



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig07202>

---

**Strategi Pemberdayaan Kader Posyandu untuk Meningkatkan Program Gizi di Kecamatan Denpasar Utara**

---

Wayan Sukrayasa<sup>1</sup> IGAG. Eka Martiningsih<sup>1</sup> I Gusti Ayu Ari Agung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Management of Regional Development Planning and Environmental Departement,  
Mahasaraswati University

Email Penulis Korespondensi (K): [yansukkra@gmail.com](mailto:yansukkra@gmail.com)

---

**ABSTRACS**

The problem of nutritional status of children in Bali Province in general and especially in Denpasar is still a problem. The presence or absence of child nutrition problems in a region not far from the contribution of the role of Posyandu cadres. The aim of this research is to know the factors related to the empowerment of cadres in the achievement of nutrition status program of children under five years old. Cross sectional analytic research design. Research location in West Denpasar District. The research time is conducted for a month. Samples of head of Posyandu cadres, as many as 83 samples. The research instrument used questionnaires on characteristics, knowledge, training, motivation of posyandu cadres and cadre empowerment strategies. Data analysis using univariate and bivariate analysis of chi square test with 95% confidence level at  $\alpha = 0.05$ . Data analysis shows most (63.85%) have enough level of knowledge. Most (90.36%) have already attended nutrition training. The ability of the cadre to motivate most (71.08%) includes enough categories. The result of statistical test showed that there was no correlation between cadres knowledge level ( $p = 0.853$ ) and training of cadres ( $p = 0.418$ ) with achievement of nutritional status program of children under five in posyandu, there is relationship of cadre ability motivated with achievement level of nutrition status program at posyandu ( $p = 0.009$ ). Empowerment strategy of posyandu cadres by applying the strengths while utilizing the opportunities that exist.

**Keywords:** Posyandu cadres, achievement of nutrition program

---

**PENDAHULUAN**

Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, secara nasional, prevalensi kasus gizi buruk-kurang adalah 19,6 persen, Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1 persen dalam periode 2013 sampai 2015, yang berarti masalah gizi berat-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat.

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2015 diperoleh hasil, sebagian besar balita (87,7%) dalam kategori gizi baik, gizi kurang (7,4%), gizi buruk (1,6%) dan gizi lebih(3,3%). Sebaran distribusi balita dengan status gizi lebih terbanyak dijumpai di Badung sebanyak 22 balita (6,5%) dan Denpasar sebanyak 18 kasus (5,3%). Balita yang mengalami hambatan pertumbuhan yang ditandai dengan fisik yang pendek dan sangat pendek merupakan masalah gizi balita yang utama di Bali. Dijumpai sebanyak 169 balita (5,5%) dengan ukuran fisik sangat pendek dan 462 balita lainnya (15,2%) dengan ukuran fisik pendek. Salahsatu penyebab masih banyaknya balita dengan status gizi dibawah garis merah adalah karena masih kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti posyandu dalam memantau tumbuh kembang balita di masyarakat, hal ini dapat dilihat dari data pemanfaatan perkembangan posyandu di masyarakat. Dari data perkembangan UKBM khususnya posyandu di Provinsi Bali, pada tahun 2014 jumlah posyandu sebanyak 4.791, kemudian meningkat pada tahun 2015 sebanyak 4.794 posyandu. Posyandu pratama di Provinsi Bali

sebesar 1,61%, posyandu madya sebesar 29,64% dan posyandu purnama sebesar 62,96%, serta posyandu mandiri sebesar 5,73%<sup>(1)</sup>.

