

**ANALISIS PELAKSANAAN REVITALISASI POSYANDU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GAYAM SARI KOTA SEMARANG
(Studi Kasus di Kelurahan Sambirejo)**

Winda Asriyani, Chriswardani Suryawati, Eka Yunila Fatmasari
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: asriyaniwinda@gmail.com

Abstract: *Based on the quantity, the development of posyandu (Integrated Service Post) in Indonesia is good enough. On the other hand from the quality aspect, still found so many problems inside. From that statement, Indonesia Government published the letter No. 411.3 /1116/SJ on June 13, 2001 about the revitalization of Posyandu. But in the fact, Posyandu revitalization is not reach the target yet and it is not able to decrease AKI and AKB astaught before. The purpose of this study is to analyze the implementation of Posyandu revitalization. This research uses a quantitive method. While for collecting the data uses interview and analyze the documents. Ten informants are taken as the sample including cadres of Posyandu, head of PKK, Pokja IV, RW, Puskesmas, the elder of this area, village chief and the Posyandu management. The data present in narrative text. The result of the research shows that the active leader is only the elders in this area. socialization to the community is held only once a month. There is routine guidance from head of hamlet (head of RW) and Posyandu in the community. Public participation in Posyandu revitalization activities has been good, good for force participation, mind, goods, money and expertise. The training for the cadres posyandu is not ideal yet. The Posyandu services by five tables and visits to society houses also are not good enough. Posyandu in this area does not have its own place and good facilities. The society participation is increase and has a good cooperation with the sector side. There is PAUD for the added facilities. Some suggestions are needed to increase mentoring and coaching against the good of posyandu health workers, community leaders, and village officials.*

Keyword : Revitalizing Posyandu, community empowerment, maternal mortality and infant mortality.

Libraries : 43, (1945-2015)

PENDAHULUAN

Kondisi pembangunan kesehatan diharapkan mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia. Salah satunya adalah pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan yaitu dalam bentuk menumbuh kembangkan posyandu. Posyandu adalah salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.¹

Secara kuantitas perkembangan jumlah posyandu di Indonesia sangat baik, Namun secara kualitas posyandu pada akhir-akhir ini mengalami stagnasi (tidak aktif) karena berbagai faktor. Krisis berkepanjangan juga mempengaruhi penurunan kinerja posyandu. Dampaknya terlihat pada menurunnya status gizi dan kesehatan masyarakat terutama masyarakat kelompok rentan yakni bayi, anak balita dan ibu hamil serta ibu menyusui.²

Menyikapi kondisi tersebut, pemerintah telah mengambil langkah bijak, dengan mengeluarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 411.3 /1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Revitalisasi Posyandu, yaitu suatu upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu.³ Selain itu, tujuan dari kebijakan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi Tahun 2011-2015 membahas mengenai Strategi Nasional yang akan dilakukan dalam perbaikan gizi masyarakat. Salah

satu strategi nasional yang akan dilakukan adalah revitalisasi posyandu.⁴

Namun, dalam pelaksanaannya kegiatan revitalisasi posyandu belum mencapai pencapaian target yang diinginkan dan belum mampu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang diharapkan. Hal ini dapat terlihat dari meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia dan angka kematian bayi. Pada tahun 2012 SDKI mencatat terjadi kenaikan angka kematian ibu yang signifikan, yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.¹⁰

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada pembina posyandu di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang pada tanggal 20 April 2016. Didapatkan bahwa pelaksanaan revitalisasi posyandu belum berjalan secara optimal hal ini dapat dilihat dari : 1) Masih rendahnya posyandu yang berstrata mandiri 2) Kesadaran para ibu untuk mengajak balita ke posyandu masih rendah; 3) Banyak posyandu belum memiliki tempat khusus untuk melaksanakan kegiatan posyandu; 4) Pelatihan Kader hanya dilakukan satu tahun sekali dan hanya berupa sosialisasi yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan revitalisasi posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan analisis deskriptif. Pengumpulan data primer kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara mendalam dan

