana yang menjadi masalah prioritas. Selanjutnya dilakukan pembekalan kader terkait dengan hasil pendataan (mapping) dan upaya yang harus dilakukan, serta dilakukan edukasi berbasis keluarga dengan melibatkan mahasiswa menggunakan media edukasi yang sudah disiapkan berupa Paket Informasi Keluarga (PINKESGA).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil *assessment* lapangan mengenai kondisi masyarakat terkait aspek kesehatan baik Kesehatan Ibu dan Anak, Masalah Gizi, Penyakit menular dan tidak menular serta kondisi Sanitasi lingkungan, juga ditunjang dengan berbagai upaya yang telah dilakukan, maka diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendekatan keluarga.

Untuk dapat melakukan berbagai intervensi yang dibutuhkan, maka diperlukan data awal yang terkait dengan kesehatan keluarga. Oleh karena itu identifikasi dan mapping keluarga sehat diperlukan. Setelah memperoleh data yang akurat selanjutnya dianalisa dan disusun prioritas intervensi yang dibutuhkan untuk meningkatkan indeks keluarga sehat.



Gambar 1. Proporsi Indeks Keluarga Sehat di RW 02 Desa Jayaraga

Dari digram di atas dapat dilihat bahwa lebih dari setengahnya (59,95%) termasuk dalam kategori keluarga pra sehat dan hampir setengahnya (40%) termasuk dalam kategori keluarga tidak sehat, hanya 1 keluarga yang masuk dalam kategori keluarga sehat. Tabel 1. Capaian Indeks Keluarga Sehat Rata-rata di RW 2 Desa Jayaraga

NO	INDIKATOR	%
1	Keluarga mengikuti program KB	35,2
2	Ibu hamil memeriksakan ANC sesuai standar	13,3
3	Bayi dengan imunisasi lengkap	82,6
4	Pemberian ASI eksklusif bayi 0-6 bulan	81,8
5	Pemantauan pertumbuhan balita	82,8
6	Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	100
7	Penderita Hipertensi yang berobat teratur	13,3
8	Penderita gangguan jiwa berat yang diobati	100
9	Tidak ada anggota keluarga yang merokok	43
10	Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN	69,8
11	Mempunyai sarana air bersih	98,3
12	Menggunakan jamban keluarga	98,9
Persentase Indeks Keluarga Standar Kesehatan (IKSK) rata-rata		68,2

Dari tabel di atas dapat diinterpretasi bahwa dari 12 indikator keluarga sehat indikator yang masih rendah capainnya adalah pemeriksaan ANC oleh ibu hamil, kontrol penderita hipertensi ke pelayanan kesehatan, jumlah akseptor KB pasangan usia produktif dan perilaku merokok. Berdasarkan analisis masalah tersebut, maka selanjutnya dilakukan edukasi dengan melibatkan mahasiswa OKK tentang pasket informasi yang harus dipahami keluarga.

Sedangkan berdasarkan hasil dari kegiatan pembekalan terhadap Kader kesehatan tentang Keluarga sehat dari 25 kader kesehatan yang mengikuti pembekalan terdapat kenaikan pengetahuan kader kesehatan tentang keluarga sehat sebesar 18,4%. Nilai rata-rata pengetahuan sebelum pembekalan adalah 56% (10% - 80%), sedangkan nilai rata-rata setelah pembekalan menjadi 74,4% (30% - 100%).

Dari hasil pendataan didapatkan bahwa 40% Keluarga RW 02 Desa Jayaraga termasuk dalam kategori keluarga tidak sehat. Keluarga merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan penyakit, selain peran dari kualitas lingkungan dan sarana serta prasarana kesehatan. Keluarga juga merupakan tempat pertama kali kehidupan sosial dan pendidikan didapatkan oleh anak, termasuk pendidikan terkait kesehatan. Perilaku hidup sehat yang didapatkan sejak dini akan memicu kesadaran terhadap pentingnya kesehatan baik di keluarga maupun masyarakat. Bila kondisi keluarga menggambarkan kondisi yang tidak sehat, maka akan berdampak pada status kesehatan masyarakat.