Rencana Strategi (Renstra) tahun 2016 pada Dinas Kesehatan Kota Denpasar menargetkan maksimal ada 3,6% balita gizi buruk di Kota Denpasar. Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2015, menunjukkan kasus Balita Berat Badan Di Bawah Garis Merah (BGM) di Kota Denpasar sebanyak 67 kasus (0,27%), dari jumlah tersebut, 10 balita dengan status gizi buruk, yang terdiri dari 4 laki-laki dan 6 orang perempuan. Pemantauan status gizi balita setiap bulan dapat dilihat dari data hasil operasi timbang balita. Berdasarkan hasil operasi timbang sampai dengan Bulan Desember 2016, terjadi peningkatan baik pada prevalensi gizi buruk maupun prevalensi gizi kurang<sup>(2)</sup>. Prevalensi gizi buruk meningkat dari 0,10% pada tahun 2015 menjadi 0,11% pada tahun 2016, sedangkan prevalensi gizi kurang meningkat dari 0,38% pada tahun 2015 menjadi 0,39 pada tahun 2016. Secara kumulatif sebaran prevalensi balita gizi buruk dan balita gizi kurang di Kota Denpasar, meningkat dari 0,49% pada tahun 2015 dan sebesar 0,50% pada tahun 2016. Ada beberapa indikator yang dapat menunjukkan keberhasilan program gizi di posyandu untuk meningkatkan status gizi balita, salahsatunya adalah pencapaian program status gizi balita dan tingkat pemanfaatan perkembangan posyandu oleh masyarakat. Data pencapaian program status gizi di Kota Denpasar meningkat dari tahun 2015 sebesar 64,67%. pada tahun 2016 sebesar 65,51%. meningkat pada tahun 2017 sebesar 77,24%. Data pemanfaatan posyandu oleh masyarakat (D/S) di Kota Denpasar pada tahun 2015 sudah mencapai 83,52%, dari 460 posyandu yang ada di Kota Denpasar baru 237 posyandu (51,52%) merupakan posyandu Aatif. Tingkat perkembangan posyandu di Kota Denpasar dalam lima tahun terakhir, terutama untuk posyandu mandiri sudah mengalami peningkatan pada tahun 2015, setelah sempat mengalami penurunan di tahun 2014. Sebaran tingkat perkembangan posyandu di Kota Denpasar adalah sebagai berikut, posyandu pratama (6,09%), posyandu madya (42,39%), posyandu purnama (47,83%) dan posyandu mandiri (3.7%)<sup>(2)</sup>.

Angka prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kecamatan Denpasar Barat masih berada di atas angka rata-rata prevalensi gizi buruk dan angka prevalensi gizi kurang Kota Denpasar, yaitu sebesar 0.85% pada tahun 2015 dan 0.78% pada tahun 2016. Prevalensi balita yang berada dibawah garis merah (BGM) pada tahun 2015 dari 67 balita BGM di Kota Denpasar, sebanyak 25 balita (37.31%) diantaranya berada di Kecamatan Denpasar Barat, dengan sebaran laki-laki sebanyak 12 orang (0,98%) dan perempuan sebanyak 13 orang (1,05%). Penyebab balita gizi buruk disamping sebagian besar disebabkan karena adanya penyakit penyerta, juga karena masih kurangnya peran serta masyarakat dalam pemanfaatan posyandu untuk memantau status gizi balita. Data tingkat perkembangan posyandu di suatu daerah merupakan salahsatu indikator dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan di posyandu serta dapat menggambarkan kinerja kader posyandu dan peran serta masyarakat dalam kegiatan posyandu. Kecamatan Denpasar Barat memiliki prosentase tertinggi dalam katagori posyandu madya dan pratama yaitu sebanyak 89 posyandu (42,18%). Lambatnya perkembangan posyandu ke arah posyandu mandiri tidak terlepas dari kurang berperan sertanya masyarakat dalam penyelenggaraan kegiatan posyandu terutama dalam hal dukungan dana untuk operasional kegiatan posyandu. Tujuan Penelitian menganalisis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat serta merancang strategi pemberdayaan kader posyandu Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dalam mengembangkan program pemberdayaan masyarakat