data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen. Subjek dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang ada di 2 posyandu di Kelurahan Sambirejo, pembina wilayah kelurahan sambirejo, ketua PKK dan Pokja IV Kelurahan Sambirejo. Sedangkan informan triangulasi 2 ketua RW, kepala kelurahan, kepala sie gizi Puskesmas Gayamsari dan kepala Puskesmas Gayamsari. Analisis data meliputi analisis dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*) dengan melakukan wawancara mendalam melalui informan utama sedangkan wawancara triangulasi digunakan untuk mengkroscek kebenaran data dari wawancara mendalam dengan informan utama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor Eksternal

a. Keaktifan Pemimpin

Keaktifan pemimpin informal dalam penelitian ini masih sangat rendah, hal ini dilihat masih rendahnya kehadiran aparat desa yang diwakili oleh pokja IV dimana hanya hadir dalam rapat yang diadakan di tingkat kelurahan. Kehadiran tokoh masyarakat (Ketua RW) dalam kegiatan rapat perencanaan dan pelaksanaan peningkatan posyandu sudah cukup baik. Keaktifan pemimpin formal masih sangat rendah, hal ini karena petugas kesehatan yang disebut dengan pembina wilayah hanya datang saat rapat yang dilaksanakan di tingkat kecamatan yaitu di Puskesmas Gayamsari. Hal ini karena ketika rapat kegiatan yang dilakukan di RW atau kelurahan di luar jam kerja pembina wilayah, sehingga pembina wilayah tidak bisa hadir.

b. Intensitas Sosialisasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sosialisasi dari kelurahan masih sangat kurang dilakukan, hal ini dikarenakan kesibukan dari pihak desa sendiri dalam hal ini diwakili oleh pokja kesehatan yaitu pokja IV. Sedangkan untuk sosialisasi oleh Puskesmas sudah pernah dilakukan. Puskesmas melakukan sosialisasi setiap bulan bersamaan dengan rapat pertemuan kader.

c. Keaktifan Fasilitator

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keaktifan tim fasilitator dalam kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari sudah cukup. Tokoh masyarakat selalu hadir baik dalam kegiatan rapat atau pelaksanaan kegiatan posyandu yang ada di wilayahnya. Sedangkan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu dihari buka datang dalam kegiatan tersebut. Tokoh masyarakat tidak hanya melakukan pemantauan kegiatan namun tokoh masyarakat ikut membantu kader.

Petugas kesehatan yang disebut dengan pembina wilayah tidak rutin melakukan kegiatan pembinaan dan pendampingan terhadap posyandu. hal ini dikarenakan kesibukan dari petugas kesehatan itu sendiri yang harus melakukan pelayanan di Puskesmas dan tugas lain yang diperoleh dari Puskesmas.

2. Faktor Internal

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa usia informan utama yaitu rentang umur 38 hingga 48 tahun. Berdasarkan informasi yang diperoleh diketahui bahwa usia kader yang ada di wilayah Gayamsari tergolong usia dewasa dan tua. Hasil ini menunjukkan bahwa golongan tua

dianggap lebih berpengalaman atau senior.⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan dari kader sudah baik, karena kader telah menempuh pendidikan yang menjadi standar yaitu 12 tahun yang bertanda pengetahuan masyarakat berpengaruh terhadap usaha-usaha partisipasi yang diberikan masyarakat dalam pembangunan.⁶

Salah satu karakteristik individu yang mempengaruhi seseorang untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan adalah pengalaman berkelompok. Pengalaman kader sudah lama lebih dari lima tahun.

Semakin lama tinggal di suatu tempat, semakin besar rasa memiliki dan perasaan dirinya sebagai bagian dari lingkungannya, sehingga timbul keinginan untuk selalu menjaga dan memelihara lingkungan dimana dia tinggal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader yang menjadi perwakilan masyarakat sudah lama tinggal di lingkungan tersebut.

