

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI IBU BALITA KE POSYANDU DI KELURAHAN BEJI KOTA DEPOK 2018

Muhlisin Nalahudin

^{1,2} Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia
Jalan Jagakarsa Raya No 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan
mn_nalahudin@yahoo.com

ABSTRAK

Partisipasi masyarakat adalah suatu bentuk keterlibatan secara aktif dari masyarakat dalam segala bidang kehidupan. Dalam bidang kesehatan, salah satu partisipasi masyarakat adalah memantau pertumbuhan berat badan balita yang ditimbang di Posyandu, dengan tolak ukur melihat jumlah balita jumlah balita yang ditimbang dibandingkan jumlah balita seluruhnya (D/S). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok 2018 dengan menggunakan desain penelitian studi cross sectional, Sampel penelitian ini berjumlah 60 responden . Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik chi-square. Pengolahan data dengan menggunakan software SPSS 11. Berdasarkan hasil penelitian di wilayah Kelurahan Beji, Kota Depok didapatkan angka partisipasi ibu yang aktif berkunjung ke Posyandu sebesar 36 responden atau 60 % dan partisipasi ibu balita yang tidak aktif berkunjung ke posyandu sebesar 24 responden atau 40 %. Angka partisipasi kunjungan Ibu balita ke Posyandu masih jauh dari standar nasional yang ditetapkan yaitu 80 %. Hasil uji statistik dari 5 variabel terdapat 3 hubungan yang bermakna yaitu umur ibu ($P\ value = 0,0001$), Pendidikan ($P\ value = 0,009$) dan Pengetahuan Ibu tentang Posyandu ($P\ value=0,029$). Sedangkan variabel status bekerja ibu dan perilaku kader tidak memiliki hubungan bermakna dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu. Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah untuk para ibu balita supaya menggunakan semaksimal mungkin sarana yang tersedia di Posyandu untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan balitanya.

Kata Kunci : Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia adalah kematian anak usia bawah lima tahun (balita). Kondisi gizi anak di Indonesia rata-rata lebih buruk dibanding gizi anak-anak dunia. Tercatat satu dari tiga anak di dunia meninggal setiap tahun akibat buruknya kualitas nutrisi. Sebuah riset juga menunjukkan setidaknya 3,5 juta anak meninggal tiap tahun karena kekurangan gizi serta buruknya kualitas makanan. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54 % kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 % kematian anak.

Posyandu memiliki beberapa kegiatan, salah satu kegiatan bulanan (Kegiatan rutin) yang dilakukan yaitu memantau pertumbuhan berat badan balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan karena kelompok umur balita menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, serta merupakan kelompok yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Ibu yang tidak menimbang balitanya ke Posyandu secara rutin dapat menyebabkan tidak terpantaunya pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga beresiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan mengalami gizi buruk. (Depkes RI, 2013)

Berdasarkan laporan profil Kesehatan Kota Depok pada tahun 2016 dari 111.340 balita ditimbang terdapat 71,6%, balita gizi baik 88,23%, balita gizi kurang 4,54% balita Gizi buruk 0,08%. Namun semua balita gizi buruk yang dilaporkan telah ditangani sesuai prosedur. (DinKes Kota Depok, 2017).

Selanjutnya, Berdasarkan data posyandu RW 05 Kelurahan Beji, Kota Depok dapat diketahui terdapat 23 balita atau 22,5 % balita dengan status gizi kurang baik sedangkan ada 79 balita atau 77,5 % balita dengan status gizi baik. Hal ini menunjukkan masalah yang cukup serius pada masa mendatang bila angka status gizi balita kurang baik meningkat pada tahun berikutnya. (Laporan Posyandu RW 05, 2017).

Peran serta masyarakat menjadi begitu penting sejak dikembangkannya Posyandu sebagai sarana pendidikan dan pelayanan gizi kepada para ibu agar lebih sadar gizi, karena dengan adanya partisipasi masyarakat akan berpengaruh besar terhadap peningkatan status gizi balita. Untuk meningkatkan status gizi balita, maka diperlukan peran serta masyarakat dalam mengelola dan

memanfaatkan Posyandu, yaitu dengan cara memantau pertumbuhan balita. Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak balita. Jadi, untuk memantau berat badan seluruh balita di suatu wilayah maka diperlukan tolak ukur balita yang dipantau berat badannya, yaitu dengan melihat cakupan penimbangan atau jumlah balita yang ditimbang dibandingkan dengan jumlah balita seluruhnya (D/S). (Buku saku Kader Posyandu, 2015)

