

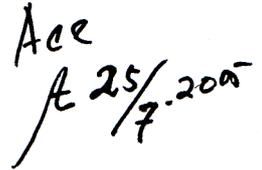
Ace 11/7-2015


**PERILAKU KADER DALAM PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA
DI PUSKESMAS MANDALA KECAMATAN MEDAN TEMBUNG**

Hastaty Hs¹; Zulhaida Lubis²; Jumirah

¹Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

²Staff Pengajar Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat
Universitas Sumatera Utara, Medan, 2015, Indonesia

Ace
A 25/7-2015


Abstract

The cadres failure in the implementation of health center activities to monitor the growth of children under five will result in the wrong conclusion which will give incorrect information and precaution. Therefore, an analyze is required to determine the behavior of cadres in monitoring the growth of children under five in Mandala health center in sub district Medan Tembung.

This research is a descriptive cross sectional design research carried out in September 2013 to December 2014. The population in this study were all cadres in 39 integreted health posts in working area of public health center Mandala district of Medan Tembung that is 159 people. The sample in this study were 100 people who is obtained using cluster sampling. Existing data will be analyzed descriptively and presented in form of a frequency distribution table.

The result of this research showed that 51,0% cadres aged ≤ 37 years old; 61,0% of cadres education is primary education (Primary Junior High School); 90,0% has becomed cadres for > 2 years; unemployed caders is 83,0%; and the most frequent task is the registration (41,0%). Cadre behaviour in implementation of children under five year growth monitoring, 49,0% of cadre has good knowledge, but only 14,0% cadre has good manner and only 3,0% cadre with good action.

It is suggested for the clinic to give education to the cadres in growth monitoring of children under five and to provide training such as plotting training, weighting children under five and calculating ages periodacally to the cadres.

Keywords: Growth Monitoring of Children Under Five, Behaviour, Cadres

Pendahuluan

Provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi dengan masalah gizi buruk yang masih cukup tinggi di Indonesia, yaitu peringkat ke-8 dari 33 provinsi. Diperkirakan gizi buruk sebesar 7,8%, sedangkan gizi kurang sebesar 13,5% sehingga total gizi buruk dan kurang sebesar 21,4%. Ditargetkan penurunan masalah gizi sebesar 6% selama kurun waktu 2011-2015

untuk bisa mencapai target MDGs tahun 2015 sebesar 15,5%. Untuk itu diperlukan upaya keras dan sinergitas dengan semua *stakeholders* dan semua lapisan masyarakat untuk bahu membahu mengatasi permasalahan gizi di Provinsi Sumatera Utara (Dinkes Sumut, 2012). Data Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2011, menunjukkan bahwa penderita gizi buruk

mencapai 124 orang (4 orang diantaranya meninggal dunia) dan 1.896 kasus anak gizi kurang.

Sesungguhnya teknologi untuk mengatasi gizi kurang telah dimiliki, yakni bila posyandu dapat melaksanakan fungsi dasarnya sebagai unit pemantau tumbuh kembang anak, serta menyampaikan peran kepada ibu sebagai agen pembaharuan dan anggota keluarga yang memiliki bayi dan balita dengan mengupayakan bagaimana memelihara anak secara baik, yang mendukung tumbuh kembang anak sesuai potensinya (Depkes RI, 2005).

Posyandu sebagai wadah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak melalui grafik berat badan dan pencatatnya pada KMS. Kartu Menuju Sehat yang diisi lengkap oleh kader bisa dijadikan indikator bahwa anak rajin dibawa ke posyandu. Semakin rajin anak dibawa ke posyandu, maka keadaan tumbuh kembangnya semakin terkontrol dan lebih cepat dilakukan penanggulangan apabila tumbuh kembang anak terhambat. Beberapa hal yang dapat menghambat tumbuh kembang anak di antaranya dikarenakan kurang gizi atau penyakit tertentu pada anak.

Kader merupakan ujung tombak pelaksanaan posyandu. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk membantu petugas kesehatan yang bekerja sebagai tenaga sukarela, dididik dan dilatih untuk berpartisipasi pada masyarakat dalam bidang penyelenggaraan program posyandu. Kader berkewajiban untuk melaksanakan dan meningkatkan monitoring status gizi melalui kegiatan penimbangan dan pengukuran panjang atau tinggi badan dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Sehingga pengetahuan dan keterampilan kader dalam penimbangan dan pengukuran tinggi/panjang badan sangat penting untuk mendapat data yang akurat dan presisi.