Semakin besar jumlah beban keluarga menyebabkan waktu untuk berpartisipasi dalam kegiatan akan berkurang karena sebagian besar waktunya digunakan untuk mencari nafkah demi memenuhi kebutuhan keluarga.⁸ Jumlah beban keluarga yang ditanggung oleh kader sebagian besar adalah 4 orang. Sehingga kader tidak bisa optimal untuk melaksanakan tugasnya dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.

3. Partisipasi Masyarakat

a. Partisipasi Pikiran

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui partisipasi masyarakat dalam bentuk pikiran untuk kegiatan revitalisasi sudah ada dan sudah cukup. Bentuk partisipasi ini dapat dilihat dari

adanya pertemuan di setiap RW dihadiri oleh warga sekitar, kader dan tokoh masyarakat. Pertemuan kelurahan dihadiri kader, ketua RW, PKK dan Pokja IV. Serta, pertemuan di Puskesmas yang dihadiri oleh kader dan petugas kesehatan.

Pada setiap pertemuan dilakukan dalam bentuk diskusi dan tanya jawab membahas mengenai kekurangan Posyandu, kebutuhan-kebutuhan Posyandu dan kegiatan yang akan dilakukan. Setiap peserta yang hadir menyampaikan informasi dan ide atau gagasan untuk kemajuan posyandu.

b. Partisipasi Tenaga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam bentuk tenaga sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari kader dan tokoh masyarakat sebagai perwakilan masyarakat terlibat secara langsung dalam kegiatan revitalisasi posyandu. Kegiatan yang melibatkan kader dan tokoh masyarakat (Ketua RW) secara langsung adalah dalam kegiatan pelayanan posyandu pada hari buka posyandu setiap bulan atau kegiatan kunjungan rumah. Dimana kader adalah sebagai tenaga pelaksana. Kegiatan yang dilakukan adalah penimbangan balita, pencatatan pada buku KMS dan registrasi balita, dan memberikan PMT kepada balita. Sedangkan untuk kunjungan rumah kader biasanya memeriksa buku KIA ibu hamil, melakukan penimbangan kepada ibu hamil dan balita, mencatat hasil penimbangan.

Namun partisipasi masyarakat dari segi tenaga untuk perwakilan PKK masih kurang, dimana ketua PKK tidak terlibat secara langsung dalam kegiatan pelayanan hari

- buka posyandu maupun kunjungan rumah.
- c. Partisipasi Keahlian
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa partisipasi dalam bentuk keahlian yang dilakukan oleh kader dan tokoh masyarakat sebagai perwakilan masyarakat sudah cukup baik. Hal ini karena kader dan tokoh masyarakat sudah mampu melakukan pelayanan posyandu tanpa pendampingan dari petugas kesehatan, membua laporan dan memberikan penyuluhan.
- d. Partisipasi Barang
Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa partisipasi masyarakat dalam bentuk barang sudah baik, hal ini dapat dilihat dari sebagian masyarakat rela rumah dan berkakas yang ada seperti meja dan kursi digunakan untuk kegiatan posyandu. Meskipun kondisi barang tersebut kurang begitu baik atau masih memiliki kekurangan. Namun, dengan adanya partisipasi masyarakat ini sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.
- e. Partisipasi Uang
Dalam penelitian ini partisipasi dalam bentuk uang untuk kegiatan posyandu sudah baik bahkan semua kegiatan untuk revitalisasi posyandu berasal dari dana iuran masyarakat tanpa ada bantuan dari pihak luar atau desa. Iuran masyarakat yang ada dapat berupa beberapa bentuk seperti iuran bulanan yang dikumpulkan saat pertemuan RW sebagai khas RW.
4. Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu
Pelaksanaan kegiatan Revitalisasi memiliki tujuh kegiatan antara lain :
- a. Pelatihan kader
Pelatihan kader dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan kader agar kader percaya diri dalam menjalankan tugas dan melayani masyarakat dengan baik di Posyandu maupun kunjungan rumah.³
Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pelatihan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas dilakukan hanya sebatas sosialisasi tanpa pelatihan teknis. Pelatihan dilakukan oleh Dinas Kesehatan setiap satu tahun sekali dengan sasaran peserta adalah kader yang belum pernah melakukan pelatihan. Materi yang disampaikan dalam pelatihan antara lain cara pembuatan grafik kunjungan dan hasil penimbangan balita, dan pengetahuan lain yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan balita.
- b. Peningkatan jangkauan pelayanan
Peningkatan jangkauan pelayanan dilakukan pada pelayanan di hari buka Posyandu dan pelayanan kunjungan rumah. Pelayanan Posyandu pada hari buka dilaksanakan dengan menggunakan 5 tahapan layanan yang biasa disebut system 5 meja. Sasaran yang dilayani adalah 3 kelompok rawan yaitu ; Baduta, Balita, Ibu hamil dan Ibu menyusui.³
Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa pelayanan lima meja belum berjalan dengan baik ditandai dengan tidak dilakukan pelayanan