Berdasarkan data kunjungan balita ke posyandu Kelurahan Beji, Kota Depok didapatkan nilai D/S atau jumlah balita yang ditimbang di posyandu pada tahun 2015 sebesar 48 % (D/S), tahun 2016 sebesar 44,2% (D/S) dan pada periode 6 bulan terakhir di tahun 2017 sebesar 43,7 % (D/S). Angka tersebut menunjukkan Posyandu tersebut masih di bawah standar nasional yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 80 %. (Rekapitulasi laporan Posyandu Kel. Beji, 2017). Berdasarkan data posyandu yang menunjukkan menurunnya angka partisipasi penimbangan balita ke Posyandu oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018”.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Partisipasi Masyarakat

Secara umum partisipasi masyarakat merupakan suatu bentuk ketertiban secara aktif dari masyarakat dalam segala bidang kehidupan. Hal ini berkaitan dengan pengertian partisipasi yang dikemukakan dalam kamus besar Bahasa Indonesia tahun 2013 yang menyatakan partisipasi sebagai hal turut berperan dalam suatu kegiatan (Depdiknas, 2013).

Partisipasi masyarakat umumnya dipandang sebagai suatu bentuk perilaku. Salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah partisipasi ibu balita dalam program Posyandu yang diwujudkan dengan membawa anak mereka ditimbang berat badannya ke Posyandu setiap bulan, karena perilaku keluarga sadar gizi (keluarga yang mampu mengenali, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya) salah satunya dapat dilihat dari indikator menimbang berat badan secara teratur ke Posyandu. Penimbangan balita dikatakan baik apabila

minimal ada empat kali anak ditimbang ke Posyandu secara berturut-turut dalam enam bulan (Depkes RI, 2014).

Tahap-Tahap Partisipasi

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengajak atau menumbuhkan partisipasi masyarakat, yaitu dengan dua cara (Notoadmojo, 2013). :

1. Partisipasi dengan paksaan
Artinya memaksa masyarakat untuk kontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan saja. Cara ini akan lebih cepat hasilnya dan mudah. Tetapi masyarakat akan takut, merasa dipaksa dan kaget karena dasarnya bukan kesadaran tetapi ketakutan. Akibatnya masyarakat tidak akan mempunyai rasa memiliki terhadap program.
2. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi
Yakni suatu partisipasi didasari pada kesadaran, sukar ditumbuhkan dan akan memakan waktu yang lama. Tetapi bila tercapai hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara. Partisipasi ini dimulai dengan penenrangan, pendidikan dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya 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 dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (POKJA Kesehatan Kader, 2013)

3. Tujuan penyelenggaraan Posyandu

Posyandu diselenggarakan dengan tujuan sebagai berikut (Emma Yasir, 2013)

1. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (Ibu hamil, melahirkan dan nifas)
2. Membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS)
3. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.

4. Bergfungsi sebagai wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

4. Sasaran Posyandu

Posyandu merupakan program pemerintah dibidang kesehatan, sehingga semua anggota masyarakat dapat memanfaatkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) terutama (Kemenkes RI, 2013).

- a. Bayi (Dibawah satu tahun)
- b. Balita (Dibawah lima tahun)
- c. Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (PUS)

Program Posyandu ini ditujukan untuk memperbaiki kualitas pertumbuhan dan kesehatan anak dan ibu.

5. Kegiatan Posyandu

Menurut Buku Panduan Kader Posyandu (2013), Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan pilihan. Kegiatan utama Posyandu dapat dilihat sebagai berikut :

1. Kegiatan Ibu dan Anak (KIA)
 - a. Ibu Hamil
Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup :
 - a) Penimbangan berat badan dan pemberian tablet besi yang dilakukan kader kesehatan
 - b) Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan kelompok ibu hamil pada setiap hari buka Posyandu atau hari lain sesuai dengan kesepakatan.

- b. Ibu Nifas dan Menyusui
Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup yaitu : penyuluhan kesehatan meliputi (KB, ASI dan gizi, ibu nifas, perawatan kebersihan jalan lahir), pemberian vitamin A dan tablet zat besi, perawatan payudara dan senam ibu nifas.