Pengukuran berat badan dan tinggi/panjang badan sebagai bagian pemantauan pertumbuhan balita merupakan kegiatan penting dalam menunjang upaya perbaikan gizi, deteksi gangguan

pertumbuhan, penentuan intervensi, dan sebagai alat edukasi. Selama ini masalah kualitas data penimbangan posyandu sering dipertanyakan karena data sangat terbatas (Indriaty, 2002).

Menurut Satoto dkk dalam Erman (2010), bahwa tingkat presisi dan akurasi para kader posyandu masih rendah. Hal tersebut berdasarkan penelitian di 72 posyandu di Jawa Barat dan Jawa Tengah menunjukkan bahwa hanya 30% kegiatan posyandu dilaksanakan dengan benar, 90% kader membuat kesalahan dalam penimbangan dan pencatatan sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kemampuan, presisi dan akurasi data penimbangan masih rendah. Selain itu, berdasarkan penelitian UNICEF dalam Erman (2010), bahwa tingkat presisi kader dalam menimbang hanya 39% dan tingkat akurasinya hanya 3%.

Data pemantauan pertumbuhan yang tidak tepat menyebabkan interpretasi status gizi yang salah pula dan berakibat pada kesalahan pengambilan keputusan penanganan masalah gizi. Oleh karena itu maka pengetahuan kader perlu diperhatikan karena sangat mempengaruhi keterampilan kader dalam melakukan monitoring status gizi (Ferizal & Hasanbasri, 2007).

Berdasarkan survei awal diketahui bahwa keterampilan kader posyandu yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung memperlihatkan beberapa bentuk kesalahan yang dilakukan kader dalam menilai pertumbuhan balita, yaitu: ditemukan adanya kesulitan kader dalam memplot menghubungkan garis dalam Kartu Menuju Sehat (KMS); Kesalahan saat mencatat hasil pengukuran dan penimbangan; dan Kader juga masih kesulitan dalam menentukan umur balita.

Metode Penelitian

Jenis penelitian deskriptif dengan desain potong lintang (*cross sectional study*).

Penelitian dilakukan di Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Kota Medan yang dilaksanakan mulai bulan September 2013 sampai bulan Desember 2014. Sampel dalam penelitian ini adalah 100 orang kader yang diambil dengan cara *cluster sampling*.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Kota Medan. Data yang ada dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa deskriptif terhadap karakteristik kader menunjukkan bahwa umur kader paling banyak adalah ≤ 37 tahun yaitu sebesar 51,0% dan paling sedikit adalah > 37 tahun yaitu 49,0%. Jenjang pendidikan tertinggi terbanyak adalah dasar (SD, SMP) yaitu 61 orang (61,0%) dan paling sedikit adalah tinggi (Diploma, Sarjana) yaitu 6 orang (6,0%). Sebagian besar kader telah lama (>2 tahun) bekerja sebagai kader yaitu sebesar 90,0%, dan hanya 10,0% yang masih baru (≤ 2 tahun) sebagai kader. Sebagian besar kader tidak bekerja yaitu sebesar 83,0% dan yang bekerja hanya 17,0% yang dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Kader Menurut Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala

No	Karakteristik Kader	f	%
1	Umur		
	1. ≤ 37 tahun	51	51,0
	2. > 37 tahun	49	49,0
2	Pendidikan		
	1. Dasar (SD, SMP)	61	61,0
	2. Menengah (SMA)	33	33,0
	3. Tinggi (Diploma, Sarjana)	6	6,0
3	Lama Tugas Sebagai Kader		
	1. Baru, ≤ 2 tahun	10	10,0
	2. Lama, >2 tahun	90	90,0
4	Pekerjaan		
	1. Bekerja	17	17,0
	2. Tidak bekerja	83	83,0
	Total	100	100,0

Adapun faktor-faktor yang dipilih sebagai faktor yang menggambarkan perilaku kader adalah pengetahuan dan sikap kader.

