

GAMBARAN KEGIATAN POSYANDU DALAM RANGKA DETEKSI DINI GIZI BURUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HALMAHERA SEMARANG

Sufiati Bintanah

Staf Pengajar Program Studi DIII Gizi Fikkes UNIMUS

ABSTRAK

Salah satu masalah gizi di Indonesia adalah KEP terutama terjadi pada Balita . upaya yang dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan di posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Puskesmas Halmahera terdapat 30 posyandu dengan jumlah kader sebanyak 297 orang, , yang aktif sebanyak 115 orang (38.72%), tingkat pencapaian program (N/S) 44,29% belum memenuhi target yang seharusnya yakni 60% dan tingkat partisipasi masyarakat 74.97%, dibawah target yang seharusnya yakni 85 %. Dan masih terdapat 23 anak balita BGM. Tujuan dalam penelitian adalah Memperoleh gambaran kegiatan posyandu dalam rangka revitalisasi pada posyandu untuk pencegahan dini gizi buruk di Wilayah Kerja Pukesmas Halmahera Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diwilayah kerja puskesmas halmahera terdapat 30posyandu terletak di 14 RW dengan program 5 kegiatan yang dilakukan dengan jumlah kader aktif sebanyak 115 orang. Profil Posyandu: Klafifikasi posyandu di wilayah kerja puskesmas Halmahera adalah Purnama dan mandiri, 63.3% melaksanakan kegiatan di sore hari, jumlah kader 86.6% hadir pada kegiatan posyandu 5 -12 kali setahun, jumlah balita 1508 anak. Profil Kader : Kisaran umur kader antara 30-70 tahun dengan prosentase terbesar antara umur 51-71 tahun sebanyak 49.56 %, 42.6% kader tidak bekerja,39.1% berpendidikan tamat SMU, 91.3% sikap kader baik, 100% kader terampil dalam penimbangan dan administrasi. Proses pembinaan kader : 70.40% kader menyatakan menarik tentang materi pembinaan, 90.43% sikap pembimbing baik, 93.04% bahasa yang digunakan baik dan mudah dimengerti. Peran serta pemerintah : 47.82% menyatakan peranserta pemerintah baik, 18.26% menyatakan peran serta pemerintah kurang. Cakupan kegiatan posyandu 2006 -2007 D/S sebesar 66.54% - 62.59% target 80% N/S 53.60 % -53.79 % trget 60%.

Kata Kunci :revitalisasi Posyandu, gizi buruk

PENDAHULUAN

Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 pasal 3 disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Data Dinas kesehatan Kota Semarang tahun 2005 terdapat 681 anak gizi kurang (BGM) dan rata-rata BGM/D di kota Semarang sebanyak 0.73% Dalam upaya mengatasi masalah gizi kurang tersebut, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui pelayanan kesehatan di posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Dalam pelaksanaan kegiatan posyandu hambatan yang paling sering dijumpai kurang aktifnya kader-kader posyandu. Berdasarkan data laporan Puskesmas Halmahera merupakan salah satu wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pukesmas Halmahera terdapat 30 posyandu dengan jumlah kader sebanyak 297 orang, kader yang aktif sebanyak 173 orang (58.25%), dan yang tidak aktif sebanyak 124 orang (41.75%). Rasio posyandu dengan kader seharusnya 1 : 5, dengan Jumlah kader yang sudah mencapai ketentuan maka seharusnya pencapaian tujuan posyandu sudah dapat tercapai namun kenyataan yang ditemui dari hasil pencatatan dan pelaporan saat ini menunjukkan bahwa tingkat pencapaian program (N/S) 44,29% belum memenuhi target yang seharusnya yakni 60% dan tingkat partisipasi masyarakat 74.97%, dibawah target yang seharusnya yakni 85 %. Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera masih terdapat 23 anak balita BGM. Berdasarkan data tersebut di atas, perlu memperoleh gambaran kegiatan posyandu dalam rangka revitalisasi pada posyandu agar gizi buruk dapat dicegah sedini mungkin . Permasalahan , Bagaimana Gambaran kegiatan Posyandu Dalam Rangka Revitalisasi pada posyandu untuk pencegahan dini gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Semarang”. Tujuan Penelitian adalah memperoleh gambaran kegiatan