- c. Bayi dan Anak Balita
Pelayanan Posyandu untuk balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreatifitas tumbuh kembang anak. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orang tua dibawah bimbingan kader. Oleh karena itu, perlu disediakan sarana

permainan yang sesuai dengan umur balita. Jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup :

- a) Penimbangan berat badan
 - b) Penentuan status pertumbuhan
 - c) Penyuluhan
 - d) Jika ada tenaga kesehatan puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan segera dirujuk ke Puskesmas.
2. Keluarga Berencana (KB)
Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diselenggarakan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan.
 3. Imunisasi
Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan apabila ada petugas kesehatan dari Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program, baik terhadap bayi dan balitamaupun terhadap ibu hamil.
 4. Gizi
Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Sasarannya adalah bayi, balita, ibu hamil dan WUS. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dii gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian PMT, pemberian vitamin A dan pemberian Fe.
 5. Pencegahan dan penanggulangan Diare
Pencegahan diare di Posyandu dilakukandengan penyuluhan Perilaku HidupBersih dan Sehat)PHBS). Sedangkanpenanggulangan diare dapat dengan memberikan penyuluhan, pemberian larutan gula garam yang dapat dibuatsendiri oleh masyarakat atau pemberianoralit yang disediakan.
Beberapa kegiatan pengembangan/tambahan Posyandu yang telah diselenggarakan antara lain :
 - a) Bina Keluarga Balita (BKB)
 - b) Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KP-KIA)
 - c) Penemuan dini dan pengamatanpenyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya : ISPA, DBD, gizi buruk, polio, campak, difteri, pertusis, tetanusneonaturum.

- d) Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD)
- e) Usaha Kesehatan Gizi Masyarakat Desa (UKGMD)
- f) Penyediaan Air bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PAB-PLP)
- g) Program diversifikasi tanamanpangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Tanaman ObatKeuarga (TOGA)
- h) Desa Siaga
- i) Pos Malaria Desa (PosmalDES)
- j) Kegiatan ekonomi produktif seperti Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.
- k) Tabungan ibu bersalin (Tabulin), Tabungan masyarakat (Tabumas)

B. Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia 1 tahun atau lebih. Populer dengan pengertian usia anak bawah lima tahun (Muaris, 2013). Periode perkembangan usia di kelompokan menjadi lima kelompok usia diantaranya adalah periode prenatal yaitu dari konsepsi sampai kelahiran, periode bayi (infancy periode) yaitu usia 0-12 bulan atau 18 bulan, periode anak awal (early childhood) yaitu usia 1 – 5 tahun, anak pertengahan (middle childhood) yaitu usia 6 – 11 tahun atau 12 tahun dan periode anak akhir (latter childhood) yaitu usia 11 – 19 tahun. Pada periode anak awal (early childhood) terbagi 2 yaitu usia dibawah 3 tahun (toddler) yaitu usia 1 – 3 tahun dan periode pre sekolah (Pre School) yaitu usia 3 – 5 tahun (Wong, 2014).

1. Cakupan Penimbangan Balita

Pencapaian hasil kegiatan di posyandu dapat dilihat melalui balok SKDN ($S =$ jumlah anak yang ada di wilayah kerja Posyandu, $K =$ Semua Balita yang memiliki KMS, $D =$ Balita yang ditimbang, $N =$ Balita yang naik berat badanya). Cakupan penimbangan balita (d/s) adalah jumlah balita yang datang untuk ditimbang (D) dibandingkan dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu pada periode waktu yang sama (S). Cakupan penimbangan balita (D/S) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai

tingkat partisipasi masyarakat dalam upaya memanfaatkan Posyandu sebagai sarana pemeliharaan kesehatan, khususnya anak dan balita. (Depkes RI,2013).

C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu

1. Umur Ibu

Menurut Pusat Bahasa, Depdiknas 2012, umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

Umur berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dapat diperoleh melalui pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari selain faktor pendidikannya (Budiyanto, 2014). Orang tua muda terutama ibu, cenderung kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam mengasuh anak sehingga umumnya mereka mengasuh anak hanya berdasarkan pengalaman orang tuanya terdahulu. Selain itu, faktor usia yang muda juga cenderung menjadikan ibu untuk mendahulukan kepentingan sendiri daripada kepentingan anaknya sehingga kuantitas dan kualitas pengasuh kurang terpenuhi (Hurlock, 1999 dalam Gabriel 2014).

Adanya pengalaman bahwa seseorang yang sudah lanjut usia maka penerimaan terhadap hal baru semakin rendah. Hal ini karena orang yang termasuk golongan tua memiliki kecenderungan mempertahankan nilai-nilai lama sehingga diperkirakan sulit menerima hal-hal yang sifatnya baru. Umur adalah usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. (Arinta, 2014)

Karakteristik ibu berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap pola asuh yang hubungannya dengan pertumbuhan dan perkembangan Balita.