pada meja IV penyuluhan dan meja V pelayanan kesehatan.

Hal ini karena pelayanan yang dilakukan hanya sebatas pendaftaran balita, penimbangan, pencatatan pada KMS dan buku besar dan pemberian PMT. Pendaftaran dilakukan dengan memberikan KMS balita kepada kader dan kemudian kader mengisi buku KMS berdasarkan hasil penimbangan yang dilakukan. Setelah itu buku KMS di kembalikan kepada ibu balita. Selain itu, kader juga melakukan pencatatan hasil penimbangan balita di buku register balita.

Kegiatan kunjungan rumah belum dilaksanakan dengan baik. Kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan berupa kegiatan pendampingan ibu hamil dan penimbangan bagi balita yang tidak datang ke Posyandu pada bulan tersebut namun tanpa pemberian PMT. Pemberian PMT dilakukan ketika balita datang ke posyandu setiap bulan.

c. Optimalisasi kegiatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di Posyandu di kelurahan Sambirejo Kecamatan Gayamsari masih sangat kurang dari standar dasar yang menjadi syarat dasar. Prasarana yang dimiliki posyandu berasal dari bantuan dinas kesehatan dan hasil swadaya masyarakat yang ada disekitar.

Sedangkan untuk tempat melangsungkan kegiatan pelayanan dihari buka Posyandu ada beberapa Posyandu yang sudah memiliki tempat tersendiri, tanah yang ditempati merupakan tanah wakaf dan bangunan yang didirikan atas sumbangan masyarakat. Bagi posyandu

yang belum memiliki tempat khusus untuk kegiatan posyandu biasanya dilaksanakan di rumah-rumah warga yang bersedia untuk ditepati.

d. Peningkatan peran serta masyarakat dan kemitraan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peran serta masyarakat sudah ada, hal ini dapat dilihat dari dukungan atau sumbangan masyarakat untuk kegiatan Posyandu. Sumbangan tersebut berupa bantuan PMT, iuran RT dan penyediaan tempat.

Sedangkan untuk kemitraan, Posyandu sudah berkerjasama dengan lintas sektor dan pihak swasta.

e. Pilihan jenis pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi di Kelurahan Sambirejo hanya ada 2 RW atau Posyandu yang memiliki pelayanan tambahan yang disesuaikan dengan kebutuhan adalah RW 4 dan RW 7. Untuk RW lain tidak memiliki karena keterbatasan sumberdaya dan sumberdana bagi tenaga pengajar.

f. Peningkatan perhatian khusus kelompok sasaran.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam d diperoleh informasi bahwa dalam peningkatan perhatian khusus dilakukan kepada balita dengan berat badan rendah atau BGM. Perhatian khusus dilakukan dengan memantau berat badan bayi tersebut secara intensif dan memberikan intervensi kepada ibu balita tentang makanan yang bergizi untuk bayi dan PMT..

g. Penguatan dukungan pendampingan dan

pembinaan oleh Tokoh Masyarakat dan Tenaga Kesehatan

Pembinaan yang paling sering dilakukan oleh tokoh masyarakat, dimana tokoh masyarakat selalu hadir dalam kegiatan Posyandu. Selama melakukan pembinaan tokoh masyarakat memantau dan memberi arahan kepada kader dalam melakukan pelayanan di Posyandu.

