

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Ibu Balita Dalam  
Kegiatan Posyandu Di Provinsi Lampung  
(Analisis Lanjut Data Riskesdas Tahun 2010)**

**Silvia Anggraini**

Dosen Tetap Akbid Nadira Bandar Lampung

**ABSTRAK**

Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia agar dapat membantu dan menolong dirinya sendiri. Keinginan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, tingginya angka kematian ibu (AKI) sebesar 343 per 100.000 kelahiran hidup atau setidaknya terdapat 18.000 ibu hamil meninggal dunia setiap tahun. Fakta menunjukkan bahwa keaktifan masyarakat dalam melakukan monitoring pertumbuhan terhadap anaknya di posyandu semakin hari semakin menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan posyandu berdasarkan data Riskesdas 2010.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan bersifat observasional, dengan desain analisis atau pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga di provinsi Lampung. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan regresi logistik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan ( $p=0,000$ ), tidak ada hubungan antara usia dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan posyandu ( $p\text{ value}=0,699$ ). Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan posyandu ( $p\text{ value}=0,643$ ). Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan posyandu ( $p\text{ value}=1,000$ ). Tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan Posyandu ( $p\text{ value}=0,912$ ). Tidak ada hubungan tempat tinggal dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan posyandu ( $p\text{ value}=0,131$ ). Tidak ada hubungan antara status kesehatan balita dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan posyandu ( $p\text{ value}=0,912$ ). Ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan posyandu ( $p\text{ value}=0,058$ )

Status kesehatan balita dan peran tenaga kesehatan dengan keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu di provinsi Lampung berdasarkan data Riskesdas 2010 ( $p>0,05$ ). Hasil analisis multivariat menunjukkan ada hubungan signifikan antara Pengetahuan keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu di provinsi Lampung berdasarkan data Riskesdas 2010.

Penelitian ini menyarankan kepada institusi kesehatan untuk menempatkan tenaga kesehatan di daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan sehingga masyarakat yang berada di daerah terpencil, dapat berpartisipasi dalam mensosialisasikan pentingnya pemanfaatan Posyandu, untuk dapat memantau dan mengevaluasi keaktifan ibu ke Posyandu, melakukan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan dan bagi dinas kesehatan dapat mendukung pendistribusian dan penyediaan SDM (bidan desa atau kader Posyandu) yang terampil serta dapat menyelenggarakan pelatihan pengembangan bagi kader posyandu secara rutin

**Kata kunci : Keaktifan Ibu, Posyandu**

## Pendahuluan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu ukuran yang sering digunakan untuk membandingkan keberhasilan pembangunan sumber daya manusia antar negara adalah *Human Development Index* (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dimana IPM Indonesia sebesar 72,6% dan menempati urutan 109 dari seluruh Negara di Dunia (Kemenkes RI, 2012).

Salah satu upaya kesehatan Berbasis masyarakat (UKBM) yang turut mendukung pelaksanaan program kesehatan di masyarakat adalah pos pelayanan terpadu (Posyandu) yang dilaksanakan oleh para kader yang berasal dari masyarakat dengan pembinaan dari tenaga kesehatan di puskesmas. Dalam perkembangannya ternyata posyandu mendapat tanggapan positif dari masyarakat. Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia agar dapat membantu dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya. Posyandu merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat dengan dukungan teknis petugas Puskesmas.

Pembangunan Nasional di bidang kesehatan yang tertuang dalam sistem kesehatan nasional merupakan pedoman bagi seluruh penyelenggaraan kesehatan di Indonesia. Pada hakekatnya Sistem kesehatan nasional adalah salah satu bagian dari pembangunan nasional yang harus dicapai, keinginan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Undang-Undang Kesehatan, 2009).

Kondisi tersebut di atas apabila dicermati lebih lanjut ternyata disebabkan derajat

kesehatan perempuan dan anak yang rendah. Hal itu dapat dilihat masih tingginya angka kematian ibu (AKI) sebesar 343 per 100.000 kelahiran hidup atau setidaknya terdapat 18.000 ibu hamil meninggal dunia setiap tahun. Kondisi ini yang membuat umur harapan hidup di Indonesia hanya mencapai 72% dan menempati urutan ke enam di Negara ASEAN (Kemenkes RI, 2012).