Pembagian umur menurut Hurlock, 2013 yaitu :

- a. Dewasa awal :
dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun
- b. Dewasa madya : dimulai pada umur 41 tahun sampai umur 60 tahun
- c. Dewasa lanjut :
dimulai pada umur 60 tahun sampai kematian

Menurut Alibriw klasifikasi umur seseorang dibagi menjadi dua kelompok yaitu, a. Beresiko, jika umur ibu < 20 tahun atau > 29 tahun
b. Tidak Beresiko, jika umur ibu 20-29 tahun
(Alibriwin, 2014)

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkat lalu (Notoadmojo, 2014).

Tingkat pendidikan seseorang dapat dilihat berdasarkan lamanya atau jenis pendidikan yang dialami seseorang. Pendidikan dapat berfungsi sebagai dasar seseorang untuk berperilaku sesuai dengan tingkatan dan jenis pendidikan yang diikutinya. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Khalimah, 2014).

Menurut Nurul Hidayah di dalam penelitiannya dapat diklasifikasikan tingkat pendidikan sebagai berikut :

- a. Pendidikan rendah, jika seseorang tamat SMP atau jenjang pendidikan yang lebih rendah
- b. Pendidikan tinggi, jika seseorang tamat SMA atau jenjang pendidikan yang lebih tinggi (Nurul Hidayah, 2014)

Begitu juga, Gunarsa (2012) mengatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi penerimaan seseorang

terhadap suatu hal baru. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang dalam menyerap informasi dan

dan mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam hal kesehatan dan gizi. Terkait dengan hal ini, pendidikan Ibu sangat erat kaitannya dengan kesehatan anak. Hal ini dikarenakan, ibu adalah pendidik pertama bagi anaknya dan sekaligus menjadi pengasuh utama bagi anak. Oleh karena itu, seseorang ibu hendaknya dibekali dengan berbagai pengetahuan dan keterampilan dalam merawat anak, terutama dalam masalah tumbuh kembang anak. Tingkat pendidikan ini juga mempengaruhi terjadinya perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan (Atmarita dan Fallah, 2013).

Pendidikan adalah suatu proses dimana manusia membina perkembangan manusia lain secara sadar dan berencana. (Phinex dalam Harianto, 2014). Bahwa Sebagaimana di kemukakan oleh Spencer dalam Harianto (2014), orang tua yang berpendidikan rendah akan sulit beradaptasi dengan situasi dan kondisi dari kegiatan yang dilaksanakan sehingga dapat mempengaruhi dalam kegiatan pelaksanaan Posyandu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Harianto yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan partisipasi masyarakat (D/S). (Harianto, 2014)

3. Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah informasi yang disimpan dalam ingatan dan menjadi penentu utama perilaku seseorang. Selanjutnya dalam Khomsan (2013) mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh kemampuan intelektualnya. Tingkat pengetahuan

akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang karena berhubungan dengan daya nalar, pengalaman dan kejelasan konsep mengenai objek tertentu, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang dengan pendidikan relatif tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah.

Pengetahuan gizi adalah segala bentuk informasi yang berkaitan dengan pangan dan gizi. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan gizi melalui berbagai sumber seperti buku-buku, majalah, televisi, radio, surat kabardan orang lain (suami, teman, tetangga, ahli gizi, dokter dan lain-lain) (Khosman, 2013), pengetahuan ibu berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu. Pengetahuan atau kongnitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbetuknya tindakan seseorang. Penelitian Rogers dalam Notoadmojo (2013) disebutkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (Kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu mewakili tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui

proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak berlangsung lama.

4. Status Bekerja Ibu

Menurut Pandji Anoraga (2013), kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu bisa bermacam-macam, berkembang dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih baik memuaskan daripada keadaan sebelumnya.