posyandu dalam rangka revitalisasi pada posyandu untuk pencegahan dini gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dibidang gizi masyarakat dengan pendekatan cross-sectional. Lokasi penelitian ini dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Semarang. Waktu penelitian dilakukan selama 8 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Semarang. Sampelnya adalah Seluruh posyandu yang memiliki kriteria: a. Aktif dalam 6 bulan terakhir, b. Ada kadernya, c. Bertempat di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Semarang. Pengolahan data berupa distribusi frekuensi dari masing-masing data yang diteliti: meliputi Profil posyandu, profil kader, Keaktifan kader, Peran serta Pemerintah Pembinaan yang dilaksanakan, Cakupan kegiatan, kemudian dianalisis secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN

A. Posyandu

1. Gambaran Umum Posyandu

Puskesmas Halmahera Semarang mempunyai 30 posyandu yang terletak di 14 RW. Dengan kegiatan lima (5) program posyandu yaitu KIA, gizi, imunisasi, penanggulangan diare dan KB.

Dari 30 posyandu, 8 (26.7%) melaksanakan kegiatan dengan sistem 5 meja, yaitu pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan (pemberian PMT) dan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan/tenaga profesional dari Puskesmas. 21 (70%) melakukan 4 kegiatan yaitu pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pemberian PMT dan tidak ada pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan/tenaga profesional, hal ini disebabkan keterbatasan tenaga dari Puskesmas disamping itu sebagian besar warga yang dekat dengan Puskesmas untuk pelayanan kesehatan lebih suka datang langsung ke puskesmas karena pelayanan dan peralatan lebih lengkap.

Sebagian besar 26 (86.7%) melaksanakan kegiatan sebanyak 12 kali dalam setahun. Kader yang hadir pada saat kegiatan posyandu sebagian besar (63.3%) adalah >5 orang dengan jumlah kader sebanyak 297 orang dan yang aktif sebanyak 115 orang kader dengan jumlah balita sebanyak 1508 Balita diseluruh wilayah kerja Puskesmas Halmahera Semarang.

Pada tabel 1 dapat dilihat jumlah kader yang hadir berdasarkan jumlah kegiatan posyandu.

TABEL. 1

KEGIATAN POSYANDU DALAM SATU TAHUN * JUMLAH KADER POSYANDU Crosstabulation

Count		JUMLAH KADER POSYANDU			Total
		>5 ORANG KADER	5 ORANG KADER	< 5 ORANG KADER	
	KEGIATAN POSYANDU >8 DAN < 12 KALI DALAM SATU TAHUN	0	0	4	4
	12 KALI DALAM SETAHUN	19	7	0	26
Total		19	7	4	30

Indikator yang membedakan kegiatan posyandu antara lain: jumlah pelaksanaan kegiatan posyandu selama satu tahun, jumlah kader yang terlibat pada saat

pelaksanaan kegiatan posyandu, jumlah kegiatan yang dilakukan pada saat posyandu dan adanya penghimpunan dana dari warga pada saat kegiatan posyandu.

TABEL. 2

PENGHIMPUNAN DANA MASYARAKAT DIPOSYANDU

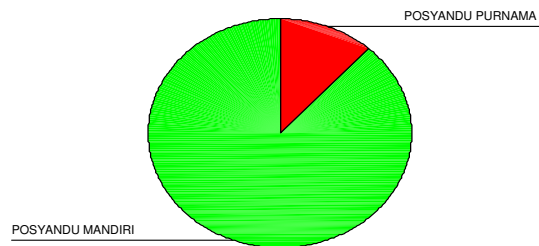
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MENGHIMPUN	26	86.7	86.7	86.7
TIDAK MENGHIMPUN	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pada table.2 dapat diketahui, sebagian besar (86.7%) sudah melakukan penghimpunan dana sehat dari warga pada saat kegiatan posyandu. Dana sehat diposyandu digunakan untuk membuat makanan tambahan bagi balita. Semakin banyak dana sehat yang terkumpul harapannya PMT yang diberikan kepada balita semakin baik dari segi kualitas maupun segi kuantitasnya.