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat di Indonesia adalah kematian bayi dan balita yang masih tinggi. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia ini masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan. Di Indonesia 153.681 bayi mati setiap tahunnya, itu berarti setiap harinya ada 421 bayi yang mati, itu sama dengan 2 orang bayi mati setiap menit. 54% penyebab kematian bayi adalah latar belakangnya gizi. 27,3% balita Indonesia gizi kurang, 8% gizi buruk, 48,1% balita mengalami anemia gizi (Kemenkes RI, 2012).

Strategi dalam pelayanan dasar kepada masyarakat dilakukan melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang merupakan salah satu bentuk Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh dan untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan yang sarannya adalah seluruh masyarakat. Program posyandu merupakan strategi pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kelahiran. Untuk mempercepat penurunan AKI, AKB dan Angka Kelahiran diperlukan peran serta masyarakat dalam kegiatan di posyandu (Muninjaya, 2002).

Keberadaan Posyandu sangatlah penting pelaksanaannya telah tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Secara nasional kuantitas Posyandu mengalami peningkatan dari 25.000 Posyandu pada tahun 1986 menjadi 238.699 Posyandu pada tahun 2010 akan tetapi secara kualitas masih banyak kekurangan

diantaranya minimnya kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang belum memadai. Sementara di Provinsi Lampung jumlah Posyandu Tahun 2009 tercatat sebanyak 7626 Posyandu yang terdiri dari 786 (10,3%) Posyandu Pratama, 3407 (44,6%) Posyandu Madya, 2934 (38,47%) Posyandu Purnama dan hanya 499 (6,54%) Posyandu Mandiri, namun dari jumlah tersebut hanya 3.433 (45,02%) Posyandu saja yang aktif (Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2012).

Operasionalisasi Posyandu bergantung dari keaktifan kader Posyandu di satu sisi dan keaktifan masyarakat dalam pemanfaatan Posyandu di sisi lain. Optimalisasi kegiatan Posyandu perlu diteladani dari keaktifan kader sehingga dapat membuat masyarakat menyadari pentingnya Posyandu dan juga aktif dalam kegiatan-kegiatan Posyandu. Secara Nasional keaktifan dalam pemanfaatan Posyandu sebagaimana terdata dari hasil Riskesdas 2010 hanya mencapai 23,8% dan di Provinsi Lampung hanya 21,4%, artinya kesadaran untuk memanfaatkan Posyandu masih rendah.

Kegiatan di Posyandu terutama bagi balita terdiri dari imunisasi, penimbangan balita, pemberian vitamin A dan lain sebagainya. Tentunya hasil dari proses kegiatan Posyandu menghasilkan pencapaian cakupan dari kegiatan-kegiatan didalamnya terutama pada balita. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010 untuk kesehatan anak, cakupan imunisasi dasar lengkap semakin meningkat jika dibandingkan tahun 2007, 2010 dan 2013 yaitu menjadi 58,9 persen di tahun 2013. Persentase tertinggi di DI Yogyakarta (83,1%) dan terendah di Papua (29,2%). Cakupan pemberian vitamin A meningkat dari 71,5 persen (2007) menjadi 75,5 persen (2013). Persentase tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat (89,2%) dan yang terendah di Sumatera Utara (52,3%).

Kunjungan neonatus pada 6-48 jam pertama (KN1) telah dilakukan pada 71,3 persen bayi yang dilahirkan hampir tidak

ada perbedaan dengan hasil Riskesdas 2010 (71,4%). Walaupun KN1 meningkat dibanding 2010 (31,8%), tetapi kunjungan neonatus lengkap sampai dengan 28 hari hanya dilakukan oleh 39,3 persen bayi lahir. Informasi tentang berat badan lahir dan panjang badan lahir anak balita didasarkan kepada dokumen/catatan yang dimiliki oleh anggota RT (buku KIA, KMS, atau buku catatan kesehatan anak lainnya). Sebanyak 52,6 persen balita dengan catatan berat badan lahir dan 45 persen balita dengan catatan panjang badan lahir. Masih terdapat 10,2 persen bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram. Persentase ini menurun dari Riskesdas 2010 (11,1%). Persentase bayi dengan panjang badan lahir pendek (<48 cm) cukup tinggi, yaitu sebesar 20,2 persen. Jika dikombinasikan antara BBLR dan panjang badan lahir pendek, maka terdapat 4,3 persen balita yang BBLR dan juga memiliki panjang badan lahir pendek dan prevalensi tertinggi di Papua (7,6%), sedangkan yang terendah di Maluku (0,8%).