Kepala desa jarang sekali melakukan pembinaan. Pembinaan yang dilakukan oleh kepala desa dilakukan oleh Pokja IV. Pokja IV melakukan pembinaan secara bergantian dengan posyandu lain. PKK berperan dalam memberikan penyuluhan dan melakukan pembinaan namun tidak secara rutin dilakukan, dan mengumpulkan data hasil kegiatan akan tetapi tidak dilakukan tindak lanjut. Pembina wilayah dari puskesmas melakukan pembinaan tidak dilakukan secara rutin secara rutin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Faktor Eksternal

- a) Keaktifan Pemimpin formal dan informal
Keaktifan pemimpin informal dalam penelitian ini masih sangat rendah. Keaktifan pemimpin formal dalam penelitian ini juga masih sangat
- b) Intensitas Sosialisasi
Intensitas sosialisasi masih sangat kurang, karena sosialisasi hanya dilakukan oleh petugas kesehatan.
- c) Keaktifan Fasilitator
Keaktifan tim fasilitator dalam kegiatan posyandu di wilayah

kerja Puskesmas Gayamsari sudah cukup. Sudah ada pendampingan dari tokoh masyarakat dan pembina wilayah meskipun tidak secara rutin.

2. Faktor Internal

- a) Usia kader sudah dapat dikatakan berpengalaman dalam memberikan suatu keputusan dan menggerakkan partisipasi masyarakat.
- b) Pendidikan kader sudah baik dan mampu memberikan pengaruh terhadap usaha partisipasi masyarakat.
- c) Pengalaman kader dalam berkelompok lebih lima tahun dan sudah mampu mempengaruhi partisipasi masyarakat.
- d) Lama tinggal kader mampu mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam melaksanakan kegiatan revitalisasi posyandu.
- e) Beban keluarga kader mengurangi tingkat partisipasi dalam kegiatan revitalisasi posyandu.

3. Partisipasi Masyarakat

- a) Partisipasi Pikiran
Partisipasi masyarakat dalam bentuk pikiran untuk kegiatan revitalisasi sudah ada dan sudah cukup. Bentuk partisipasi adanya pertemuan di setiap RW dihadiri oleh warga sekitar, kader dan tokoh masyarakat yang dilakukan setiap bulan.
- b) Partisipasi Tenaga
Partisipasi masyarakat dalam bentuk tenaga sudah baik yang dilihat dari kader dan tokoh masyarakat sebagai perwakilan masyarakat terlibat secara langsung dalam kegiatan revitalisasi posyandu.
- c) Partisipasi Pikiran
Partisipasi dalam bentuk keahlian yang dilakukan oleh

kader dan tokoh masyarakat sebagai perwakilan masyarakat sudah cukup baik. Hal ini karena kader dan tokoh masyarakat sudah mampu melakukan pelayanan posyandu tanpa pendampingan dari petugas kesehatan.

- d) **Partisipasi Barang**
Partisipasi masyarakat dalam bentuk barang sudah baik, hal ini dapat dilihat dari sebagian masyarakat merelakan rumah atau halaman untuk ditempati sebagai tempat pelaksanaan posyandu dan menyediakan alat seperti meja dan kursi.
- e) **Partisipasi Uang**
Partisipasi dalam bentuk uang untuk kegiatan posyandu sudah baik bahkan semua kegiatan untuk revitalisasi posyandu berasal dari dana iuran masyarakat tanpa ada bantuan dari pihak luar atau desa.
4. **Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu**
 - 1) **Pelatihan Kader**
Pelatihan kader posyandu masih kurang,
 - 2) **Peningkatan jangkauan pelayanan**
Pelayanan lima meja di Posyandu belum dilaksanakan dengan optimal dan Kegiatan kunjungan rumah belum secara optimal dilakukan.
 - 3) **Optimalisasi Kegiatan Posyandu**
Sarana dan prasarana yang ada di Posyandu masih dibawah syarat standar, belum semua sarana dimiliki oleh posyandu.
 - 4) **Peningkatan peran serta masyarakat dan kemitraan**
Peran serta masyarakat untuk kegiatan posyandu sudah ada dan kemitraan Posyandu sudah baik.
 - 5) **Pilihan jenis pelayanan**

Posyandu yang memiliki pelayanan hanya di 2 RW yaitu berupa PAUD.