2. Klasifikasi Posyandu.

Gambar. 2 KLAIFIKASI POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HALMAHERA

POSYANDU PURNAMA : 13.3%
 POSYANDU MANDIRI : 86.7%



Dari gambar.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar (86.7%) terbagi posyandu mandiri yaitu Posyandu sudah dapat melaksanakan kegiatannya secara rutin setiap bulan atau 12 kali dalam satu tahun, kader yang bertugas lebih dari 5 orang dan sudah melakukan penghimpunan dana sehat dari masyarakat.

3. Kegiatan Posyandu.

a. Tempat dan waktu pelaksanaan

Sebagian besar 46.7% kegiatannya dilaksanakan di balai RW dan sebagian kecil 16.7% kegiatan posyandu dilaksanakan di rumah kepala dusun / RT / RW / lingkungan kantor. Untuk lebih lengkapnya tempat pelaksanaan posyandu dapat dilihat pada tabel .4.

Tabel 4

**DISTRIBUSI TEMPATPELAKSANAAN POSYANDU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HALMAHERA SEMARANG**

TEMPAT PELAKSANAAN POSYANDU	JUMLAH	%
Balai RT/R W/Tempat Sendiri	14	46.7
Di Rumah Kepala Dusun/RT/RW/Lingkungan Kantor	5	16.7
Berganti-ganti kader/Tidak menetap dirumah	11	36.6
JUMLAH TOTAL	30	100.0

b. Waktu Pelaksanaan Posyandu

Sebagian besar 63.3 % dilaksanakan diwaktu sore hari Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel.5.

TABEL .5

**JADUAL PELAKSANAAN POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HALMAHERA SEMARANG**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PAGI	11	36.7	36.7	36.7
SORE	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Untuk mengetahui beberapa alasan yang dikemukakan kader berdasarkan waktu pelaksanaan kegiatan posyandu dapat dilihat pada table 6.

TABEL 6

**JADUAL KEGIATAN POSYANDU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS HALMAHERA
SEMARANG * ALASAN PELAKSANAAN POSYANDU DI SORE HARI Crosstabulation**

Count		ALASAN PELAKSANAAN POSYANDU DI SORE HARI			Total
		KADER KERJA	ORANG TUA BALITA ADA DI SORE HARI	TIDAK TERBUR U-BURU	
JADUAL KEGIATAN POSYANDU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS HALMAHERA SEMARANG	PAGI	12	20	11	43
	SORE	37	23	12	72
Total		49	43	23	115

C. Profil Kader

1. Umur Kader

Sebanyak 297 orang dan sebanyak 115 (38.72%) orang yang termasuk kader aktif.

Umur kader berkisar antara 30-70 tahun Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7

TABEL 7
UMUR KADER

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30 - 40 TAHUN	19	16.5	16.5	16.5
41 - 50 tahun	39	33.9	33.9	50.4
51 - 60 tahun	47	40.9	40.9	91.3
61 - 70 TAHUN	10	8.7	8.7	100.0
Total	115	100.0	100.0	

Menurut BKKBN usia produktif adalah antara 15-40 tahun pada tabel 7. diatas diketahui bahwa sebanyak 57 orang (49.56 %) termasuk dalam umur kurang produktif yaitu kelompok umur 51-70 tahun. Pada kelompok umur tersebut produktifitas kerja sudah mulai menurun dan dapat berpengaruh pada pelaksanaan kegiatan di posyandu sehingga dalam mencapai tujuan yang sesuai dengan standart sulit dicapai. Oleh sebab itu perlu diadakan peremajaan, dengan mencari pengganti kader dengan yang umurnya lebih muda.

Pada kader yang lansia berpeluang menurun baik secara kualitas maupun kuantitas dalam kegiatan posyandu dengan salah satu dampaknya adalah pada monitoring perkembangan balita menjadi menurun sehingga berpotensi adanya balita gizi kurang yang tidak diketahui sejak dini

2. Pekerjaan Kader

Sebagian besar 57.39% kader bekerja ,26.1 kader bekerja sebagai pedagang dan 5.2 % bekerja sebagai pegawai swasta dan 42.6% kader tidak bekerja sehingga memungkinkan kader untuk melaksanakan kegiatan dengan tepat waktu dan rutin setiap bulannya.

Pada table 8 dapat dilihat distribusi pekerjaan kader posyandu diwilayah kerja Puskesmas Halmahera Semarang.