Balita adalah salah satu sasaran dalam pelayanan kesehatan di Posyandu. Gangguan kesehatan yang terjadi pada balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya, sehingga perlu mendapatkan perhatian (Supriasa, 2002). Kegiatan pemantauan pertumbuhan balita dapat dilihat dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita, dimana balita yang sehat tiap bulan naik berat badannya karena garis pertumbuhan normal seorang balita yang dibuat pada KMS untuk mengetahui seorang anak tumbuh dengan normal atau menyimpang (Depkes RI, 2003). Dengan cara berkunjung secara teratur ke posyandu untuk ditimbang berat badannya.

Kegiatan penimbangan balita di Posyandu (D/S) menjadi salah satu indikator yang ditetapkan pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014. Indikator ini berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi

pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta penanganan prevalensi gizi kurang pada balita. Dengan cakupan cakupan D/S yang tinggi, diharapkan semakin tinggi pula cakupan vitamin A, cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang. Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 75,1%. Cakupan ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2011 sebesar 71,4%. Capaian pada tahun 2012 telah memenuhi target Renstra 2012 sebesar 75%. Pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan setiap bulan menunjukkan bahwa persentase balita umur 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir cenderung meningkat dari 25,5 persen (2007), 23,8 persen (2010) menjadi 34,3 persen (2013).

Provinsi yang memiliki capaian tertinggi adalah Jawa Timur sebesar 87,8%, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 83,6%, dan Jawa Tengah sebesar 82,1%. Sedangkan cakupan terendah terdapat di Provinsi Papua sebesar 31%, diikuti oleh Papua Barat sebesar 48,9% dan Maluku Utara sebesar 52,5%. Cakupan balita ditimbang di Provinsi Lampung tahun 2013 sebesar 52,50% dimana angka ini masih dibawah target yang diharapkan (70%). Angka ini menggambarkan bahwa partisipasi dari masyarakat untuk datang ke posyandu masih cukup rendah di Provinsi Lampung.

Kunjungan balita ke posyandu sangat berkaitan dengan indikator D/S, namun demikian terdapat beberapa kendala yang dihadapi terkait dengan kunjungan balita ke posyandu. Permasalahan tersebut antara lain: dana operasional dan sarana prasarana untuk menggerakkan kegiatan Posyandu, tingkat pengetahuan kader dan kemampuan petugas dalam pemantauan pertumbuhan dan konseling, tingkat pemahaman keluarga dan masyarakat terhadap manfaat Posyandu, serta pelaksanaan pembinaan kader.

Posyandu diselenggarakan untuk melayani balita imunisasi maupun penimbangan berat badan (Ismawati, 2010). Pelaksanaan kegiatan posyandu sistem 5 meja, dimana kegiatan pada setiap meja mempunyai kegiatan khusus. Sistem 5 meja tersebut tidak berarti bahwa posyandu harus memiliki 5 buah meja untuk pelaksanaannya, tetapi kegiatan posyandu tersebut harus mencakup 5 pokok kegiatan yaitu meja I pendaftaran, meja II penimbangan balita, meja III hasil penimbangan balita, meja IV penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu dan balita, ibu hamil dan ibu menyusui, meja V pelayanan kesehatan, KB, imunisasi dan pojok oralit. Dalam kegiatan posyandu pokok posyandu meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, peningkatan gizi dan penggulungan diare (Ismawati, 2010). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penimbangan balita ke posyandu diantaranya adalah tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan ibu, balita tidak mau ditimbang dapat menjadi penyebab balita tidak datang ke posyandu, serta daya tarik posyandu juga dapat mempengaruhi kemauan ibu untuk mengantar anak ke posyandu (Depkes RI, 2009).

