

ANALISIS EFEKTIVITAS PROGRAM POS PEDULI GIZI ANAK BERBASIS POTENSI LOKAL (STUDI DI DAERAH URBAN FRINGE PUSKESMAS MIJEN)

ANALYSIS OF LOCAL POTENTIAL-BASED CHILDREN'S NUTRITIONAL CARE POST PROGRAM EFFECTIVENESS (STUDY IN URBAN FRINGE AREA OF MIJEN PRIMARY HEALTH CARE)

Rina Chomawati dan Oktia Woro Kasmini Handayani
Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan,
Universitas Negeri Semarang

ABSTRACT

Malnutrition prevalence in Mijen 2016 was higher than Semarang City, which was 4.2%. Purpose of this study which conducted in May 2018 was identify effectiveness extent of Children's Nutritional Care Post Program Based On Local Potential for nutritional problems in Mijen. This research was field research with mixed method analysis technique. Focus of research was effectiveness of program includes input, process and output. Nine informants were determined using purposive sampling technique. Qualitative data analysis used Miles and Huberman while quantitative data used descriptive percentage with effectiveness criteria of Arikunto. Results showed that inputs program were according with SOP, process program were effective in invention of nutritional cases (60%), effective enough in case treatment (50%) and effective in nutritional assistance (60%). Output program, there was differences weight of toddlers before and after intervention about 0.3 kg-1.9 kg. Nutritional status can not be defined because lack of program duration. Conclusion is Children's Nutritional Care Post Program Based On Local Potential was effective to overcome nutrition problem in urban fringe area.

Keywords: Effectiveness, Children's Nutritional Care Post, Local Potential

ABSTRAK

Prevalensi gizi kurang di Mijen tahun 2016 lebih tinggi daripada angka prevalensi di Kota Semarang yaitu sebesar 4,2%. Tujuan penelitian yang dilakukan pada bulan Mei 2018 ini adalah mengidentifikasi sejauh mana program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal efektif dalam mengatasi masalah gizi di Mijen. Jenis penelitian adalah analitik dengan teknik uji beda secara kualitatif dan kuantitatif. Fokus penelitian adalah efektivitas program meliputi input, process dan output. Sembilan informan ditentukan menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data kualitatif menggunakan Miles dan Huberman sedangkan data kuantitatifnya menggunakan deskriptif persentase dengan kriteria keefektifan Arikunto. Hasil menunjukkan bahwa input program berjalan sesuai dengan SOP, process program yaitu penemuan kasus gizi efektif (60%), penanganan kasus gizi cukup efektif (50%) dan pendampingan kasus gizi efektif (60%). Output program, ada perbedaan berat badan pada balita sebelum dan sesudah intervensi yaitu kisaran 0,3 kg-1,9 kg. Status gizi tidak bisa didefinisikan karena durasi pelaksanaan program yang kurang. Simpulan penelitian yaitu program Pos Peduli Gizi Anak berbasis Potensi Lokal efektif untuk mengatasi masalah gizi di daerah urban fringe.

Kata kunci: Uji beda, Pos Peduli Gizi Anak, Potensi Lokal

PENDAHULUAN

Anak balita adalah kelompok usia yang paling banyak rentan mengalami malnutrisi. Malnutrisi di tahap awal kehidupan dapat meningkatkan risiko infeksi, morbiditas, dan kematian bersamaan dengan penurunan mental dan perkembangan kognitif. Efek kekurangan gizi pada anak berdampak panjang hingga

melampaui masa kanak-kanak. Misalnya, malnutrisi selama usia dini dapat menurunkan prestasi belajar dan produktivitas tenaga kerja serta dapat meningkatkan risiko penyakit kronis di kemudian hari (Endris, 2017).

Malnutrisi sering terjadi pada anak diatas umur 6 bulan karena banyak keluarga yang belum mengerti kebutuhan khusus anak,

belum tahu cara membuat makanan tambahan dari bahan-bahan yang tersedia di sekitar mereka atau belum mampu menyediakan makanan yang bergizi seimbang. Anak umur 2 tahun adalah usia paling rawan terjadinya malnutrisi karena pada kurun waktu tersebut sedang berlangsung masa peralihan dari ASI ke pengganti ASI atau makanan tambahan (Norman, 2008; Flegal, 2007; Rahim, 2014).

Pada tahun 2016 jumlah penderita stunting di dunia mencapai 22,9% atau 154,8 juta anak, wasting 6% atau 40,6 juta anak dan overweight 7,7% atau 52 juta anak. Prevalensi kurang gizi terbesar di dunia ditempati oleh Asia Selatan, yaitu sebesar 35,8%, diikuti Afrika Timur dan Selatan sebesar 34,4%, Afrika Barat dan Tengah sebesar 33,5%, dan yang paling rendah terdapat di Amerika Utara sebesar 2,3% (UNICEF, 2017).

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sedang dihadapi oleh Indonesia saat ini adalah beban ganda masalah gizi, yaitu adanya masalah gizi kurang dan gizi lebih. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 1,2% yaitu dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi 19,6%. Prevalensi gizi buruk sendiri mencapai 5,7% yang mana sebelumnya 5,4% pada tahun 2007. Sedangkan pada prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% yaitu 13% pada tahun 2007 menjadi 13,9% pada tahun 2013. Disisi lain, prevalensi balita gizi lebih mengalami persentase yang

fluktuatif, pada tahun 2010 meningkat sebesar 2,2% yaitu dari 12,2% pada tahun 2007 menjadi 14,0%, akan tetapi pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 11,9%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang status gizi balita menurut BB/U pada tahun 2016 menunjukkan prevalensi balita gizi kurang sebesar 3,18%, gizi buruk 0,38% dan gizi lebih 3,23%. Tiga puluh tiga kasus pada tahun 2013, kemudian menurun menjadi 32 kasus di tahun 2014 dan meningkat lagi pada tahun 2015-2016 dengan jumlah kasus yang sama di tahun 2012 yaitu 39 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). Pada tahun 2016, prevalensi balita gizi kurang di Kecamatan Mijen lebih tinggi daripada angka prevalensi di Kota Semarang yaitu sebesar 4,2%, gizi lebih lebih rendah 0,13% yaitu sebesar 3,1% dan untuk gizi buruk tidak ada (Raharjo, 2016).