TABEL 8
PEKERJAAN KADER

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BEKERJA	49	42.6	42.6	42.6
BURUH	20	17.4	17.4	60.0
PEGAWAI SWAST	6	5.2	5.2	65.2
PEDAGANG	30	26.1	26.1	91.3
PNS/PEG.SWAST	10	8.7	8.7	100.0
Total	115	100.0	100.0	

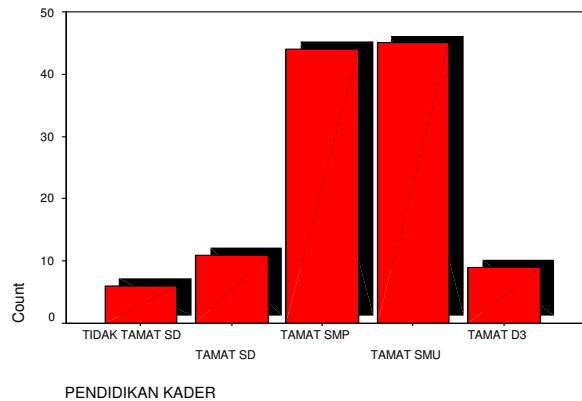
3. Pendidikan Kader

Sebagian besar 39.1% tamat SMU dan 5.2% tidak tamat SD. Dengan pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan pengetahuan kader yang kemudian akan mempengaruhi perilakunya dalam mengikuti kegiatan Posyandu. Makin tinggi pendidikan kader makin tinggi pengetahuan kesehatan kader, makin tinggi kesadaran untuk berperan serta secara aktif di Posyandu. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan langsung antara tingkat pendidikan terutama pendidikan kader dengan keaktifannya di Posyandu (Depkes,1991)

Menurut Istiana (1998) mengatakan bahwa pendidikan formal yang lebih tinggi akan menunjukkan kualitas yang baik pula. sehingga dengan pendidikan kader yang tinggi cenderung berpengaruh pada kualitas kerja kader dalam pelaksanaan posyandu sehingga kader mampu menyampaikan programnya dengan baik terutama dalam program penyuluhan gizi baik secara kelompok maupun secara perorangan.

Pada gambar 3 dapat dilihat distribusi kader berdasarkan tingkat pendidikan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Halmahera Semarang

Gambar 3. PENDIDIKAN KADER



1. Sikap Kader

Sebagian besar 91.3% terkatagori baik dan 2.6% kader yang melakukan kegiatan dengan sikap yang kurang baik. Pada table 9 dapat dilihat distribusi kader berdasarkan sikap kader di posyandu wilayah kerja Puskesmas Halmahera Semarang

TABEL 9

SIKAP KADER PADA SAAT PELAYANAN DI POSYANDU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	105	91.3	91.3	91.3
CUKUP	7	6.1	6.1	97.4
KURANG	3	2.6	2.6	100.0
Total	115	100.0	100.0	

D. Pembinaan Kader

1. Materi

Dari 115 orang kader, 81 orang (70,40%) menyatakan materi pembinaan yang diberikan menarik, Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel 10:

TABEL 10
DISTRIBUSI KADER BERDASARKAN MATERI PEMBINAAN

Materi	Jumlah	%
Menarik	81	70,40
Kurang menarik	29	25,21
Tidak menarik	5	4,34
Jumlah	115	100,00

Adapun materi yang diberikan pada saat pembinaan adalah: Cara pengisian KMS dan administrasi posyandu, penanggulangan Diare, Gizi (VIT.A, GAKY, Anemia dll), KB, dan ISPA.

2. Sikap pembimbing.

Dari 115 orang kader 104 orang (90,43%) menyatakan sikap pembimbing pada saat memberikan pembinaan baik, 11 orang (9.56%) menyatakan cukup dan tidak ada yang menyatakan kurang,.