## METODE

Rancangan penelitian dalah *cross sectional analitik*, Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2017. Sampel penelitian adalah ketua kader posyandu, sebanyak 83 sampel yang dipilih secara *stratified random sampling*. Variabel bebas meliputi pengetahuan kader, pelatihan gizi yang pernah diikuti kader, kemampuan kader memotivasi ibu balita datang ke posyandu dan variabel terikat adalah pencapaian program status gizi balita. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Jenis data meliputi data primer dan data sekunder., Bentuk data adalah data kualitatif dan data kuantitatif. Sebelum dilakukan penelitian, untuk menjamin validitas, normalitas dan reliabilitas dengan menggunakan program *IBM SPSS Statistic versi 20*. Analisis data meliputi analisis *Univariat*, untuk mendeskripsikan variabel dan analisa *Bivariat* menggunakan metode analisa *Chi Square IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Statistic versi 20* dengan tingkat kemaknaan 5%. Analisa SWOT dikembangkan secara kuantitaif melalui perhitungan agar diketahui secara pasti posisi organisasi yang sesungguhnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik sampel semua kader adalah wanita yang berasal dari ibu-ibu PKK yang ditunjuk oleh Kepala Dusun atau Kepala Lingkungan dan bekerja secara sukarela. Rata-rata umur kader 44,89 tahun, Kelompok umur terbanyak terdapat pada kelompok umur  $\geq 40$  tahun. Tingkat pendidikan kader sebagian besar (83,13%) merupakan tingkat pendidikan tinggi (SMU ke atas). Sebagian besar kader tidak bekerja. Rata-rata lama menjadi kader adalah 7,96 tahun. Rata-rata skor penilaian terhadap tingkat pengetahuan kader adalah 7,76 dengan rentangan skor 4,0 sampai 10,0.

Tabel 1

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan Kader	Frekuensi	%
Cukup	53	63,85
Kurang	30	36,15
Jumlah	83	100,00

Sebagian besar (90,36%) sampel sudah pernah mengikuti pelatihan gizi.

Tabel 2

Distribusi Responden Menurut Pelatihan Gizi

Pelatihan Gizi	Frekuensi	%
Pernah	75	90,36
Tidak Pernah	8	9,34
Jumlah	83	100,00

Jenis pelatihan gizi yang pernah diikuti sebagian besar dengan jenis pelatihan meningkatkan pengetahuan kader posyandu

Rata-rata skor penilaian terhadap kemampuan kader memotivasi ibu balita datang ke posyandu adalah 28,79 dengan rentangan skor 11,0 sampai 80,0.

Tabel 3

Distribusi Responden Menurut Kemampuan Memotivasi Ibu Balita Datang Ke Posyandu

Motivasi kader	Frekuensi	%
Cukup	59	71,08
Kurang	24	28,92
Jumlah	83	100,00

Sebagian besar tingkat pencapaian program status gizi berada dibawah pencapaian Kota Denpasar.

Tabel 4

## Distribusi Tingkat Pencapaian Program Gizi Balita

Tingkat Pencapaian Program Status Gizi Balita	Frekuensi	%
< 65.51%	78	93,97
> 65.51%	5	6,03
Jumlah	83	100,00

Suwandono (1989), mengemukakan bahwa ada 3 komponen utama yang sangat berperan dalam keberhasilan pencapaian program gizi yaitu peran serta masyarakat (kader dan tokoh masyarakat), peran serta petugas puskesmas dan KB serta peran sektor lainnya<sup>(3)</sup>. Dari ketiga komponen tersebut, komponen peran serta masyarakat sangat menentukan keberhasilan posyandu. Beberapa faktor penyebab rendahnya pencapaian program status gizi di posyandu antara lain karena tingkat pengetahuan masyarakat akan pentingnya gizi masih kurang, sosioekonomi sebagian besar masyarakat di beberapa banjar/dusun, adanya penyakit infeksi, dan faktor lingkungan

Hubungan tingkat pengetahuan kader dengan tingkat pencapaian status gizi balita menunjukkan bahwa 50 (60,24%) responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan tingkat pencapaian program status gizi dibawah pencapaian Kota Denpasar,

Tabel 5

## Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kader dengan Tingkat Pencapaian Program Status Gizi Balita