Berdasarkan hasil analisa deskriptif terhadap pengetahuan kader menunjukkan bahwa pengetahuan kader kategori baik dan sedang tidak jauh berbeda yaitu kader yang memiliki pengetahuan sedang tentang KMS dan tugas-tugas dalam kegiatan posyandu yaitu 51 orang (51,0%) dan yang memiliki pengetahuan baik yaitu 49 orang (49,0%) dan tidak ada seorangpun kader yang memiliki pengetahuan kurang (0,0%) yang dapat dilihat pada Tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Kader Menurut Pengetahuan Tentang KMS dan Tugas-Tugas dalam Kegiatan Posyandu

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	49	49,0
2	Sedang	51	51,0
3	Kurang	0	0,0
	Total	100	100,0

Sebesar 59,0% menjawab salah akibat jika KMS tidak diisi. Seluruh kader (100,0%) menjawab salah mengenai bagaimana cara menentukan status pertumbuhan balita dalam KMS. Sebesar 65,0% menjawab salah bagaimana cara menentukan diagnosa gizi dan sebesar 68,0% menjawab salah tentang data yang digunakan untuk penentuan pengkajian gizi.

Berdasarkan hasil analisa deskriptif terhadap sikap kader menunjukkan bahwa sebagian besar kader memiliki kategori sikap sedang yaitu 75 orang (75,0%) dan yang memiliki kategori sikap baik juga cukup tinggi yaitu 14 orang (14,0%). Namun masih ditemukan kader yang memiliki kategori sikap kurang yaitu 11 orang (11,0%) yang dapat dilihat pada Tabel 3 :

Tabel 3 Distribusi Kader Menurut Sikap Terhadap Pemantauan Pertumbuhan Balita

No	Sikap	f	%
1	Baik	14	14,0
2	Sedang	75	75,0
3	Kurang	11	11,0
Total		100	100,0

Kurangnya sikap kader dalam hal jika berat badan anak bertambah mengikuti pita warna hijau atau pindah ke pita warna diatasnya, pemberian makanan sesuai umur diteruskan, jika berat badan anak tidak naik, maka diberikan makanan sesuai umur anak dengan porsi kecil dan lebih sering dan jika berat badan anak berada di bawah garis merah, maka pemberian susu diteruskan, dan diselingi air putih, meningkatkan aktivitas anak dan tidak memberikan makanan cemilan.

Berdasarkan hasil analisa deskriptif terhadap tugas kader menunjukkan bahwa tugas yang paling banyak dilakukan adalah pendaftaran yaitu sebesar 41,0% dan paling sedikit dilakukan adalah penyuluhan yaitu 6,0% yang dapat dilihat pada Tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Kader Menurut Tugas yang Paling Sering Dilakukan

Tugas	f	%
Pendaftaran	41	41,0
Penimbangan balita	35	35,0
Pencatatan/Pengisian KMS	18	18,0
Penyuluhan	6	6,0
Total	100	100,0

Tindakan kader yang diobservasi meliputi penghitungan umur, penimbangan, memplot, penyuluhan (interpretasi) yang menunjukkan sebagian besar kader mengalami kesalahan dalam melakukan penghitungan umur yaitu 93 orang (93,0%). Sebagian besar kader juga mengalami kesalahan dalam melakukan penimbangan pada balita yaitu 54 orang (54,0%), dan sebagian besar kader mengalami kesalahan

dalam memplot yaitu 68 orang (68,0%) serta sebagian besar kader mengalami kesalahan dalam memberikan penyuluhan (interpretasi naik/tidak naik/tetap) yaitu 90 orang (90,0%) yang disajikan pada Tabel 5 berikut:

Tabel 5 Distribusi Hasil Observasi Terhadap Tindakan Kader dalam Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Balita

Tindakan	Hasil Observasi				f	%
	Benar		Salah			
	f	%	f	%		
Penghitungan umur	7	7,0	93	93,0	100	100,0
Penimbangan	46	46,0	54	54,0	100	100,0
Memplot	32	32,0	68	68,0	100	100,0
Penyuluhan (Interpretasi Naik/Tidak Naik/Tetap)	10	10,0	90	90,0	100	100,0

Berdasarkan hasil analisa deskriptif terhadap tindakan kader menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan kader dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita adalah kurang yaitu 81 orang (81,0%) dan hanya 3 orang (3,0%) yang memiliki tindakan yang baik. Tindakan kurang dalam hal penghitungan umur, penimbangan, memplot dan penyuluhan yang dapat dilihat pada Tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6 Distribusi Kader Menurut Tindakan dalam Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Balita