3. Bahasa

Pada tabel 11 dapat diketahui bahwa sebanyak 107 orang (93.04%) menyatakan bahasa yang digunakan oleh pembina/pembimbing baik dan dimengerti,

TABEL 11
DISTRIBUSI KADER BERDASARKAN BAHASA YANG DIGUNAKAN PEMBINA/PEMBIMBING

Bahasa	Jumlah	%
Baik/dimengerti	107	93,04
Cukup	8	6.96
Kurang		
Jumlah	115	100,00

4. Frekuensi, Pelaksana, Pembina dan Waktu Pembinaan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 115 orang kader, diketahui bahwa setiap bulannya ada pertemuan kader, juga dilaksanakan pembinaan. Pelaksana pembinaan setiap bulannya yang hadir secara berganti-ganti diantaranya adalah : Bidan PPLKB, PKK, dan pelaksana gizi sebanyak 4-5 kali setahun. Sebanyak 65 orang kader (56.5 %) menyatakan waktu yang digunakan sudah baik, Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada table

TABEL 12
DISTRIBUSI KADER BERDASARKAN WAKTU, FREKUENSI
DAN PELAKSANA PEMBINAAN

Kegiatan	Pelaksana	Pembina	Frekuensi pembinaan	Waktu		
				Baik	Cukup	Kurg
Pembinaan	- Kepala desa	- Pelaksana Gizi, PPLKB, TP PKK desa	1 x 1 bln	65 (56.5 %)	388 (33,00%)	12 (10.4%)
	- Pusk	- Puskesmas & Linsek	1 x 1 thn	65 (56.5 %)	388 (33,00%)	12 (10.4%)

3. Macam dan bentuk pembinaan

Pada tabel 13 dapat diketahui macam dan bentuk pembinaan yang pernah diterima oleh kader:

TABEL 13
DISTRIBUSI KADER BERDASARKAN MACAM DAN BENTUK
PEMBINAAN YANG PERNAH DITERIMA.

Macam/bentuk pembinaan	Jumlah	%
- Penyegaran kader	115	100,00
- Bimbingan tehnik administrasi	90	78.26
- Bimbingan tehnik penyuluhan	37	32.17

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa masih terdapat sebanyak 25 orang kader (21.730%) belum pernah mendapatkan bimbingan administrasi, 102 orang kader (88.69 %) belum pernah menerima bimbingan tehnik penyuluhan di posyandu. Macam dan bentuk bimbingan yang selama ini masih dalam bentuk pembinaan adalah pemahaman materi seluruh program dan pembinaan pelaksanaan administrasi, pembinaan yang belum merata dilaksanakan pembinaan bagi kader adalah tehnik memberikan penyuluhan baik secara kelompok maupun

E. Peranserta pemerintah

TABEL 14
DISTRIBUSI KADER BERDASARKAN
PERANSERTA PEMERINTAH

Peranserta	Jumlah	%
Baik	39	33.91
Cukup	55	47.82
Kurang	21	18.26
Jumlah	115	100,00

Berdasarkan tabel 14 di atas diketahui sebanyak 55 orang (47.82%) berpendapat peraserta pemerintah terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu sudah cukup. Penilaian kader terhadap peranserta pemerintah didasarkan jarang nya petugas KB dan PKK hadir pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu, kader tidak mengetahui dengan jelas batasan peranan yang harus diberikan pemerintah dan sampai dimana peranan yang sudah diberikan pemerintah, masih banyak diantara kader yang beranggapan bahwa posyandu adalah tanggung jawab pemerintah dan bukan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat, sehingga segala sesuatunya masih berpusat pada pemerintah.

F. Cakupan hasil kegiatan

TABEL 15
RATA-RATA CAKUPAN HASIL KEGIATAN POSYANDU
TAHUN 2006 DAN 2007

Tahun	Cakupan (%)			Keterangan
	K/S	D/S	N/S	
2006	77.20	66.54	53.60	K/S = kelangsungan penimbangan D/S =Peranserta masyarakat N/S =Tingkat pencapaian program
2007	85.97	62.59	53.79	

Sumber : Laporan F₂ Gizi tahun 2006 – 2007 Puskesmas Halmahera Semarang

Pada tabel 15 dapat dilihat tingkat kelangsungan penimbangan tahun 2006 dan 2007 dibawah target yaitu 70,80% - 80,81%, target yang seharusnya adalah 100%. Pencapaian tingkat peranserta masyarakat tahun 2006 dan 2007 yaitu sebesar 66.54 %– 62.59% data tersebut masih belum mencapai target karena target yang seharusnya dicapai adalah 80% hal ini menggambarkan bahwa masyarakat disekitar posyandu belum seluruhnya berperan serta dalam pelaksanaan posyandu, hal ini disebabkan: kader kurang aktif menyuruh orang tua balita untuk menimbang anak nya keposyandu, dan kurangnya peranserta dari pemerintah setempat pada kegiatan posyandu sehingga masyarakat tidak memperoleh informasi yang jelas mengenai posyandu.