Dalam status pekerjaan seseorang maka diklasifikasikan menjadi dua yaitu

- a. Bekerja, jika ibu memiliki kegiatan rutin untuk menghasilkan uang
- b. Tidak bekerja, jika ibu tidak memiliki kegiatan rutin untuk menghasilkan uang

(Pandji Anoraga, 2013)

Suatu jenis pekerjaan dari seseorang akan memberikan pengalaman belajar terhadap yang bersangkutan baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, baik secara financial maupun psikologis. Peristiwa yang manis maupun yang pahit itu akan berperan terhadap perilaku seseorang. Kejadian seperti itu adalah suatu kenyataan bahwa ada korelasi yang penting antara jenis-jenis pekerjaan yang dilakukan dengan berbagai tekanan psikologis didalamnya (Hasan, 2015)

Pekerjaan memiliki hubungan dengan pendidikan dan pendapatan serta berperan penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan memiliki ketertarikan dengan faktor lain seperti kesehatan (Sukarni, 2013). Hal ini sesuai menurut Khosman (2013) bahwa pekerjaan termasuk ke dalam salah satu sumber pendapatan dalam keluarga. Dengan adanya pekerjaan tetap dalam suatu keluarga, maka keluarga tersebut relatif terjamin pendapatannya setiap bulan. Jika keluarga tidak memiliki pekerjaan tetap, maka pendapatan

keluarga setiap bulannya juga tidak dapat dipastikan.

Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan Posyandu. Pada umumnya orang tua tidak mempunyai waktu luang, sehingga semakin tinggi aktivitas pekerjaan orang tua semakin sulit untuk datang ke Posyandu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurul Hidayah (2014) yang menyatakan bahwa ibu balita yang tidak bekerja berpeluang baik untuk berkunjung ke Posyandu dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hasil penelitian Kualitatif Widiastuti di Kota Denpasar juga ditemukan ibu yang bekerja menyebabkan tidak membawa anak balitanya ke Posyandu untuk ditimbang.

5. Perilaku Kader

Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pelayanan kesehatan dasar. Jadi, Kader Posyandu sebagai penyelenggara utama kegiatan Posyandu mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan Posyandu. (KemenKes RI, 2014).

Tugas kader pada hari buka Posyandu antara lain yaitu melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu, mencatat hasil penimbangan di KMS atau buku KIA dan mengisi buku register Posyandu, melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT dan lain-lain. Sedangkan tugas kader diluar hari buka Posyandu antara lain, melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang datang dan memerlukan penyuluhan lanjutan, memberitahukan agar sasaran berkunjung saat hari buka Posyandu, melakukan kunjungan tatap muka kepada tokoh masyarakat dan menghadiri pertemuan kelompok rutin, kelompok masyarakat atau organisasi

keagamaan dan lain-lain. Tugas kader selain di Posyandu melakukan kunjungan rumah didampingi oleh tenaga kesehatan atau tokoh masyarakat untuk mendata dan mencari tahu tentang sebab ketidakhadiran pengguna Posyandu, pendataan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas dan keluarga miskin (GAKIN). (Depkes RI, 2013).

Keterampilan kader merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam sistem pelayanan di Posyandu, karena dengan pelayanan kader yang terampil akan mendapat respon positif dari ibu-ibu yang mempunyai balita, sehingga terkesan ramah dan baik serta pelayanannya teratur. Hal ini mendorong para ibu rajin berkunjung ke Posyandu (Azwar, 2013).

METODE

Desain dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui dan mempelajari hubungan antara variabel independen yaitu umur ibu, pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status bekerja ibu dan perilaku kader dengan variabel dependen yaitu partisipasi ibu balita ke Posyandu. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak balita di wilayah Posyandu Kecamatan Beji, Kota Depok yaitu sebanyak 147 responden. Dari hasil perhitungan didapatkan sampel sebanyak 60 Responden. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi data primer. Data primer didapat dengan menggunakan alat berupa kuesioner dengan mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian.

HASIL

A. Hasil Penelitian Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu	N	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak aktif (Kunjungan < 4 kali berturut-turut)	24	40
2	Aktif (Kunjungan > 4 kali berturut-turut)	36	60
Total		60	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 60 responden ada 24 (40 %) yang tidak aktif dalam partisipasi ke Posyandu, sedangkan ada 36 (60 %) responden yang aktif dalam partisipasi ke Posyandu.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Umur Ibu yang memiliki Balita Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Umur Ibu	N	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Beresiko (umur < 20 tahun atau > 29 tahun)	17	28,3
2	Tidak Beresiko (umur ibu 20-29 tahun)	43	71,1
TOTAL		60	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden dengan umur beresiko (umur < 20 tahun atau > 29 tahun) sebanyak 17 (28,3 %), sedangkan responden yang memiliki umur tidak beresiko (umur ibu 20-29 tahun) sebanyak 43 (71,1 %).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu yang memiliki Balita di RW 05 Kelurahan Beji, Kota Depok Periode Juli s/d Agustus Tahun 2017