No	Tindakan Kader dalam Pelaksanaan Pemantauan	f	%
1	Baik	3	3,0
2	Sedang	16	16,0
3	Kurang	81	81,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabulasi silang tindakan kader berdasarkan umur diperoleh bahwa dari 51 kader yang berumur ≤ 37 tahun, sebesar 82,4% tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balitanya kurang dan dari 49 kader yang berumur > 37 tahun sebesar 79,6% tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balitanya kurang. Secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 7 :

Tabel 7 Distribusi Tindakan Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita Berdasarkan Umur

Umur	Tindakan dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita						Jumlah	
	Baik		Sedang		Kurang		n	%
	f	%	f	%	f	%		
≤ 37 tahun	2	3,9	7	13,7	42	82,4	51	100,0
> 37 Tahun	1	2,0	9	18,4	39	79,6	49	100,0

Berdasarkan tabulasi silang tindakan kader berdasarkan pendidikan diperoleh bahwa dari 61 kader yang memiliki pendidikan dasar (SD, SMP), sebesar 82,0% tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balitanya kurang, dari 33 kader yang memiliki pendidikan menengah (SMA) sebesar 78,8% tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balitanya kurang dan dari 6 kader yang memiliki pendidikan tinggi (SD, SMP), sebesar 83,3% sehingga secara persentase menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balita disetiap jenjang pendidikan dapat dilihat pada Tabel 8 :

Tabel 8 Distribusi Tindakan Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Tindakan dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita						Jumlah	
	Baik		Sedang		Kurang		n	%
	f	%	f	%	f	%		
Dasar (SD,SMP)	2	3,3	9	14,8	50	82,0	61	100,0
Menengah (SMA)	1	3,0	6	18,2	26	78,8	33	100,0
Tinggi (Diploma, Sarjana)	0	0,0	1	16,7	5	83,3	6	100,0

Tabel 9 menunjukkan bahwa lama kerja sebagai kader tidak dapat menjamin tindakan kader baik dalam pemantauan balita. Ini terlihat dari dari 10 kader yang masih baru bekerja sebagai kader (≤ 2 tahun), sebesar 60,0% tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balitanya kurang dan dari 90 kader yang telah lama bekerja sebagai kader (>2 tahun) sebesar 83,3% tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balitanya kurang

Tabel 9 Distribusi Tindakan Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita Berdasarkan Lama Kerja

Lama kerja	Tindakan dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita						Jumlah	
	Baik		Sedang		Kurang		n	%
	f	%	f	%	f	%		
≤ 2 tahun	0	0,0	4	40,0	6	60,0	10	100,0
> 2 tahun	3	3,3	12	13,3	75	83,3	90	100,0

Distribusi hasil tabulasi silang tindakan kader berdasarkan pekerjaan diperoleh bahwa dari 17 kader yang bekerja, sebesar 82,4% tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balitanya kurang dan dari 83 kader yang tidak bekerja, sebesar 80,7% tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balitanya kurang.

Tabel 10 Distribusi Tindakan Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Tindakan dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita						Jumlah	
	Baik		Sedang		Kurang		n	%
	f	%	f	%	f	%		
Bekerja	0	0,0	3	17,6	14	82,4	17	100,0
Tidak bekerja	3	3,6	13	15,7	67	80,7	83	100,0

Hasil tabulasi silang tindakan kader berdasarkan pengetahuan diperoleh bahwa dari 49 kader yang memiliki pengetahuan baik, sebesar 85,7% tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balitanya kurang dan dari 51 kader yang memiliki pengetahuan sedang, sebesar 76,5% tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balitanya kurang. Secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 11 :

Tabel 11 Distribusi Tindakan Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Tindakan dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita						Jumlah	
	Baik		Sedang		Kurang		n	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	1	2,0	6	12,2	42	85,7	49	100,0
Sedang	2	3,9	10	19,6	39	76,5	51	100,0

Berdasarkan hasil tabulasi silang tindakan kader berdasarkan sikap diperoleh bahwa dari 14 kader yang memiliki sikap yang baik, sebesar 92,9% tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balitanya kurang, dari 75 kader yang memiliki sikap sedang, sebesar 80,0% tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balitanya kurang dan dari 11 kader yang memiliki sikap kurang, sebesar 72,7% tindakan dalam pemantauan pertumbuhan balitanya kurang.