Penyebab kasus gizi khusus adalah bersifat multi-faktoral. Etiologi kasus gizi khusus menggambarkan hal yang dialami oleh masyarakat setempat. Keadaan status gizi yang tidak baik dihasilkan dari faktor biologis, sosiokultural dan ketimpangan ekonomi yang diantaranya adalah kemiskinan. Penyebab lain seperti kurangnya pengetahuan tentang gizi, tidak tersedianya sarana air bersih menjadi predisposisi masing-masing individu yang mengakibatkan diare dan penyakit akibat sanitasi (*water borne diseases*) lainnya (Alade, 2001 dalam Ayenigbara, 2013).

Mijen disebut sebagai daerah *urban fringe* yang merupakan daerah pinggiran kota yang terletak di perbatasan antara kota dan desa. Mijen adalah daerah berkembang dengan banyak pabrik baru, kompleks perumahan, infrastruktur dan aktivitas ekonomi (Raharjo, 2016).

Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian dalam perencanaan program gizi di daerah *urban fringe* yaitu 1) tingkat pendidikan yang masih rendah diperberat dengan gambaran pengetahuan tentang gizi yang kurang dan masih percaya dengan mitos tentang makanan, 2) banyak pendatang baru yang bekerja sebagai buruh pabrik, menjadikan pengendalian terhadap penyakit dan status gizi menjadi lebih kompleks dan 3) daerah terletak lebih jauh dari pusat kota atau pusat pemerintahan, sehingga menjadi kendala dalam pelaksanaan kebijakan, program maupun kegiatan, misalnya kendala transportasi dan kesulitan dalam kegiatan monitoring (Handayani, 2016). Menurut Srinivasan (2013) kualitas infrastruktur merupakan hal yang sering menjadi kendala dan perlu melibatkan lembaga terkait. Hal ini menyebabkan pendekatan fundamental dan intervensi masyarakat di daerah urban, sub urban dan *urban fringe* akan berbeda. Letak geografis termasuk wilayah urban dan sub urban juga akan mempengaruhi sosial ekonomi, lingkungan, pola konsumsi makan maupun gaya hidup masyarakatnya. Faktor tingkat urbanisasi juga mempengaruhi penyusunan dan

keberhasilan program gizi (Kandala dan Sangers, 2014).

Berbagai program pemerintah telah dilaksanakan tetapi belum mendapatkan hasil yang maksimal sehingga perlu diupayakan keberlangsungan dan hasil program secara optimal dengan cara memanfaatkan potensi lokal daerah. Menurut Handayani (2014), potensi lokal adalah kemampuan atau kekuatan atau daya yang dimiliki oleh suatu daerah yang dapat dikembangkan untuk menghasilkan manfaat/keuntungan bagi daerah tersebut.

Hasil penelitian Handayani (2016) menunjukkan bahwa potensi lokal di daerah Mijen Kota Semarang yang berkaitan dengan program gizi adalah 1) kemitraan dengan instansi pemerintah, partisipasi dan kreativitas kader, Posyandu yang didukung oleh rumah gizi, dukungan sosial dari keluarga dan tetangga dan potensi tanaman lokal masyarakat, 2) sistem budaya seperti menjunjung nilai-nilai luhur untuk merawat anak, dan 3) sistem sosial seperti kelompok kerja dan kerjasama antarsektoral. Hal tersebut yang mendasari diadakannya program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal di daerah *urban fringe* Puskesmas Mijen.

Posyandu dilakukan setiap sebulan sekali dengan kegiatan pokoknya yaitu kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), imunisasi, penyuluhan gizi, dan penanggulangan diare. Setiap kegiatan Posyandu tersedia pelayanan kesehatan masyarakat dengan sistem 5 meja. Sedangkan

Pos Peduli Gizi Anak dilakukan setiap hari dengan kegiatan meliputi penemuan dan pelaporan kasus gizi, pemantauan perkembangan balita selama mendapat penanganan dari Puskesmas serta pendampingan keluarga. Penemuan kasus gizi dan pencatatan dengan melihat hasil dari KMS, penimbangan dan/atau hasil pengamatan pribadi dilaksanakan oleh kader dan anggota PKK, pelaporan dan penanganan kasus gizi dilaksanakan oleh kader dan penanggungjawab bidang gizi Puskesmas, serta pendampingan keluarga yang dilaksanakan oleh mitra perguruan tinggi kesehatan. Program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal tersebut sudah diuji cobakan dan berjalan selama 3 bulan (Mei-Juli 2017) di Mijen kemudian dibandingkan dengan program gizi yang sudah ada di daerah tersebut sebagai bentuk dari kegiatan evaluasi. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis efektivitas Program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal yang dilakukan sebagai bagian dari evaluasi suatu program untuk melihat sejauh mana program tersebut efektif dalam mengatasi masalah gizi anak balita di daerah *urban fringe*.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian lapangan (*field research*) dengan teknik analisis metode gabungan (*mixed method analysis*) untuk membuat rancangan baik data secara lisan maupun numerik. Metode penelitian ini menggunakan

pendekatan kualitatif dan kuantitatif dan pencampuran kedua pendekatan tersebut dalam satu penelitian. Pendekatan kualitatif dan pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengevaluasi bagaimana karakteristik proses suatu program yang digunakan.

Fokus penelitian pada penelitian ini adalah efektivitas program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal di daerah *urban fringe* Puskesmas Mijen Kota Semarang meliputi *input*, *process* dan *output*. *Input* terdiri dari *man*, *money*, *material*, *machine* dan *method*. *Process* terdiri dari penemuan kasus, penanganan kasus dan pendampingan kasus. *Output* yaitu status gizi balita. Penelitian efektivitas program ini menggunakan salah satu pendekatan evaluasi yaitu pendekatan yang responsif (*the responsive approach*). Dalam hal ini evaluator menghindari satu jawaban pada suatu evaluasi program yang diperoleh dengan menggunakan tes, kuesioner atau analisis statistik, karena setiap pelaksana program, masing-masing merasakan pengaruhnya berbeda-beda. Evaluator juga perlu menjadi jembatan pertanyaan yang berhubungan dengan penggambaran kenyataan atau menguraikan melalui pendapat pelaksana program tersebut. Evaluasi bertujuan untuk memahami hakikat program melalui berbagai sudut pandang yang berbeda.

Pada metode kualitatif, sumber informasi primer dalam penelitian ini berupa data identifikasi pada *input* dan *process* yang meliputi tenaga pelaksana, pendanaan, sarana

prasarana, metode, dan pelaksanaan program. Data primer tersebut diperoleh dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Sedangkan sumber informasi sekundernya diperoleh dari catatan perkembangan balita dan telaah dokumen lainnya. Informan berjumlah 9 orang yang ditentukan dengan teknik purposive sampling yang terdiri dari Penanggungjawab Bidang Gizi Puskesmas Mijen (1 orang), Kader Posyandu (2 orang), anggota PKK (2 orang), Mitra perguruan tinggi kesehatan (2 orang) dan ibu balita (2 orang). Adapun syarat informan adalah sebagai berikut: 1) Penanggungjawab Bidang Gizi, Kader Posyandu dan anggota PKK yang bertempat tinggal di lokasi penelitian dan sudah bertugas selama minimal 1 tahun, 2) Mitra perguruan tinggi kesehatan yang aktif dalam pendampingan keluarga, dan 3) Ibu balita yang bertempat tinggal di lokasi penelitian minimal 1 tahun. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman wawancara, alat perekam, dan lembar observasi. Teknik pengambilan datanya yaitu dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), dokumentasi dan observasi. Pemeriksaan keabsahan data menggunakan Uji *credibility*, uji *transferability*, uji *dependability* dan uji *confirmability*. Teknis analisis data kualitatif menggunakan model Miles dan Hubberman yang terdiri dari *data reduction*, *data display*, dan *conclusion*.

Pada metode kuantitatif, populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh

anak balita yang ada di wilayah kerja Posyandu Lestari IX Kuripan Baru, Ngadirgo, Mijen Kota Semarang. Sedangkan sampel dalam penelitian menggunakan teknik total sampling. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. *Total sampling* dipilih karena jumlah populasinya kurang dari 100, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Sumber data kuantitatif primer yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data *process* dan *output* yaitu 1) jumlah kasus gizi yang ditemukan, 2) jumlah kasus gizi yang mendapat penanganan, 3) jumlah kasus gizi yang mendapat pendampingan dan 4) status gizi. Sedangkan data sekundernya yaitu data kasus gizi pada tahun sebelumnya sebagai bahan pembandingan jumlah kasus gizi yang ada sebelum dilakukannya intervensi program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal. Instrumen yang digunakan yaitu berupa *form* pencatatan yang diadaptasi dari buku pencatatan penemuan dan pelaporan kasus serta buku penanganan dan perkembangan balita, dimana buku tersebut merupakan sarana atau alat yang digunakan dalam pelaksanaan program. Teknik pengambilan data dengan observasi dan telaah dokumen. Telaah dokumen dilakukan untuk memperoleh data kasus gizi pada tahun sebelum intervensi program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal.

Teknik analisis data yang digunakan pada data kuantitatif adalah deskriptif

persentase. Metode analisis ini digunakan untuk mengetahui tingkat persentase dan mendeskripsikan hasil data mengenai *output* yang dihasilkan oleh pelaksanaan program (*process*) yang terdiri dari jumlah kasus gizi yang ditemukan, kasus gizi yang ditangani dan kasus gizi yang didampingi. Masing-masing variabel tersebut dilakukan perhitungan dengan melihat hasil temuan masalah gizi pada tahun sebelum intervensi program dilakukan yaitu tahun 2016. Berikut rumus deskriptif persentase dengan jumlah sampel yaitu *total sampling* (Sugiyono, 2010):

$$P\% = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P% = Persentase

n = Jumlah kasus pada masing-masing variabel dalam program

N = Jumlah kasus dari masing-masing variabel dalam program ditambah jumlah kasus pada tahun sebelumnya

(Sugiyono, 2010)

Kemudian berdasarkan hasil persentase diatas, penilaian efektivitasnya dilakukan

berdasarkan kriteria keefektian menurut Arikunto (2002) sebagai berikut:

Tabel 1. Kriteria Keefektifan

Kriteria (%)	Kategori
80% - 100%	Sangat efektif
60% - 79%	Efektif
40% - 59%	Cukup efektif
20% - 39%	Kurang efektif
0% - 19%	Tidak efektif

Sumber: Arikunto, 2002

Sedangkan data perkembangan balita yang mendapat penanganan dan pendampingan dianalisis secara deskriptif menggunakan aplikasi *WHO Anthro v3.2.2*. Data tersebut berupa angka hasil penimbangan berat badan balita yang kemudian diinterpretasikan status gizinya berdasarkan nilai Z-score menggunakan indeks BB/U dengan kategori status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Perbaikan status gizi mulai dari penemuan hingga mendapat penanganan dan pendampingan diukur melalui adanya perbaikan berat badan yaitu kenaikan berat badan pada balita gizi kurang dan gizi buruk serta penurunan berat badan pada balita gizi lebih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 85 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mijen, Posyandu Lestari IX merupakan Posyandu yang aktif mendapatkan penemuan kasus gizi. Tercatat ada 4 kasus gizi kurang yang ditemukan pada tahun 2016. Posyandu Lestari IX berlokasi di Jl. Kuripan Baru RT 7/RW 4 Kelurahan Ngadirgo, Kecamatan Mijen, Kota Semarang. Posyandu Lestari IX diresmikan oleh KKN Stikes St. Elisabeth pada tahun 2000. Posyandu melakukan kegiatan setiap satu bulan sekali pada minggu kedua setiap bulannya. Wilayah kerja Posyandu Lestari IX terdiri dari RT 4, RT 5, RT 6 dan RT 7. Kelurahan Ngadirgo ini termasuk ke dalam daerah *urban fringe* (pinggiran kota) pada wilayah kerja Puskesmas

Mijen Kota Semarang. Dilakukan uji coba pada skala kecil program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal pada wilayah kerja Posyandu Lestari IX untuk memperbaiki keadaan kasus gizi balita serta memberdayakan masyarakat agar sistem pendeteksian dini terkait masalah gizi balita bisa mendapat penanganan segera.

Program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal merupakan inovasi program gizi yang dibuat berdasarkan temuan potensi lokal yang berada di daerah urban fringe Puskesmas Mijen. Potensi lokal yang dimaksud adalah sumber daya manusianya sendiri. Program telah dilakukan pada tahun 2017 pada bulan Mei sampai Juli. Jumlah keseluruhan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu Lestari IX pada tahun 2017 yaitu 33 balita. Data

menunjukkan jumlah balita dengan kasus gizi yang ditemukan di wilayah kerja Posyandu Lestari IX mengalami kenaikan, pada tahun 2016 sebanyak 4 kasus dan setelah dilakukannya intervensi program selama bulan Mei sampai Juli tahun 2017 menjadi 6 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal ini yang hanya dilakukan selama 3 bulan tersebut berjalan dengan efektif. Untuk mengetahui hal apa saja yang menjadi dasar keefektifan dalam pelaksanaan program Program Pos Peduli Gizi Anak serta yang menjadi perhatian atas meningkatnya kasus gizi yang ditemukan maka perlu dilakukan evaluasi dengan pendekatan responsif.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Informan Ke	Inisial Nama	Umur (th)	Pendidikan	Peran	Lama bertugas (tahun)	Pekerjaan
Informan 1	ESS	48	D3	PJ bidang Gizi Puskesmas	7	Nutrisionis
Informan 2	SH	54	SMP	Kader Posyandu	18	Ibu Rumah Tangga
Informan 3	SCP	47	SMA	Kader Posyandu	18	Ibu Rumah Tangga
Informan 4	TW	39	SMK	Anggota PKK	10	Ibu Rumah Tangga
Informan 5	EN	45	SMA	Anggota PKK	5	Ibu Rumah Tangga
Informan 6	ASL	22	SMA	Pendamping	-	Mahasiswa
Informan 7	NIM	21	SMA	Pendamping	-	Mahasiswa
Informan 8	SW	31	SD	Ibu balita	-	Ibu Rumah Tangga
Informan 9	AY	32	SMA	Ibu balita	-	Asisten Rumah Tangga

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif semua informan berjenis kelamin perempuan. Pada tabel 2. Apabila dilihat menurut usia, maka informan yang paling muda adalah 21 tahun dan usia yang paling tua adalah 54 tahun. Dari segi latar belakang pendidikan terakhirnya, 1 orang informan memiliki tingkat pendidikan D3 Gizi, 6 orang informan

memiliki tingkat pendidikan SMA dan/ SMK, 1 orang informan memiliki tingkat pendidikan SMP dan 1 orang informan dengan tingkat pendidikan SD. Berdasarkan pekerjaan, 1 orang informan sebagai nutrisionis, 5 orang sebagai ibu rumah tangga, 1 orang sebagai asisten rumah tangga dan 2 orang mahasiswa. Berdasarkan lama bertugas, penanggungjawab

bidang gizi Puskesmas yaitu 7 tahun, kader Posyandu yaitu 18 tahun dan anggota PKK masing-masing 10 tahun dan 5 tahun.

Penanggungjawab bidang gizi Puskesmas bertugas untuk mengkoordinir jalannya program dan sudah tugasnya untuk melakukan penanganan pada balita yang mengalami masalah gizi. Sedangkan kader Posyandu menurut Iswarawanti (2010) secara teknis, tugasnya melakukan pendataan balita, penimbangan, pencatatan KMS (Kartu Menuju Sehat), pemberian makanan tambahan dan vitamin A, penyuluhan gizi serta melakukan kunjungan rumah pada ibu menyusui dan ibu yang memiliki balita. Akan tetapi dalam program Pos Peduli Gizi Anak tugas kader Posyandu memiliki tambahan seperti melakukan pengamatan, pencatatan serta pelaporan kasus gizi secara berkala. Dengan demikian temuan kasus gizi dapat ditemukan dan ditangani segera oleh Puskesmas, sehingga tidak perlu menunggu jadwal bulanan kegiatan Posyandu. Program ini juga melibatkan organisasi lain yaitu PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga). Pada perencanaan program PKK, mereka juga tidak lepas dari SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) terkait program kesehatan yang sinkron dengan program dari Dinas Kesehatan yaitu program perbaikan gizi masyarakat (Shalfiah, 2013).

Mitra perguruan tinggi kesehatan dalam program berperan sebagai pendamping keluarga balita yang mengalami masalah gizi. Mahasiswa pendamping ibu balita yang

melakukan kunjungan secara berkala dapat memberikan sumbangsih keilmuan mereka untuk mengedukasi dan memberikan rekomendasi pemecahan masalah gizi yang dialami anak balita. Senada dengan hasil penelitian Bonvecchio (2007) menunjukkan bahwa ibu yang diberikan intervensi dalam rangka meningkatkan pengetahuan gizi dan kesehatan berhubungan signifikan dengan peningkatan anggapan pentingnya pemberian suplemen bagi balita dan peningkatan status gizi balitanya.

Berdasarkan pekerjaan, tenaga pelaksana baik dari kader Posyandu dan anggota PKK yang bertugas adalah ibu rumah tangga. Sejalan dengan penelitian Kusumawati (2015) bahwa ibu rumah tangga adalah peluang yang bisa dimanfaatkan untuk mengatasi permasalahan gizi dengan berbagai solusi kegiatan antara lain peningkatan peran keluarga terutama ibu, peningkatan peran Posyandu, pelacakan kasus gizi buruk, peningkatan kerjasama dengan instansi terkait dan masyarakat dalam kegiatan Posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan tentang gizi pada kader Posyandu lebih tinggi daripada anggota PKK. Hal tersebut didasarkan pada hasil penelitian yang menyatakan bahwa meskipun anggota PKK aktif melakukan pengamatan dan pemantauan kasus gizi, namun tidak semua mendapatkan hasil akurat terakait kasus gizi karena belum bisa untuk melakukan perhitungan antropometri. Hal tersebut tentu tidak

berhubungan dengan tingkat pendidikannya. Rata-rata tingkat pendidikan kader Posyandu dan anggota PKK yaitu SMA/SMK, hanya ada 1 orang dengan tingkat pendidikan SMP yang justru menjadi koordinator/ketua di Posyandu Lestari IX. Pengalaman dan pelatihan yang diikuti oleh kader Posyandu menjadi faktor penting keahlian mereka dalam mendeteksi adanya kasus gizi. Rata-rata kader Posyandu yang menjadi informan penelitian sudah bertugas menjadi kader selama 18 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian tenaga pelaksana diberi uang *transport* sekali dalam periode 3 bulan yaitu saat awal pengarahan dan juga disediakan *snack* saat sosialisasi. Seluruh tenaga pelaksana tidak memperlmasalah soal jumlah uang *transport* yang diberikan meskipun tidak cukup apabila digunakan untuk kebutuhan sehari-hari, mereka memahami bahwa menjadi kader Posyandu dan anggota PKK adalah bentuk kesukarelaan. Dalam penelitian Wirapuspita (2013) ditemukan kader yang tidak pernah mendapat uang *transport* tetapi memiliki kinerja yang baik dalam melakukan kegiatan Posyandu. Hal tersebut bisa terjadi karena kader memahami peran dan tugasnya itu bersifat sukarela.

Hasil penelitian dilakukan Wisnuwardani (2012) menyatakan bahwa tidak semua kader Posyandu bekerja mengharapkan upah berupa uang tunai. Insentif dapat meningkatkan kinerja kader, namun pengelolaan insentif tersebut dapat menurunkan sifat kerelawanan kader dan

melemahkan sistem pemberdayaan masyarakat. Sehingga pendanaan dalam program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal ini hanya diberikan kepada tenaga pelaksana yang aktif dan peduli dengan kondisi gizi balita di lingkungan sekitarnya sebagai bentuk penghargaan. Alam (2012) juga menyatakan bahwa kader kesehatan adalah salah satu pendekatan yang baik untuk menangani kekurangan tenaga kesehatan, terutama pada negara berkembang.

Potensi lokal disini juga mengacu pada sumber daya yang ada yang dimiliki masyarakat berupa sikap partisipatif dan kepedulian kepada masalah gizi anak di lingkungan sekitar adalah hal yang penting dan utama. Senada dengan penelitian Normalasari (2017), salah satu hal untuk mencapai keberhasilan suatu program adalah adanya dukungan dari lingkungan sekitar sasaran program. Kontribusi masyarakat dalam mendukung program cukup tinggi. Waktu dan tenaga yang mereka luangkan cukup membantu keberlangsungan program. Kontribusi lain yang diberikan yaitu dari pihak Puskesmas, sesuai dengan *Standard Operating Procedures (SOP)* tata laksana gizi kurang dan gizi buruk, Puskesmas menyediakan PMT berupa biskuit fortifikasi dan vitamin. Menurut Aulia (2010) komponen yang penting untuk mencapai keberhasilan pendekatan program pos gizi dan sejenisnya adalah partisipasi dari masyarakat itu sendiri.

Hal yang penting dan perlu diperhatikan dalam perencanaan program untuk memperlancar kegiatannya adalah sarana prasarana. Kecukupan sarana dapat dilihat dari fungsi dan kegunaannya (Aulia, 2010). Berdasarkan hasil penelitian, dalam program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal terdapat sarana berupa buku sejumlah 2 buah yang terdiri dari Buku Penemuan dan Pelaporan Kasus dan Buku Penanganan dan Perkembangan Balita. Sarana lain yang merupakan tambahan dan inisitif dari Posyandu yaitu buku rujukan. Sedangkan untuk prasarananya yaitu Posyandu sendiri sebagai Pos Peduli Gizi. Ketersediaan sarana program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal dapat dikatakan cukup untuk melengkapi karena dengan memberdayakan kader Posyandu dan kerjasama dengan pihak Puskesmas yang mana sudah memiliki *Standard Operating Procedures* (SOP) masing-masing untuk tata laksana pencatatan dan pelaporan kasus gizi.

Keberadaan sarana dan prasarana pada program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal ini saling melengkapi dan memiliki tujuan yang sama dengan kegiatan Posyandu. Hal tersebut mempunyai penjelasan yang senada dengan hasil penelitian Weiss (2016) bahwa kebijakan dan program di tingkat

lokal tergantung pada banyak hal yang sama seperti faktor-faktor yang juga memfasilitasi kapasitas tingkat nasional atau internasional dan memiliki capaian hasil yang sama juga yaitu fokus pada peningkatan kesehatan masyarakat. Dengan demikian dalam proses perencanaan program gizi tidak hanya merancang dan mengimplementasikan kebijakan nasional atau internasional, tetapi juga dituntut untuk memiliki keterampilan dan pengetahuan untuk pengembangan program.

Berdasarkan hasil observasi, seluruh poin kegiatan Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal dilaksanakan sesuai dengan *Standard Operating Procedures* (SOP). Pelaksanaan suatu program memerlukan SOP untuk mengukur kinerja dan pencapaian program dengan indikator-indikator yang jelas sehingga dapat dievaluasi secara terukur dan dengan parameter yang dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini bermanfaat bagi pembuat kebijakan dan pengambil keputusan untuk menentukan apakah program tersebut akan bersifat *on going*, *terminated* atau digantikan dengan dengan program baru yang benar-benar dibutuhkan oleh masyarakat (Ismail, 2016).

Tabel 3. Persentase Pelaksanaan Program

Pelaksanaan Program	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	Kriteria (%)	Kategori
Jumlah kasus gizi yang ditemukan	4	6	60%	Efektif
Jumlah kasus gizi yang ditangani	4	4	50%	Cukup Efektif
Jumlah kasus gizi yang didampingi	4	6	60%	Efektif

Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif, persentase jumlah kasus gizi yang ditemukan setelah dilakukannya intervensi adalah 60% (efektif), jumlah kasus gizi yang ditangani adalah 50% (cukup efektif), dan jumlah kasus gizi yang didampingi adalah 60% (efektif).

Kasus gizi yang ditemukan mengalami peningkatan setelah dilakukan uji coba program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal. Penemuan kasus gizi dengan melakukan pencatatan berat badan balita dan pengamatan fisik berjalan dengan efektif (60%). Dibandingkan tahun sebelum dilakukannya intervensi program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal, kasus gizi yang ditemukan bertambah. Tingkat keefektifan keberhasilan penemuan gizi masih kurang maksimal karena kendala waktu pelaksanaan program yang terbatas yaitu selama 3 bulan (Mei-Juli 2017). Penemuan aktif dilakukan baik oleh kader Posyandu maupun anggota PKK, akan tetapi anggota PKK tidak bisa mendapatkan hasil akurat terkait kasus gizi karena belum bisa untuk melakukan perhitungan antropometri sehingga kasus gizi sebagian besar ditemukan oleh kader Posyandu. Penelitian Laraeni dan Wiratni (2014) mengemukakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kader tentang gizi dengan melakukan pelatihan. Hal tersebut dapat dinyatakan karena sebelum pelatihan telah dilakukan pengukuran pengetahuan terlebih dahulu dan hasilnya dalam kategori

kurang. Pelatihan kader mengenai gizi pada balita memberikan dampak yang positif terhadap kemampuan kader dalam melakukan *screening* yang benar terkait kebutuhan gizi pada balita.

Dalam penemuan kasus gizi, hal yang menjadi perhatian yaitu pencatatan dan pelaporan. Hadiriesandi (2016) menyatakan bahwa pencatatan adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengetahui sejauh mana program berjalan, apakah dapat terlaksana dan dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Pencatatan dalam program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal di Buku Penemuan dan Pelaporan Kasus dilakukan oleh kader Posyandu dan anggota PKK yang ikut terlibat, sedangkan di Buku Penanganan dan Perkembangan Balita dilakukan oleh kader Posyandu saja. Disamping itu penanggungjawab melakukan pencatatan pada buku rujukan dari Posyandu yang dibawa ibu balita saat hadir ke Puskesmas. Pelaporan adalah pemberian hasil pencatatan yang telah dilakukan oleh petugas kepada pihak yang berada di atasnya. Dalam hal ini, pelaporan dilakukan oleh koordinator kader Posyandu kepada penanggungjawab bidang gizi. Fungsi dari pencatatan dan pelaporan ini adalah untuk mengetahui keberhasilan program dan sebagai bahan evaluasi program

Kasus gizi yang ditangani masih konstan, hal ini terjadi karena dari keenam

kasus yang ditemukan 2 diantaranya yaitu balita dengan status gizi lebih, dimana gizi lebih belum menjadi prioritas yang mendapat rujukan untuk dibawa ke Puskesmas. Penanganan kasus gizi dalam program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal ini dilakukan oleh penanggungjawab bidang gizi Puskesmas termasuk cukup efektif (50%). Pihak Puskesmas menyatakan akan tetap melayani konseling apabila orang tua balita gizi lebih datang ke Poli Gizi untuk mendapat saran asupan dan sebagainya.

Hasil penelitian menyatakan bahwa di Puskesmas balita yang ditemukan mengalami masalah gizi diberi konseling atau penyuluhan terkait gizi, diberi PMT berupa biskuit fortifikasi dan vitamin. Dan apabila anak balita yang menderita kasus gizi buruk dengan tanda klinis baru penanggungjawab bidang gizi Puskesmas akan merujuknya ke dokter. Hal ini didukung dengan penelitian Ismail (2016) yang menyatakan bahwa apabila penemuan kasus gizi di Posyandu maka perlu diberikan penyuluhan dan dirujuk ke Puskesmas, selanjutnya apabila kasus gizi didiagnosis di Puskesmas dengan tanda klinis kwashiorkor atau marasmus maka balita dapat dirujuk ke rumah sakit.

Pendampingan kasus gizi dalam program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal dilakukan oleh mitra perguruan tinggi kesehatan berjalan efektif (60%). Hasil penelitian menyatakan bahwa semua balita yang ditemukan mengalami masalah gizi

mendapat pendampingan oleh mahasiswa. Pendampingan kepada orang tua balita dilakukan setelah balita dinyatakan mengalami masalah gizi baik gizi buruk, kurang dan gizi lebih. Semuanya mendapat pendampingan oleh mitra perguruan tinggi kesehatan. Melakukan aktivitas terkait pendampingan kasus gizi pada dasarnya adalah pemantauan pertumbuhan anak dan edukasi gizi. Status gizi anak-anak dipantau setiap bulannya yaitu melalui penimbangan berat badan untuk mengetahui indeks berat badan dengan usia. Ibu atau pengasuh disarankan dalam hal praktik pemberian asupan serta kebersihan anak yang baik dan benar (Kouam, 2014).

Pada kondisi anak gizi lebih atau obesitas Lim (2017) menunjukkan bahwa pemberdayaan sumber daya manusia sebagai strategi intervensi yang efektif. Hasil penelitian Lim (2017) menunjukkan ada peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam hal ini orang tua meskipun dengan penghasilan rendah berhubungan positif dengan asupan makanan dan praktik pengasuhan aktivitas fisik anak menjadi lebih baik.

Ouput program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal sesuai dengan tujuan utama yang akan dicapai yaitu program tersebut efektif dalam mengatasi masalah gizi anak balita di daerah urban fringe. Dapat dinyatakan dengan adanya pendeteksian dini yang cepat dalam menemukan kasus gizi, perbaikan berat badan sebelum dan sesudah penanganan dan pendampingan dilakukan.

Distribusi balita berdasarkan berat badan setelah intervensi penanganan dan pendampingan diambil dari hasil penimbangan di Posyandu pada bulan Agustus untuk penemuan kasus gizi bulan Mei, bulan September untuk penemuan kasus gizi bulan Juni dan bulan Oktober untuk penemuan kasus gizi bulan Juli. Durasi waktu intervensi berupa pendampingan oleh mitra perguruan tinggi kesehatan tidak sama, hal ini disebabkan waktu

pelaksanaan program keseluruhan yaitu 3 bulan. Akan tetapi untuk penanganan oleh pihak Puskesmas mendapat tindak lanjut sehingga berat badan balita terus terpantau. Masing-masing kelompok dipantau berat badannya kurang lebih selama 3 bulan, hal tersebut didasarkan pada tatalaksana pada gizi buruk yang mendapatkan penanganan berupa pemberian PMT untuk pemulihan selama 90 hari (Ismail dkk., 2016).

Tabel 4. Penemuan Kasus Gizi Balita di Wilayah Kerja Posyandu Lestari IX Tahun 2017

No	Inisial Nama balita	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Umur (bulan)	Tanggal penimbangan	BB (kg)	Z-score	Kategori Status Gizi (BB/U)
1.	PA	P	23/12/2013	41	10/05/2017	10,5	-2,68	Gizi Kurang
2.	AAF	L	23/02/2016	15	09/05/2017	7	-3,37	Gizi Buruk
3.	MR	L	23/03/2013	50	06/06/2017	22	2,07	Gizi Lebih
4.	ARM	L	26/04/2016	13	27/05/2017	7,8	-2,14	Gizi Kurang
5.	IDP	L	03/07/2013	47	06/06/2017	23,6	2,90	Gizi Lebih
6.	SAL	P	22/12/2012	54	04/07/2017	12	-2,67	Gizi Kurang

Tabel 5. Berat Badan Balita Setelah Penanganan dan Pendampingan Kasus Gizi di Wilayah Kerja Posyandu Lestari IX Tahun 2017

No.	Inisial Nama Balita	BB sebelum (kg)	BB setelah (kg)	Selisih BB (kg)
Gizi Kurang				
1.	PA	10,5	11,2	0,7
2.	ARM	7,8	8,8	1
3.	SAL	12	13,9	1,9
Gizi Buruk				
4.	AAF	7	7,3	0,3
Gizi Lebih				
5.	MR	22	20,9	1,1
6.	IDP	23,6	23,2	0,4

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang mengalami masalah gizi adalah laki-laki sejumlah 4 anak (66%) dengan sebaran umur antara 13-50 bulan. Balita yang memiliki status gizi kurang berjumlah 3 anak, gizi buruk berjumlah 1 anak dan gizi lebih berjumlah 2 anak. Perbedaan BB (berat badan)

balita sebelum dan sesudah intervensi dilakukan yaitu kisaran 0,3 kg – 1,9 kg. Perbaikan berat badan balita dengan gizi kurang dan buruk rata-rata mengalami kenaikan sebesar 0,975 kg, sedangkan perbaikan berat badan pada balita gizi lebih

mengalami penurunan berat badan sebesar 0,75 kg.

Menurut Hayati (2010) jenis kelamin dan posisi anak dalam keluarga mempengaruhi status gizi seorang balita. Balita yang mengalami masalah gizi dalam penelitian ini 66% adalah anak laki-laki. Akan tetapi separuhnya memiliki status gizi kurang/buruk, sisanya gizi lebih. Sedangkan untuk posisi anak dalam keluarga, 66% juga merupakan anak pertama dalam keluarga.

Pendekatan ekologi mengemukakan bahwa banyak hal yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi anak balita yang salah satunya berakar pada budaya (Hayati, 2010). Sistem budaya yang ada di masyarakat Mijen menurut Handayani (2016) meliputi kebiasaan, norma, nilai dan mitos yang dipercaya oleh masyarakat setempat.

SIMPULAN DAN SARAN

Disimpulkan bahwa pada pelaksanaan program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal meliputi penemuan kasus gizi dinilai efektif dan pendampingan kasus gizi yang dinilai efektif. Sedangkan penanganan kasus gizi dinilai cukup efektif karena balita dengan status gizi lebih belum menjadi prioritas pihak Puskesmas Mijen, sehingga balita yang mendapat sistem rujukan hanya pada balita yang mengalami masalah gizi kurang dan gizi buruk. Pada *input* program sudah berjalan efektif. Tenaga pelaksana dalam program memahami perannya masing-masing. Dana fokus hanya untuk insentif tenaga

pelaksana, sumber daya yang digunakan yaitu potensi lokal berupa modal sosial, sistem budaya dan sistem sosial yang ada pada masyarakat Mijen. Sarana yang digunakan berupa buku pencatatan yaitu penemuan dan pelaporan kasus serta penanganan dan perkembangan balita. Tambahan sarana berupa buku rujukan yang sudah dimiliki oleh Posyandu Lestari IX sebagai penunjang sedangkan prasarannya yaitu Posyandu sendiri sebagai Pos Peduli Gizi. Metode pelaksanaan program berjalan sesuai dengan *Standard Operating Procedures (SOP)*. *Output* dari program seluruh balita mengalami perbaikan berat badan, dalam hal ini status gizi tidak bisa didefinisikan karena durasi waktu pelaksanaan program yang kurang.

Saran untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis di tempat yang sama mengenai program gizi, sebaiknya meneliti komponen lainnya dari evaluasi program gizi yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, K., Tasneem, S. dan Oliveras, E. 2012. Retention of female volunteer community health workers in Dhaka urban slums: a case-control study. *Health Policy and Planning*, 27: 477-486.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aulia, N. 2010. *Penilaian Kebermanfaatan Program Pos Gizi di Desa Pondok Jaya Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2010*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Ayenigbara, G. O. 2013. Malnutrition Among Children in the Sahel Region: Causes, Consequences and Prevention. *International Journal of Nutrition and Food Sciences*, 2(3): 116-121.
- Bonvecchio, A., Pelto, G.H., Escalante, E., Monterrubio, E., Habict, J.P., Nava, F., Villanueva, M., Safdie, M. dan Rivera, J.A. 2007. Maternal

- Knowledge and Use of a Micronutrient Supplement Was Improved with a Programmatically Feasible Intervention in Mexico. *The Journal of Nutrition*, 137(2):440-446.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Endris, N., Asefa, H. dan Dube, L. 2017. Prevalence of Malnutrition and Associated Factors among Children in Rural Ethiopia. *BioMed Research International*, 2017: 1-6.
- Hadiriensandi, M. 2016. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Handayani, O. W. K., Rahayu, T., Budiono, I., Hunnirun, P., Tornee, S. dan Hansakul A. 2014. Social Capital and Nutritional Status of Child Under 5 Years in Rural Indonesia and Thailand. *KEMAS*, 10(1): 88-95.
- Handayani, O. W. K., Raharjo, B. B., Nugroho, E. dan Hermawati, B. 2016. Nutrition Program Planning Based on Local Resources in Urban Fringes Areas of A Developing Country. *International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering*, 10(12): 3889-3894.
- Hayati, W., Marianthi, D. dan Suwarni. 2012. Efektifitas Pendekatan Positive Deviance – Pos Gizi dalam Peningkatan Status Gizi Balita di Kota Sabang. *Idea Nursing Journal*, 3(1): 70-78
- Iswarawanti, D. N. 2010. Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(4): 169-173.
- Kandala, N. B. dan Srangers S. 2014. Geographic Variation of Overweight and Obesity Among Women in Nigeria: A Care For Nutritional Transition Sub Saharan Africa. *Plos One*, 9(6): 1-11.
- Kouam, C.E., Delisle, H., Ebbing, H.J., Israel, A.D., Salpeteur, C., Aissa, M.A. dan Ridde, V. 2014. Perspectives for integration into the local health system of community-based management of acute malnutrition in children under 5 years: a qualitative study in Bangladesh. *Nutrition Journal*, 13: 1-15.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S. dan Dardjito, E. 2015. Pemberdayaan Ibu sebagai Upaya Deteksi Dini Kekurangan Gizi Balita di Puskesmas II Sumbang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 7(3): 225-236.
- Laraeni, Y. dan Wiratni, A. 2014. Pengaruh Penyegaran Kader Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Menggunakan Dacin Di Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Cermen Kecamatan Sandubaya Kota Mataram. *Media Bina Ilmiah*, 8(4) : 44-52.
- Lim, J., Davison, K.K., Jurkowski, J.M., Horan, C.M., Orav, E.J., Kamdar, N., Fiechtner, L.G. dan Taveras, E.M. 2017. Correlates of Resource Empowerment among Parents of Children with Overweight or Obesity. *Childhood Obesity*, 13(1): 63-71.
- Normalasari, E. dan Mardiana. 2017. Evaluasi Program Konseling Menyusui di Puskesmas Klikiran Kabupaten Brebes. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(1): 52-58.
- Raharjo, B. B., Handayani, O. W. K., Nugroho, E. dan Hermawati, B. 2016. Local Potentials as Capital for Planning Nutrition Programs for Urban Fringe Areas in Developing Countries. *Pakistan Journal of Nutrition*, 15(12): 1026-1033.
- Rahim, F. K. 2014. Faktor Risiko *Underweight* Balita Umur 7-59 Bulan. *KEMAS*, 9(2): 115-121.
- Shalfiah, R. 2013. Peran Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam Mendukung Program-Program Pemerintah Kota Bontang. *e-Journal Ilmu Pemerintahan*, 1(3): 975-984.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Manajemen*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Srinivasan, C. S. S., Zanello, G. dan Shankar, B. 2013. Rural-Urban Disparities in Child Nutrition in Bangladesh and Nepal. *BMC Public Health*, 13: 581-593.
- UNICEF, WHO dan World Bank Group. 2017. *Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends in Child Malnutrition*. Washington DC: United Nations Children's Fund, the World Health Organization and World Bank Group.
- Weiss, D., Lillefjell, M. dan Magnus, E. 2016. Facilitators for the development and implementation of health promoting policy and programs – a scoping review at the local community level. *BMC Public Health*, 16: 1-15.
- Wirapuspita, R. 2013. Insetif dan Kinerja Kader Posyandu. *KEMAS*, 9(1): 58-65.
- Wisnuwardani, R. W. 2012. Insentif Uang Tunai dan Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(1): 44-48.