Tingkat pencapaian program rata-rata 53.60 % - 53.79 % masih dibawah target yang seharusnya yaitu 60%, hal tersebut diduga disebabkan karena

kurangnya pengetahuan ibu balita tentang kesehatan dan gizi yang diakibatkan karena kurangnya pengetahuan kader untuk memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang kesehatan dan gizi sehingga banyak balita yang berat badannya tidak naik.

Simpulan

1. Terdapat 30 posyandu terletak di 14 RW dengan program 5 kegiatan yang dilakukan dengan jumlah kader aktif sebanyak 115 orang.
2. Profil Posyandu: Klafifikasi posyandu di wilayah kerja puskesmas Halmahera adalah Purnama dan mandiri, 63.3% melaksanakan kegiatan di sore hari, jumlah kader 86.6% hadir pada kegiatan posyandu 5 -12 kali setahun, jumlah balita 1508 anak.
3. Profil Kader : Kisaran umur kader antara 30-70 tahun dengan prosentase terbesar antara umur 51-71 tahun sebanyak 49.56 %, 42.6% kader tidak bekerja,39.1% berpendidikan tamat SMU, 91.3% sikap kader baik, 100% kader terampil dalam penimbangan dan administrasi.
4. Proses pembinaan kader : 70.40% kader menyatakan menarik tentang materi pembinaan, 90.43% sikap pembimbing baik, 93.04% bahasa yang digunakan baik dan mudah dimengerti.
5. Peran serta pemerintah : 47.82% menyatakan peranserta pemerintah baik, 18.26% menyatakan peran serta pemerintah kurang.
6. Cakupan kegiatan posyandu 2006 -2007 D/S sebesar 66.54% - 62.59% target 80% N/S 53.60 % -53.79 % trget 60%.

Saran

Perlu adanya revitalisasi di posyandu supaya gizi buruk dapat dideteksi secara dini diposyandu melalui : Regenerasi kader dengan usia yang lebih muda supaya posyandu bisa berjalan baik secara kualitas maupun kuantitas,perlu peningkatan kualitas dan kuantitas peran serta pemerintah pada kegiatan posyandu, peningkatan pembinaan kader secara terus-menerus bagi seluruh kader terutama mengenai tehnik pelaksanaan penyuluhan tentang gizi dan kesehatan sehingga meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Kalau kader tahu dan terampil harapannya dapat mendeteksi kondisi gizi balita sejak dini sehingga dapat menangani sejak dini pula jika terdapat balita dengan gizi kurang maupun gizi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S.1996. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. : Rineka Cipta.
- Depkes RI.1990. *Pedoman Kegiatan Kader di Posyandu*.
- Depkes RI.1991. *Partisipasi Masyarakat Dalam Bidang Kesehatan*.
Pedoman Kerja Pukesmas jilid IV. Jakarta.
- Depkes RI.1993. *Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu*.
- Depkes RI.1995. *Pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat*. Jakarta.
- Depkes RI.1999. *Profil Peningkatan Peran Serta Masyarakat Pembangunan Kesehatan*.
- Dinkes Jawa Tengah.2002. *Pedoman Promosi Posyandu*. Semarang
Perencanaan Penganggaran Kesehatan Terpadu. Semarang.
- Dinkes Kabupaten Cilacap.2002. *Laporan Program Gizi Tahun 2001*.

- Irfan Islam, M.1991. Pedoman Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Bagi petugas Pukesmas.
- Mantra, I.B. 1991. Pedoman Penyuluhan Kesehatan Masyarakat bagi Petugas Pukesmas.
- Manasse, .1986. Metode Penelitian Sosial. : Universitas Terbuka.
- Depkes dan Kesos RI. 2000. Buku kader,Usaha perbaikan gizi keluarga.
- Badan Pemberdayaan Masyarakat Propinsi Jawa Tengah. 2003. Panduan Orientasi Pokjandal posyandu Kabupaten/Kota Se Jawa Tengah.