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Pencapaian Status Gizi Balita		Jumlah
	< 65,51	> 65.51%	
Kurang	28(33.73%)	2 (2,41%)	30 (36,14%)
Cukup	50 (60.24%)	3 (3,61%)	53 (63,86%)
Jumlah	78 (93.97%)	5 (6,03%)	83 (100,0%)

$X^2 = 0,523$        $p = 0,853$

Nilai  $p = 0.853$ , tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kader dengan tingkat pencapaian program status gizi balita di posyandu. Faktor pengetahuan yang dimiliki merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi persepsi mereka dalam penggunaan layanan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan<sup>(4)</sup>. Tingkat pengetahuan kader yang rendah dalam kegiatan posyandu disebabkan oleh karena kader menganggap kegiatan posyandu hanya merupakan kegiatan penimbangan rutin bulanan saja sehingga kader kurang paham tentang apa kegiatan yang harus dilaksanakan oleh kader. Masih kurangnya frekuensi pembinaan, bimbingan dari lintas sektor dalam setiap kegiatan posyandu, kursus atau pelatihan kader posyandu, serta sarana berupa buku-buku penunjang atau media penyuluhan yang masih kurang<sup>(5)</sup>. Hasil penelitian Kartika Dian Listyaningsih (2016) menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan kader tentang posyandu balita di Desa Pengkok Kedawung Sragen. Pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat merupakan tahap awal timbulnya kemampuan, karena kemampuan merupakan hasil proses belajar<sup>(6)</sup>. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Berlanjut atau tidaknya kemauan menjadi tindakan sangat tergantung dari berbagai faktor. Salahsatunya adalah sarana atau prasarana untuk mendukung tindakan tersebut. Disamping itu tingkatan pengetahuan sampel berada dalam tahap tahu dan memahami kegiatan di posyandu serta belum berada dalam tahap analisis dan aplikasi penerapan pengetahuan. Kader mampu mengingat suatu materi yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sehingga dalam tahap ini kegiatan berupa menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, misalnya dapat menjelaskan mengapa harus datang ke Posyandu<sup>(7)</sup>. Peningkatan media pengetahuan kader juga hendaknya ditunjang dengan media pendidikan kesehatan yang memadai<sup>(8)</sup>.

Hubungan pelatihan gizi dengan tingkat pencapaian status gizi balita menunjukkan hasil sebagai berikut : 71 (85.54%) responden sudah pernah mengikuti pelatihan tentang gizi dengan tingkat pencapaian program status gizi (N/D) dibawah pencapaian Kota Denpasar,

Tabel 6

Hubungan Antara Pelatihan Gizi Yang Pernah Diikuti Dengan Tingkat Pencapaian Status Gizi Balita

Pelatihan Gizi Yang Pernah Diikuti	Tingkat Pencapaian Status Gizi Balita		Jumlah
	< 65,51%	> 65.51%	
Pernah	71 (85.54%)	4 (4.82%)	75 (90.36%)
Tidak Pernah	7 (8.43%)	1 (1.20%)	8 (9.64%)
Jumlah	78 (93.98%)	5(6.02%)	83 (100,00%)

$X^2 = 0.656$                        $p = 0.418$

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,418$ . dimana nilai  $p$  lebih besar dari 0.05. Hal tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara pelatihan kader tentang gizi dengan tingkat pencapaian program status gizi balita di posyandu Hasil penelitian yang sama dilaksanakan oleh Arnold M.W (2017) diperoleh hasil uji statistik tidak ada hubungan pelatihan kader dengan keaktifan kader posyandu ( $p = 0,886$ )<sup>(7)</sup>. Dalam proses pelatihan, suatu sikap belum tentu terwujud dalam praktek atau tindakan. Kondisi tersebut antara lain dipengaruhi oleh tersedianya fasilitas untuk belajar<sup>(8)</sup>.

Hubungan kemampuan kader memotivasi dalam kegiatan kosyandu dengan tingkat pencapaian status gizi balita menunjukkan hasil 20 (44.44%) responden kurang memiliki kemampuan untuk memotivasi balita datang ke posyandu dengan tingkat pencapaian program status gizi (N/D) dibawah pencapaian Kota Denpasar.

Tabel 7

Hubungan Antara Kemampuan Kader Memotivasi Dalam Kegiatan Posyandu dengan Tingkat Pencapaian Status Gizi Balita

Tingkat Motivasi	Tingkat Pencapaian Status Gizi Balita		Jumlah
	< 65,51%	> 65.51%	
Kurang	20 (44,44%)	4 (8,64%)	24 (53,09%)
Cukup	58 (17,28%)	1 (29,63%)	59 (46,91%)
Jumlah	78 (61,73%)	5 (38,27%)	83 (100,0%)

$X^2 = 6.755$                        $p = 0,009$

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,009$ . dimana nilai  $p$  lebih kecil dari 0.05. Hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara kemampuan kader memotivasi balita datang ke posyandu dengan tingkat pencapaian program status gizi balita di posyandu. Kurangnya kemampuan kader dalam memotivasi ibu balita dalam kegiatan posyandu, selain disebabkan oleh karena adanya rasa jenuh yang berkepanjangan oleh karena sudah terlalu lama mengabdikan menjadi kader posyandu. Kurangnya perhatian yang diberikan oleh pihak terkait seperti tidak adanya penghargaan atas karya atau hasil kerja kader di posyandu, tidak adanya insentif yang dapat menunjang kegiatan kader di posyandu. Adanya penghargaan akan menumbuhkan dorongan yang menimbulkan semangat atau dorongan atau semangat kerja. Hasil penelitian Dido Rivan Martha Yuda (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi kader dengan kinerja kader posyandu<sup>(10)</sup>. Adanya motivasi dari dalam diri kader untuk mendatangkan ibu-ibu balita ke posyandu akan sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu oleh masyarakat<sup>(11)</sup>.

Strategi pemberdayaan kader posyandu dianalisis berdasarkan memaksimalkan kekuatan (*Strengths*) dan peluang (*Opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*Weaknesses*) dan ancaman (*Threats*)<sup>(12)</sup>. Faktor *strength* (kekuatan), sebagian besar sampel menyatakan semua hal yang menjadi kekuatan dalam menunjang kegiatan dan pencapaian program gizi di posyandu

merupakan faktor yang sangat penting, nilai rata-rata jawaban kader sebagian besar menyatakan sangat penting (point jawaban 3). Total point score untuk kekuatan adalah sebesar 3,38 point. Faktor *Weaknesses* (kelemahan), sebagian besar sampel menyatakan item pertanyaan yang diajukan merupakan ancaman yang penting dalam pencapaian program status gizi balita, nilai rata-rata jawaban kader sebagian besar menyatakan penting (point jawaban 2). Total point score untuk kelemahan (W) adalah sebesar 2,60 point. Faktor *Opportunity* (peluang), sebagian besar sampel menyatakan item pertanyaan yang diajukan merupakan peluang yang sangat penting dalam pencapaian program status gizi balita, nilai rata-rata jawaban kader sebagian besar menyatakan sangat penting (point jawaban 3). Total point score untuk peluang (O) adalah sebesar 2,10 point. Faktor *Treaths* (ancaman/gangguan) sebagian besar sampel menyatakan item pertanyaan yang diajukan merupakan hal yang penting dalam pencapaian program status gizi balita, nilai rata-rata jawaban kader sebagian besar menyatakan sangat penting (point jawaban 2). Total point score untuk Ancaman (T) adalah sebesar 2,00 point. Perhitungan distribusi frekwensi dari masing-masing faktor, kemudian dilakukan analisa data lebih lanjut untuk mengetahui titik kuadran rencana strategi pemberdayaan kader posyandu adalah sebagai berikut.

Tabel 8

Total Point Faktor Kekuatan dan Kelemahan  
Dalam Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pencapaian  
Program Gizi Di Kecamatan Denpasar Barat

Faktor	Total Point Faktor
Kekuatan (S)	3,38
Kelemahan (W)	2,60
Total selisih ( S-W)	0,78 ( x positif)

Analisa data total point faktor peluang dan ancaman dalam pemberdayaan kader posyandu sebagai berikut.