- 6) **Peningkatan perhatian khusus**
Peningkatan perhatian khusus masih kurang, hal ini karena peningkatan perhatian khusus hanya dilakukan kepada balita berat badan rendah atau BGM.
- 7) **Peningkatan dukungan pembinaan dan pendampingan oleh Tokoh Masyarakat dan Petugas Kesehatan**
Pendampingan dan pembinaan dilakukan oleh pembina wilayah, kepala desa, dan tokoh masyarakat masih kurang.

Saran

1. **Bagi Puskesmas Gayamsari**
 - a. Puskesmas Gayamsari lebih meningkatkan kuantitas dan kualitas dalam melakukan pendampingan dan pembinaan terhadap posyandu yang ada di lingkup wilayah kerjanya.
 - b. Puskesmas Gayamsari mengadakan pelatihan kader bagi semua kader secara rutin minimal 1 tahun sekali dan berkesinambungan
2. **Bagi Kelurahan Sambirejo**
 - a. Kepala desa sebaiknya lebih sering untuk melakukan kunjungan atau pembinaan terhadap posyandu yang ada.
 - b. Kelurahan Sambirejo sebaiknya menganggarkan dana desa untuk kegiatan posyandu
3. **Bagi PKK Kelurahan Sambirejo**
 - a. PKK lebih mengoptimalkan komunikasi dan koordinasi dengan kader-kader yang ada berkaitan dengan pelaksanaan posyandu baik secara individu maupun pertemuan.
 - b. PKK Kelurahan Sambirejo diharapkan lebih berkualitas dan berkuantitas dalam

melakukan pendampingan dan pembinaan yang ada di lingkup wilayah kerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI : Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal Posyandu). *Buku Pedoman Pengelolaan Posyandu*. Jakarta ; 2011
2. Haryono, S. *Revitalisasi dan Pengembangan Posyandu Mandiri*. Jakarta : Yayasan Dana Sejahtera Mandiri; 2009. (online) (<http://www.damandiri.or.id/file/posyandumandiribab1.pdf>, diakses pada 16 April 2016)
3. Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. *Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu* ; 2001. (online) (http://www.gkia.org/Uploads/Materi/Filename/140512031200_SE190413_revitalisasi_posyandu.pdf, diakses pada 20 April 2016)
4. Bappenas. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010*; 2010;1-60. (online) (https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/IDN_2011_Rencana_Aksi_Nasional_Pangan_dan_Gizi.pdf, diakses pada 1 Mei 2016)
5. Suciati. *Partisipasi Masyarakat Dalam Penyusunan Rencana Umum Tata Ruang Kota Pati*. Magister Tesis Universitas Diponegoro. Semarang; 2006
6. Khuriyatur husna, dkk. *Efektifitas Kehadiran Fasilitator Program Pemberdayaan Desa (Ppd) Dalam Pengembangan Masyarakat Di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru*. Jurnal NIARA vol. 8 No. 3 Januari Th. 2013 ; 2013
7. Murray, R and Lappin B. W. *Community Organization: Theory, Principles and Practice*, 2nd Eds. New York: Harper and Row Publisher; 1967
8. Ajiswarman. *Partisipasi Perantau Minang dalam Pembangunan Pedesaan (Studi Kasus: Kelompok Tani Subur Jaya, Desa Ciherang, Kecamatan Dramaga, Kabupaten Bogor, Jawa Barat)*. Skripsi. Departemen Ilmu-ilmu Sosial Ekonomi Pertanian. Fakultas Pertanian. Institut Pertanian Bogor. Bogor; 1996