No	Pendidikan Ibu	N	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah (tamat SMP atau lebih rendah)	18	30
2	Tinggi (tamat SMA atau lebih tinggi)	42	70
TOTAL		60	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan rendah (tamat SMP atau lebih rendah) terdapat 18 (30 %), sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (tamat SMA atau lebih tinggi) terdapat 42 (70 %).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Status Bekerja Ibu yang memiliki Balita di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Pekerjaan Ibu	N	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	41	68,3
2	Tidak bekerja	19	31,7
TOTAL		60	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden dengan status bekerja ada 41 (68,3 %), sedangkan responden yang memiliki status tidak bekerja ada 19 responden (31,7 %).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi pengetahuan Ibu terhadap Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Pengetahuan Ibu	N	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang (total skor < mean)	20	33,3
2	Baik (total skor > mean)	40	66,7
TOTAL		60	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang Posyandu ada 20 responden (33,3), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang Posyandu sebanyak 40 responden (66,6 %).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Perilaku Kader terhadap kegiatan Posyandu di wilayah Posyandu Kelurahan Beji Kota Depok 2018

No	Perilaku kader	N	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Baik (total skor < mean)	17	28,3
2	Baik (total skor > mean)	43	71,7
TOTAL		60	100

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa responden yang menganggap perilaku kader tidak baik ada 17 (28,3 %), sedangkan responden yang menganggap perilaku kader baik ada 43 (71,7 %).

B. Analisa Bivariat

Tabel 7

Hubungan antara umur ibu dengan partisipasinya ke posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Umur Ibu	Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu				Total		OR (95 % CI)	P Value
		Aktif		Tidak Aktif		N	%		
		N	%	N	%				
1	Beresiko	1	5,9	16	94,1	17	100	70,00 (8,062-607,8)	0,0001
2	Tidak Beresiko	35	81,4	8	18,6	43	100		
Total		36	60	24	40	60	100		

Analisa Data

Dari tabel 7 diketahui bahwa Ibu yang berpartisipasi aktif ke Posyandu berdasarkan usia , terdapat 1 responden (5,9 %) dengan usia beresiko dan 35 responden (81,4 %) dengan usia tidak beresiko, sedangkan Ibu yang tidak aktif berpartisipasi ke Posyandu dengan usia beresiko terdapat 16 responden (94,1 %) dan tidak beresiko sebanyak 8 responden (18,6 %).

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value $< \alpha$ (P Value = 0.0001) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Ada Hubungan Antara Umur Ibu dengan partisipasi Ibu Balita ke Posyandu*.

Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 70,00 (95 %) : CI = 8,062-607,8. Hal ini berarti ibu yang Usia beresiko mempunyai peluang untuk tidak aktif dalam partisipasi ke Posyandu 70,00 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak beresiko

Tabel 8

Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan partisipasinya ke Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Pendidikan Ibu	Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu				Total		OR (95 % CI)	P Value
		Aktif		Tidak Aktif		N	%		
		N	%	N	%				
1	Pendidikan Rendah	6	33,3	12	66,7	18	100	5.000 (1,526-16,383)	0,009
2	Pendidikan Tinggi	30	71,4	12	28,6	42	100		
Total		36	60	24	40	60	100		

Dari tabel 8 diketahui bahwa Ibu yang berpartisipasi aktif ke Posyandu berdasarkan pendidikan , terdapat 6 responden (33,3 %) dengan pendidikan rendah dan 30 responden (71,4 %) dengan pendidikan tinggi, sedangkan Ibu yang tidak aktif berpartisipasi ke Posyandu dengan pendidikan rendah terdapat 12 responden (66,7 %) dan ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 12 responden (28,6 %).

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value $< \alpha$ (P Value = 0,009) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Ada Hubungan Antara tingkat pendidikan ibu dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu*

Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 5.000 (95 %) : CI = (1,526-16,383). Hal ini berarti ibu yang memiliki pendidikan rendah mempunyai peluang untuk tidak aktif dalam partisipasi ke Posyandu 5.000 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

Tabel 9

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan partisipasinya ke Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Pengetahuan Ibu tentang Posyandu	Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu				Total		OR (95 % CI)	P Value
		Aktif		Tidak Aktif		N	%		
		N	%	N	%				
1	Kurang baik	16	80	4	20	20	100	0,250 (0,071-0,880)	0,029
2	Baik	20	50	20	50	40	100		
Total		36	60	24	40	60	100		

Dari tabel 9 diketahui bahwa Ibu yang berpartisipasi aktif ke Posyandu berdasarkan pengetahuan tentang posyandu , terdapat 16 responden (80 %) dengan pengetahuan kurang baik tentang Posyandu dan 20 responden (50 %) dengan pengetahuan baik, sedangkan Ibu yang tidak aktif berpartisipasi ke Posyandu dengan pengetahuan kurang baik terdapat 4 responden (20 %) dan ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 20 responden (50 %).