Tabel 12 Distribusi Tindakan Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita Berdasarkan Sikap

Sikap	Tindakan dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita						Jumlah	
	Baik		Sedang		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	n	%
Baik	1	7,1	0	0,0	13	92,9	14	100,0
Sedang	2	2,7	13	17,3	60	80,0	75	100,0
Kurang	0	0,0	3	27,3	8	72,7	11	100,0

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik kader, sebanyak 51,0% kader berusia ≤ 37 tahun; 61,0% pendidikan kader adalah pendidikan dasar (SD, SMP); 90,0% sudah menjadi kader selama > 2 tahun; kader yang tidak bekerja sebanyak 83,0%; dan tugas yang paling banyak dilakukan adalah pendaftaran yaitu 41,0%.
2. Perilaku kader dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita, sebanyak 49,0% kader berpengetahuan baik, namun hanya 14,0% kader bersikap baik dan hanya 3,0% kader dengan tindakan baik.

Saran

1. Pelaksanaan program Dinkes Provsu berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) 2013-2015 yaitu melakukan pendidikan dan pelatihan pemantauan pertumbuhan balita bagi petugas di Kabupaten/Kota.
2. Diharapkan kepada tengaga SKM seperti pengelola/petugas gizi kabupaten/kota untuk memberikan pendidikan dan pelatihan pemantauan pertumbuhan

balita kepada kader posyandu secara rutin setiap tahunnya.

3. Pihak puskesmas diharapkan dapat memberikan pendidikan, pelatihan dan pembinaan mengenai pemantauan pertumbuhan balita.
4. Pihak puskesmas diharapkan dapat memberikan pelatihan seperti pelatihan memplot, menimbang bayi dan menghitung umur kepada para kader secara berkala untuk meningkatkan kemampuan pengelolaan posyandu serta kemampuan bertugas dalam kegiatan-kegiatan posyandu.
5. Diharapkan untuk pihak Puskesmas dalam menjaring kader posyandu pendidikannya minimal SLTA
6. Untuk peneliti selanjutnya perlu meneliti aspek lain yang berkaitan dengan perilaku kader dalam pemantauan pertumbuhan balita melalui pendekatan kualitatif untuk memperoleh alasan yang lebih mendalam tentang rendahnya tindakan kader dalam kegiatan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2009. Manajemen Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI, 2003. Pedoman Pemantauan Pertumbuhan, Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta
- _____, 2005. Panduan Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita bagi *Petugas Kesehatan*, Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta
- _____, 2006, Buku Panduan Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta,.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara. Laporan Tahunan. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara; 2012.
- Erman, Imelda. 2010. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Yang Mempunyai Balita Ke

- Posyandu Di Kelurahan Lubuk Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Permunas Kota Lubuklingau. Jurnal Ilmiah Multi Science. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah. Palembang.
- Ferizal, Y Dan Hasanbasri, M. 2007. Proses Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Posyandu Terhadap Intensitas Posyandu : Analisis Data Sakerti 2000. KMPK Universitas Gadjah Mada. http://lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UPPDF/working/No.12_Yon_Ferizal_04_07.pdf. Diakses 28 Mei 2014.
- Indriaty, C. 2002. Hubungan Karakteristik Kader Penimbang dengan Presisi dan Akurasi Hasil Penimbangannya di Posyandu di Kabupaten Sukabumi, Bogor, Demak dan Semarang. <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Dpdf%2Fabstrak-78276.pdf&ei=c2gFVfiiNpKPUATpgoCYAQ&usg=AFQjCNHlCuCqEwzX0galDdHbdPmr7KeZw&bvm=bv.88198703,d.c2E>. Diakses pada 28 Mei 2014.
- Ivancevich, John, M, dkk. 2008. Perilaku dan Manajemen Organisasi, jilid 1 dan 2, Erlangga, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2009. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi 2009). Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2010.
- Robins, Stephen P. 2008. Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi, Aplikasi. AlihBahasa: Hadyana Pujatmaka, Penerbit PT . Prehallindo, Jakarta.
- Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Jakarta : Durjen Dikti Pepsdiknas
- Supriasa, I. D. N., Bakhyar, B. & Ibnu F. 2001. Penilaian Status Gizi, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Zainun, Buchari, 2004. Manajemen Dan Motivasi, Penerbit Balai Aksara, Jakarta
- Zukifli. 2003. Posyandu Dan Kader Kesehatan. Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Posyandu. <http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index>. Diakses Tanggal 14 Maret 2013.