Fakta menunjukkan bahwa keaktifan masyarakat dalam melakukan monitoring pertumbuhan terhadap anaknya di posyandu semakin hari semakin menurun. Salah satu faktor yang mendorong terjadinya hal tersebut adalah ketidaktahuan ibu tentang manfaat menimbang anaknya di posyandu, sehingga dirasakan perlu adanya suatu upaya untuk menyadarkan agar tahu manfaat penimbangan di posyandu (Djaiman, 2009).

Penelitian ini bertujuan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan posyandu berdasarkan Data Riskesdas 2010

## Model Penelitian

Jenis penelitian *kuantitatif* menggunakan pendekatan Diskriptif Analitik dengan desain *cross-sectional* (potong lintang) yaitu desain penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada waktu yang sama dan bersifat sesaat.

Populasi penelitian ini adalah Populasi dalam Riskesdas 2010 adalah seluruh rumah tangga di Provinsi Lampung. Secara keseluruhan, jumlah sampel Jumlah Responden dalam set data yang penulis terima dari Bagian Manajemen Data Riskesdas 2010 Badan Litbang Kesehatan sebelum di edit total adalah 969.540 orang responden berumur 10 tahun keatas. Setelah data dipilih berdasarkan pada ibu yang memiliki balita di Provinsi Lampung maka jumlah respondennya adalah 544 orang.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Analisis multivariat menggunakan *regresi logistik* berganda.

## Hasil Penelitian

### 1. Hasil Univariat

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Responden

KEAKTIFAN IBU	n	%	Total
Aktif	435	80.0	544
Tidak aktif	109	20.0	
USIA	n	%	
≤ 35 tahun	425	78,1	544
> 35 tahun	119	21,9	
PENDIDIKAN	n	%	
tinggi	166	30.5	544
rendah	378	69.5	
PEKERJAAN	n	%	
Tidak bekerja	225	41,4	544
Bekerja	319	58,6	
SOSIAL EKONOMI	n	%	
Tinggi	206	37.9	544
Rendah	338	62.1	
PENGETAHUAN	n	%	
Baik	172	31.6	544
Kurang	273	50.2	
TEMPAT TINGGAL	n	%	
Pedesaan	378	69.5	544
Perkotaan	166	30.5	
STATUS KESEHATAN BAYI	n	%	
ya	45	8.3	
tidak	499	89.5	544
PERANAN TENAGA KESEHATAN	n	%	
Baik	388	71.3	544
Kurang	156	28.7	

Kelompok ibu yang tidak tahu status kesehatan bayi lebih banyak (92,7%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang tahu tentang status kesehatan bayinya. Kelompok ibu yang menyatakan peran petugas kesehatan baik lebih banyak (80,0%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang menyatakan peran petugas kesehatan kurang baik

### 2. Hasil Bivariat

Hasil uji statistik dengan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan Posyandu (*p value* =0,699). Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan Posyandu (*p value* =0,643). Tidak ada hubungan antara

pekerjaan dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan Posyandu ( $p$  value =1,000). Tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan Posyandu ( $p$  value =0,912). Tidak ada hubungan tempat tinggal dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan Posyandu ( $p$  value =0,131).

tidak ada hubungan antara status kesehatan balita dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan Posyandu ( $p$  value =0,912). Ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan Posyandu ( $p$  value=0,058)

### 3. Hasil Multivariat

Dari keseluruhan proses analisis multivariat yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa diantara determinan keaktifan ibu balita, terdapat Pada model akhir multivariate telah diketahui dari persamaan regresi yang menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ibu balita, merupakan variabel yang paling berhubungan dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan Posyandu.

### Simpulan

1. Ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan ibu dalam kegiatan Posyandu di Provinsi Lampung berdasarkan data Riskesdas 2010.
2. Tidak ada hubungan usia, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, status kesehatan balita dan peran tenaga kesehatan dengan keaktifan ibu dalam kegiatan Posyandu di Provinsi Lampung berdasarkan data Riskesdas 2010.
3. Pengetahuan merupakan faktor paling dominan berhubungan dengan keaktifan ibu dalam kegiatan Posyandu di Provinsi Lampung berdasarkan data Riskesdas Tahun 2010

### Saran

Karena hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan keaktifan ibu dalam kegiatan Posyandu, serta masih banyak

dijumpai ibu yang kurang memahami tentang pentingnya kunjungan ke Posyandu maka disarankan kepada masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan posyandu