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value $< \alpha$ (P Value = 0,029) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Ada Hubungan Antara pengetahuan Ibu tentang Posyandu dengan partisipasi Ibu Balita ke Posyandu*

Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 0,250 (95 %) : CI = 0,071-0,880. Hal ini berarti ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang Posyandu mempunyai peluang untuk tidak aktif dalam partisipasi ke Posyandu 0,250 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Tabel 10

Hubungan antara status bekerja ibu dengan partisipasinya ke Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Status Bekerja	Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu				Total		OR (95 % CI)	P Value
		Aktif		Tidak Aktif		N	%		
		N	%	N	%				
1	Bekerja	24	58,5	17	41,5	41	100	0,824 (0,269-2,525)	0,784
2	Tidak Bekerja	12	63,2	7	36,8	19	100		
Total		36	60	24	40	60	100		

Dari tabel 5.10 diketahui bahwa Ibu yang berpartisipasi aktif ke Posyandu berdasarkan status bekerja, terdapat 24 responden (58,5 %) dengan status bekerja dan 12 responden (63,2 %) dengan status tidak bekerja, sedangkan Ibu yang tidak aktif berpartisipasi ke Posyandu dengan status bekerja terdapat 17 responden (41,5 %) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 7 responden (36,8 %).

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value $> \alpha$ (P Value = 0,784) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Tidak Ada Hubungan Antara status bekerja ibu dengan partisipasi Ibu Balita ke Posyandu*

Tabel 11

Hubungan antara perilaku kader terhadap kegiatan Posyandu dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu di Kelurahan Beji, Kota Depok Tahun 2018

No	Perilaku Kader	Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu				Total		OR (95 % CI)	P Value
		Aktif		Tidak Aktif		N	%		
		N	%	N	%				
1	Baik	25	58,1	18	41,9	43	100	0,758 (0,236-2,428)	0,773
2	Tidak Baik	11	64,7	6	35,3	17	100		
Total		36	60	24	40	60	100		

Dari tabel 11 diketahui bahwa Ibu yang berpartisipasi aktif ke Posyandu berdasarkan perilaku kader, terdapat 25 responden (58,1 %) yang menganggap perilaku kader baik dan 11 responden (64,7 %) yang menganggap perilaku kader tidak baik, sedangkan Ibu yang tidak aktif berpartisipasi ke Posyandu terdapat 18 responden (41,9 %) yang menganggap perilaku kader baik dan ibu yang menganggap perilaku kader tidak baik sebanyak 6 responden (35,3 %).

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value $> \alpha$ (P Value = 0,773) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Tidak ada hubungan antara perilaku kader dengan partisipasi Ibu Balita ke Posyandu*.

KESIMPULAN

- a. Berdasarkan hasil penelitian dan Proporsi partisipasi ibu balita yang aktif ke Posyandu sebanyak 60 % dan yang tidak aktif ke Posyandu ada sebanyak 40 %.
- b. Proporsi ibu balita yang memiliki umur ibu 20-29 tahun (umur tidak bersesiko) (71,1 %) lebih banyak dibanding umur ibu < 20 - >29 tahun (umur beresiko) sebanyak (28,3 %)
- c. Proporsi ibu balita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (70 %), lebih banyak dibanding dengan ibu balita yang memiliki pendidikan rendah (30 %).
- d. Proporsi ibu balita yang memiliki pengetahuan baik tentang Posyandu sebanyak (66,6 %), lebih banyak dibandingkan ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang Posyandu (33,3).
- e. Proporsi ibu balita yang berstatus bekerja (68,3 %), lebih banyak dibandingkan ibu balita yang tidak bekerja (31,7 %).
- f. Proporsi ibu balita yang menganggap perilaku kader baik (71,7 %), lebih banyak dibanding ibu balita yang menganggap perilaku kader tidak baik (28,3 %).
- g. Ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu (P Value = 0.0001).
- h. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan partisipasi Ibu Balita ke Posyandu (P Value = 0,009).
- i. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu (P Value = 0,029).
- j. Tidak ada hubungan yang signifikan antara status bekerja ibu dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu (P Value = 0,784).
- k. Tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku kader dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu (P Value = 0,773).