Tabel 9

Total Point Faktor Peluang dan Ancaman  
Dalam Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pencapaian  
Program Gizi Di Kecamatan Denpasar Barat

Faktor	Total Point Faktor
Peluang (O)	2,10
Ancaman (T)	2,00
Total selisih ( S-T)	0,10 (y positif)

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut diatas menunjukkan nilai pada sumbu x maupun nilai pada sumbu y bernilai positif, artinya stretegi pemberdayaan kader posyandu berada di kuadrant I. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah progresif, artinya pemberdayaan kader posyandu dalam kondisi prima dan mantap dengan memanfaatkan dan memaksimalkan adanya dukungan dan jaringan kerjasama antar sektor, dengan pendekatan kepada lintas program dan lintas sektor untuk penyediaan dukungan anggaran baik melalui penganggaran dana APBN maupun APBD untuk mendukung penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana posyandu, pemberian insentif pada kader posyandu serta peningkatan kemampuan kader posyandu melalui pelatihan bagi kader posyandu, sehingga posyandu dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan yang ada di masyarakat<sup>(13)(14)</sup>.

## SIMPULAN

Tingkat pencapaian program status gizi balita (N/D) di Kecamatan Denpasar Barat sebagian besar (51.81%) masih berada dibawah tingkat pencapaian program status gizi balita (N/D) di Kota Denpasar

Sebagian besar (63.85%) memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pelayanan gizi di posyandu. Hasil uji bivariat menunjukkan nilai  $p = 0.853$ , artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kader dalam kegiatan posyandu dengan tingkat pencapaian program status gizi balita di posyandu (N/D).

Sebagian besar (90.36%) kader menyatakan sudah pernah mengikuti pelatihan gizi. Analisis bivariat menunjukkan nilai  $p = 0.418$ , artinya tidak terdapat hubungan antara pelatihan yang pernah diikuti kader dengan tingkat pencapaian program status gizi balita di posyandu (N/D).

Kemampuan kader sebagian besar (71.08%) memiliki kemampuan cukup untuk memotivasi balita datang ke posyandu. Analisis uji bivariat menunjukkan nilai  $p = 0.009$ , artinya terdapat hubungan antara kemampuan kader memotivasi balita datang ke posyandu dengan tingkat pencapaian program status gizi balita di posyandu (N/D).

Strategi pemberdayaan kader posyandu dengan analisis SWOT berada di kuadrant I. Rekomendasi strategi bersifat progresif dengan memaksimalkan dan menerapkan strategi SO, yaitu strategi yang harus dapat menggunakan kekuatan sekaligus memanfaatkan peluang yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2015*
2. Dinas Kesehatan Kota Denpasar. *Profil Dinas Kesehatan. 2015*, Laporan Tahunan Bidang Binkesmas, Dikes Kota Denpasar, Tahun 2015 dan 2016
3. Suwandono, 1989
4. Andersen, 1995
5. Departemen Dalam Negeri Republik Indonesia, 2000. *Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013*, Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013
6. Listyaningsih, K.D. 2016, *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Sikap Kader Tentang Posyandu Balita Di Desa Pengkok Kedawung, Sragen*, Jurnal KESMADASKA, Vol 7, No 1
7. Arnold M.W 2017 . *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado
8. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
9. Suiroaka, I.P.; Supriasa, D.N., 2012, *Media Pendidikan Kesehatan*, Yogyakarta, Graha Ilmu
10. Dido Riyan Martha Yuda, 2015. *Analisis Faktor-Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kinerja Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember*, Universitas Muhammadiyah Jember
11. As'Ad, M., 1991
12. Rangkuti, 2002, *Analisis SWOT*, CV. Gramedia, Jakarta
13. Departemen Kesehatan RI. 1997. *Pendekatan Kemasyarakatan*. Jakarta : Depkes RI, Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat.
14. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2011. *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2011-2016*. Jakarta