### Daftar Pustaka

- Astuti. 2002. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Dengan Penimbangan Balita di Puskesmas Kota Bumi II*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat Umitra Lampung.
- Depkes RI, 2000. *Upaya Untuk Melindungi Anak-Anak dari Bencana. Kampanye Promosi Posyandu*. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat . Jakarta.
- Depkes RI, 2007. *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Pusat Promosi Kesehatan Jakarta.
- Depkes RI, 2007. *Buku Paket Pelatihan Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga (untuk Kader)*. Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta.
- epkes RI, 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Departemen Kesehatan RI Jakarta
- Depkes RI, 2009. *Panduan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Bagi Petugas Puskesmas*. Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI, 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Departemen Kesehatan RI Jakarta
- Departemen Dalam Negeri, 1999. *Surat Edaran MENDAGRI No. 4113/536/SJ Tanggal 3 Maret 1999 tentang Revitalisasi Posyandu*, Jakarta
- Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah RI, 2001. *Surat Edaran Nomor : 4113/1116/SJ Tanggal 13 Juni 2001 tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu*, Jakarta
- Ferizal dan Mubasyir 2007, *Proses Pelaksanaan Manajemen Pelayanan*

- Posyandu Terhadap Intensitas Posyandu.* Jurnal KMPK.
- Green, Laurence. 2005. *Health Program Planning and Educational and Ecological Approach.* Boston Burr Madison New York.
- Hastono, Sutanto P, 2001 *Analisis Data.* Modul Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ilyas, Yaslis, 1999, *Teori Penilaian dan Penelitian.* PKEK-FKM Universitas Indonesia Jakarta
- <http://syakira.blog.blogspot.com/diambil> pada tanggal 2/03/2010.
- Juanda, Pandita. 2008. Skripsi. *Hubungan Persepsi terhadap kebijakan pencegahan Demam Berdarah Dengue dengan kinerja dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue pada petugas Puskesmas di Kabupaten Lampung Utara.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Lampung. Tidak dipublikasikan.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Pedoman Pengelolaan Posyandu.* Kementerian Kesehatan, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Rineka Cipta Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007, 2002. *Metode Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta Jakarta
- Noviansyah. 2006. Tesis. *Persepsi Masyarakat terhadap Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Kota Metro Propinsi Lampung.* Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Tidak dipublikasikan
- Pokjanal, 2006. *Pokjanal Posyandu. Pedoman Pengelolaan Posyandu.* Jakarta
- Rakhmat, 2000. *Psikologi Komunikasi Edisi Revisi.* Remaja Rosda Karya. Bandung.
- Ristiano, 2003. *Hubungan antara Pengetahuan Persepsi dan Sikap Ibu Balita Terhadap Penimbangan Balita di Posyandu Kecamatan Tegalrejo.* Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
- Ridwan, 2005. *Hubungan Persepsi Pengetahuan Tradisi dan Sikap Ibu Menyusui Untuk Memberikan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Mulyojati, Sidomulyo Lampung Selatan.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Lampung. Tidak Dipublikasikan.
- Sukarni. 2000. Artikel. *Persepsi dan Sikap Ibu dengan Prilaku Penimbangan Balita di Posyandu Studi Pada Wilayah Kerja Puskesmas Cilandak Jakarta Selatan.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Setia Budi Cilandak. Jakarta Selatan.
- Slameto. 2003. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya.* Rineka Cipta Jakarta.
- Sugiono. 2005. *Metode Penelitian Bisnis.* Gramedia. Jakarta.
- Ridha, 2008. *Masalah Rendahnya Penimbangan Balita Di Posyandu Dan Pemecahannya Menurut Mutu Pelayanan Kebidanan.* <http://one.indoskripsi.com>
- Salham, 2007. *Analisis Keberadaan Kader Pos Pelayanan Terpadu Posyandu Terhadap Revitalisasi Posyandu Di Sulawesi Tengah* <http://dinkesprovsumteng.wordpress.com>
- Sembiring, Nasap, 2004. *Posyandu Sebagai Sarana Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat.* Universitas Sumatra Utara.
- Syakira, *Tentang Posyandu.* <http://syakira.blog.blogspot.com>