Menurut Mubarak (2007) peran keluarga adalah mampu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan tindakan, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan rumah, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak berarti dan karena kesehatanlah seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan sehat dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dari orang tua atau pengambil keputusan dalam keluarga (suprajitno, 2004).

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak berarti dan karena kesehatanlah seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan sehat dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dari orang tua atau pengambil keputusan dalam keluarga (suprajitno, 2004). Menurut Notoadmojo (2003) diartikan sebagai penguasaan sesuatu yang sudah dipelajari atau diketahui sebelumnya. Sesuatu tersebut adalah sesuatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Dalam mengenal masalah kesehatan keluarga haruslah mampu mengetahui tentang sakit yang dialami pasien.

Dalam proses pengambilan keputusan keluarga terhadap penanganan masalah di keluarga seringkali mengalami hambatan karena pendidikan keluarga yang rendah, keterbatasan sumber-sumber daya keluarga (keuangan, sarana dan prasarana), kebiasaan-kebiasaan yang melekat dan Sosial budaya yang menunjang.

Berdasarkan indikator kesehatan keluarga didapatkan 4 komponen indikator yang masih rendah:

1. Pemeriksaan ANC ibu hamil,

Dari hasil pendataan diperoleh data bahwa hanya 13,3% ibu hamil yang melakukan Antenatal Care. Menurut Depkes RI (2010), pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Bila ibu hamil tidak melakukan antenatal care, maka kesehatan janin maupun ibunya tidak bisa dipantau sehingga berisiko untuk terjadinya penyulit persalinan yang mengakibatkan kematian bayi maupun ibu.

Pelayanan kunjungan ANC (K1) sampai ANC (K4) menjadi strategi kunci utama provider pelayanan kesehatan dalam upaya menurunkan angka missed opportunities ibu hamil yang dapat berimplikasi Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut WHO, bahwa kasus kematian ibu terjadi antara 33–50% yang berhubungan erat dengan rendahnya tingkat pelayanan kesehatan yang diperoleh selama hamil sedangkan kontribusi terbesar penyebab kematian ibu tersebut berturut-turut adalah pre eklamsi, eklamsi, dan perdarahan antepartum (WHO,

2006) cit. Lincetto et al., (2006). Pelayanan Antenatal care (ANC) sebagai faktor utama dalam menentukan outcome persalinan termasuk menyaring secara dini faktor risiko dan juga dapat menentukan awal pengobatan ibu hamil yang mengalami komplikasi selama hamil akan dilakukan. Ibu hamil yang tidak melaksanakan ANC selama hamil berisiko lebih besar mengalami komplikasi saat persalinan (Hunt & Bueno de Mesquita, 2000).

2. Kontrol penderita hipertensi ke pelayanan kesehatan, Dari hasil pendataan didapatkan keluarga dengan penderita hipertensi yang berobat (kontrol secara teratur) hanya 13%. Hipertensi merupakan penyakit tidak bisa disembuhkan tapi dapat dikendalikan. Bila dikendalikan secara baik, maka hasilnya juga baik. Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan peningkatan risiko serangan penyakit kardiovaskular tiga hingga empat kali, baik pada pria maupun wanita. Tekanan darah yang terlampaui tinggi menyebabkan jantung memompa lebih keras, yang akhirnya dapat mengakibatkan gagal jantung. Pada umumnya resiko terpenting adalah serangan otak, akibat pecahnya suatu kapiler. Begitu pula cacat pada ginjal dan pembuluh mata, yang dapat mengakibatkan kemunduran penglihatan. Komplikasi otak dan jantung tersebut sering bersifat fatal, yang dapat menyebabkan kematian (Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja, 2007, hlm. 540).

Hipertensi seringkali tidak memberikan gejala dan hebatnya resiko untuk jangka panjang bila tidak ditangani, perlu untuk mengenali penyakit yang disebut *silent killer* ini, maka itu pengontrolan tekanan darah berkala perlu dilakukan. Penderita dengan tekanan darah tinggi dapat menerapkan sendiri sejumlah aturan hidup untuk menurunkan tensinya, seperti menguruskan badan, mengurangi garam dalam diet, membatasi kolesterol, berhenti merokok, membatasi minum kopi, membatasi minum alkohol, cukup istirahat dan tidur, dan melakukan gerak badan (Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja, 2007, hlm 541). Untuk itu maka memerlukan perhatian, pengawasan dan dukungan dari keluarga dalam mengontrol tekanan darah dan merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

3. Keluarga mengikuti KB

Dari hasil pendataan indikator keluarga sehat untuk Akseptor KB Pasangan usia produktif hanya sebesar 35,2%. Hal ini menunjukkan bahwa resiko pertambahan penduduk di Desa Jayaraga cukup tinggi, namun demikian banyak alasan pasangan usia produktif yang disampaikan antara lain ingin punya anak lagi, tidak cocok dengan alat KB. Program Keluarga Berencana merupakan upaya pengendalian jumlah penduduk yang disertai kegiatan pembinaannya sehingga terwujudnya sebuah kehidupan keluarga

kecil bahagia sejahtera yang juga akan berdampak pada kehidupan masyarakat secara luas.

Penduduk dalam jumlah yang besar sebagai sumberdaya manusia (SDM) merupakan kekuatan pembangunan. Anggapan tersebut mengandung kebenaran bila kondisi tersebut disertai faktor kualitas dan persebarannya yang merata. Sebaliknya bila tidak didukung kualitas yang memadai justru akan menjadi beban bagi pembangunan ekonomi. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk menjadi akseptor KB, faktor nilai dan keyakinan seringkali menjadi faktor penghambat untuk meningkatkan cakupan pelayanan KB. Maka pendekatan secara keagamaan dan budaya menjadi hal yang sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan.

4. Perilaku merokok.

Dari hasil pendataan diperoleh data bahwa 57 % keluarga yang ada di RW 02 merupakan perokok, dan sering melakukan aktifitas merokoknya di dalam rumah. Tentu hal ini dapat mengakibatkan dampak kesehatan bagi anggota keluarga lain terutama keluarga yang memiliki bayi, balita dan ibu hamil.

Merokok merupakan tindakan yang membahayakan kesehatan. Berbagai penelitian membuktikan adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian kanker paru-paru, penyakit paru obstruktif menahun (PPOM), dan penyakit jantung iskemik. Selain itu merokok merupakan penyebab penting kanker mulut, kanker jalan nafas bagian atas, kanker kandung kencing dan penyakit pembuluh darah perifer. Merokok juga merupakan faktor predisposisi untuk pneumonia dan infeksi jalan nafas bagian atas pada semua umur (Awaloedin. M, 1999).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil *mapping* didapatkan data bahwa hampir setengahnya (40 %) keluarga yang ada di RW 02 khususnya Desa Jayaraga berada pada kategori Keluarga tidak sehat. Tentunya ini akan menjadi masalah untuk menciptakan masyarakat yang sehat, karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat.

Dari komponen indikator keluarga sehat masalah prioritas yang perlu ditanggulangi adalah ANC pada ibu hamil, rendahnya kontrol kesehatan pada penderita hipertensi, Cakupan akseptor KB yang rendah serta masih banyaknya (57%) keluarga dengan perilaku merokok.

Untuk penanggulangan masalah prioritas telah dilakukan edukasi paket informasi kesehatan pada keluarga dengan melibatkan mahasiswa OKK Unpad Garut dan Pembekalan kader kesehatan tentang keluarga sehat, Sehingga dapat tercapai masyarakat yang sehat. Dengan demikian diperlukan tindak lanjut kegiatan terkait

pemberdayaan kader kesehatan dalam peningkatan pencapaian indeks keluarga sehat di Desa Jayaraga dengan melibatkan berbagai komponen potensi antara lain Puskesmas Haur Panggung, Pendidikan Keperawatan Unpad Garut serta pelibatan tokoh masyarakat yang ada di wilayah untuk mendukung tercapainya Keluarga sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI, 2017. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Sekretariat Jenderal Kemenkes RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Sekretariat Jenderal Kemenkes RI. Jakarta
- Depkes RI, 2007. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI, 2007. Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI, 2007. Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- UU RI No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Sumber: <http://www.hukumonline.com>, diunduh tanggal 12 Februari 2017.
- Depkes RI, 2010. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
- <http://www.Riskesdas .2010.pdf>. diakses tanggal 20 mei 2011.