a. SARAN

- b. Diharapkan peneliti dapat terus meningkatkan kemampuan dan keterampilan serta wawasan dalam melakukan penelitian sehingga dapat mengetahui gambaran ataupun hubungan tentang partisipasi ibu balita ke Posyandu dan pada akhirnya dapat bermanfaat bagi pengembangan kemampuan peneliti
Untuk peneliti selanjutnya dapat melaksanakan penelitian dengan wilayah dan populasi yang lebih besar misalnya satu kelurahan atau satu kecamatan sehingga dapat memberikan gambaran partisipasi masyarakat ke Posyandu pada wilayah yang lebih luas dengan sample yang lebih besar. Serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan dengan banyak membaca dan mencari informasi untuk mendapatkan hasil analisa yang lebih akurat, penelitian ini perlu dilanjutkan dengan melakukan analisa lebih dekat dan memperbanyak faktor-faktor variabel yang akan diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, Iwan.2014. *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan.*FKMUI
- Arinta, Fitriyah Rahayu 2014. *Partisipasi Ibu dan Kader Dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Kaitannya dengan Tingkat Kepatuhan Ibu Balita.* Skripsi.Departemen Gizi Masyarakat. Fakultas Ekologi Manusia.IPB
- Azwar, Saifudin.2014.*Sikap Manusia:Teori dan Pengukurannya Edisi ke II.*Yogyakarta:Pustaka Belajar
- Birwin, Alib.2013. *Karakteristik Keluarga yang Berhubungan dengan Studi Gizi Kurang pada Balita yang Berkunjung ke Posyandu di Desa Bojong Baru Kecamatan Bojong Gede Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2013.* Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UI
- BPS.2014.*Integrasi Indikator Gizi dalam Susesnas Tahun 2014.*Jakarta:BPS
- Depkes RI 2014. *Buku Kader UPGK.*Depkes RI.Jakarta

- Depkes RI 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta
- Depkes RI 2014. *Buku Saku Gizi*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Depkes RI 2013. *Laporan Bulanan SKDN di wilayah Dinas Kesehatan Kota Depok*. Depok
- Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat. 2012. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Depkes RI
- Hariato, Bambang. 2014. *Hubungan Karakteristik Ibu Balita dan Lingkungan Posyandu dengan Partisipasi Masyarakat dalam Program UPGK*. Tesis. Prpgram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UI.
- Hidayah, Nurul. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partispasi Ibu Balita Ke Posyandu di Kelurahan Rempoa*. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- UINSyarifhidayatuloh.
- Khomsan Ali, 2013. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga*, Fakultas Pertanian IPB Bogor
- Maharsi, Retno, 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita Datang Ke Posyandu Di Wilayah Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi Tahun 2013*. Tesis. FKMUI
- Notoadmojo, 2013. *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Notoadmojo, 2014. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Notoadmojo, 2014. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Notoadmojo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta Pusat Bahasa, Depdiknas, 2013. *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Ketiga*. Jakarta: Balai Pustaka
- Puskesmas Beji Depok, 2015. *Laporan Tahunan SKDN di Kecamatan Beji*. Kota Depok
- Puskesmas Beji Depok, 2016. *Laporan Tahunan SKDN di Kecamatan Beji*. Kota Depok
- Posyandu Nilam I Beji, 2016. *Laporan Tahunan Posyandu*. Kota Depok
- Posyandu Nilam I Beji, 2017. *Laporan Bulanan Posyandu*. Kota Depok
- Sambas, Gun-gun. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu-ibu Anak Balita Ke Posyandu di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur*. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UI
- Soedioetama, Achmad Djaeni. 2014. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat
- Sedioetama, Achmad Djaeni. 2012. *Ilmu Gizi. Jilid 2*; Jakarta: Dian Rakyat,
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36.2009. Kesehatan. Jakarta: Dinkes
- WHO. 2013. *Children Growth Standard: technical report*. Mei 2013. http://www.int/childgrowth/standards/Technical_report.pdf
- WHO & Kemenkes RI. *Modul C Pelatihan dan Penilaian Pertumbuhan Anak WHO 2012*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Widiastuti, I Gusti AAM, 2012. *Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Kota Denpasar. Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta