



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PELAKSANAAN PROGRAM POSYANDU

(STUDI KASUS DI DESA MADU KECAMATAN MOJOSONGO

KABUPATEN BOYOLALI

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Luar Sekolah

Oleh

ANIS CAHYANTI

1201412021

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

JURUSAN PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

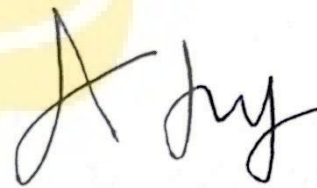
2016

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “**Pelaksanaan Program Posyandu (Studi Kasus di Desa Madu Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali)**” benar-benar karya saya sendiri, dan bukan jiplakan dari karya orang lain. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip dan dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 6 Juni 2016

Penulis



Anis Cahyanti
NIM. 1201412021



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang berjudul : **“PELAKSANAAN PROGRAM POSYANDU (Studi Kasus di Desa Madu Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali)”** telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan pada sidang skripsi pada :

Hari : Senin

Tanggal : 6 Juni 2016

Mengetahui,

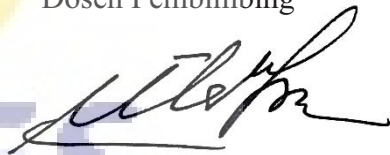
Ketua Jurusan Pendidikan Non Formal



Dr. Utsman, M.Pd

NIP. 195708041981031006

Dosen Pembimbing



Dr. Utsman, M.Pd

NIP. 195708041981031006

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “*Pelaksanaan Program Posyandu (Studi Kasus di Desa Madu Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali)*” disusun oleh :

Nama : Anis Cahyanti

NIM : 1201412021

Telah dipertahankan dihadapan sidang Panitia Ujian Skripsi FIP Unnes pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 14 Juni 2016

Panitia :



Sekretaris

Dr. Tri Suminar, M.Pd
NIP. 1967052619951220001

Pembimbing

Dr. Utsman, M.Pd
NIP. 195708041981031006

Penguji I

Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd
NIP. 195908211984031001

Penguji II

Dra. Liliek Desmawati, M.Pd
NIP. 195912011984032002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Musuh yang paling berbahaya di atas dunia ini adalah penakut dan bimbang, sedangkan teman yang paling setia hanyalah keberanian dan keyakinan yang teguh (Andrew Jackson).

Sekecil apapun ilmu yang kamu dapatkan, apabila kamu terapkan pasti bermanfaat bagi orang lain (Penulis).

PERSEMBAHAN :

1. Kepada Bapak Marjono dan Ibu Sriyati tercinta, terimakasih atas do'a , dukungan dan semangatnya.
2. Adikku tersayang Aprilia Dwi Jayanti.
3. Teman-teman seperjuangan PNF 2016.
4. Teman-teman kost Salma terimakasih atas bantuan dan semangatnya.
5. Semua teman-teman yang telah membantu saya.
6. Almamater UNNES.

KATA PENGANTAR

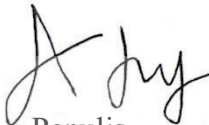
Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pelaksanaan Program Posyandu (Studi Kasus di Desa Madu Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali)”.

Penelitian ini dilaksanakan untuk melengkapi syarat-syarat memperoleh gelar Sarjana Pendidikan pada Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, ungkapan terimakasih penulis ucapkan kepada :

1. Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Dr. Utsman, M.Pd. Ketua Jurusan Pendidikan Non Formal Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang selaku Dosen Pembimbing Skripsi, yang telah menuntun, membimbing, dan memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Mardimin Mardi Suparto Kepala Desa Madu Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali.
4. Kader Posyandu di Desa Madu.
5. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung turut terlibat dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca dan dapat memberikan kontribusi di dunia pendidikan. Terima kasih.

Semarang, 6 Juni 2016


Penulis



ABSTRAK

Cahyanti, Anis. 2016. “Pelaksanaan Program Posyandu (Studi Kasus di Desa Madu Kecamatan Mojosoongo Kabupaten Boyolali)”. Skripsi. Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing Dr. Utsman, M.Pd.

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berada pada tingkat desa. Memberikan pelayanan berupa kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, peningkatan gizi, serta pencegahan dan penanggulangan diare. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Tujuan dalam penelitian ini adalah (1) Mendeskripsikan pelaksanaan program posyandu di Desa Madu. (2) Mendeskripsikan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program posyandu di Desa Madu.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Subyek penelitian berjumlah 8 orang. Keabsahan data yang digunakan adalah triangulasi data. Teknik analisis data adalah deskriptif kualitatif dengan tahap sebagai berikut : pengumpulan data, reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program posyandu di Desa Madu dalam program kesehatan ibu dan anak meliputi, penimbangan, ukur tinggi badan, tensi untuk ibu hamil, pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil, menanyakan dan melihat perkembangan motorik anak dan mengadakan kelas ibu hamil; program keluarga berencana meliputi, pemberian penyuluhan tentang KB; program imunisasi, meliputi imunisasi dipusatkan di puskesmas, penyuluhan, PIN; program gizi meliputi pemberian vitamin A, pemberian PMT; program pencegahan dan penanggulangan diare, meliputi pemberian penyuluhan PHBS dan pemberian oralit. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program posyandu di Desa meliputi, ibu balita kadang kurang kesadarannya akan pentingnya mengikuti kegiatan posyandu, KMS kadang tidak dibawa atau hilang, masih ada warga yang takut untuk mengikuti KB, anak merasa takut untuk di imunisasi, ibu lupa jadwal imunisasi anaknya, ibu balita memberi makanan kurang rutin sehingga berat badan menurun, serta kurangnya kesadaran masyarakat tentang kebersihan.

Simpulan dari penelitian ini adalah kegiatan posyandu terlaksana dengan menggunakan sistem lima meja. Selanjutnya saran yang peneliti berikan adalah sebaiknya kader atau bidan desa memberikan penyuluhan yang lebih mendalam mengenai jenis kontrasepsi, sosialisasi akan pentingnya memberikan ASI eksklusif, kader memberikan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat.

Kata Kunci : Pelaksanaan, Program, Posyandu

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5. Penegasan Istilah	6
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	
2.1. Pelaksanaan	
2.1.1. Definisi Pelaksanaan	8
2.1.2. Faktor dalam Pelaksanaan	8
2.1.3. Unsur dalam Pelaksanaan	9
2.2. Program	
2.2.1. Definisi Program	10
2.2.2. Pengembangan Program	11
2.3. Posyandu	
2.3.1. Definisi Posyandu	11
2.3.2. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu	12
2.3.3. Sasaran Posyandu	13
2.3.4. Fungsi Posyandu	13
2.3.5. Kegiatan Posyandu	13
2.3.5.1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	14
2.3.5.2. Keluarga Berencana (KB)	15
2.3.5.3. Imunisasi	17

2.3.5.4. Gizi	18
2.3.5.5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare	19
2.4. Kerangka Berpikir	19

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian	21
3.2 Lokasi Penelitian	21
3.3 Fokus Penelitian	21
3.4 Subjek Penelitian	22
3.5 Jenis dan Sumber Data	22
3.6 Instrumen Penelitian	23
3.7 Teknik Pengumpulan Data	23
3.8 Keabsahan / Validitas Data	24
3.9 Teknik Analisis Data	25

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Posyandu	
4.1.1. Sejarah Berdirinya Posyandu	27
4.1.2. Visi Misi	28
4.1.3. Tujuan Berdirinya Posyandu	29
4.1.4. Fungsi Posyandu	30
4.1.5. Sasaran Kegiatan Posyandu	31
4.1.6. Jumlah Kader	31
4.1.7. Struktur Organisasi Posyandu	42
4.1.8. Waktu Pelaksanaan	33
4.1.9. Sarana Prasarana	34
4.1.10. Dana	34
4.2. Hasil Penelitian	
4.2.1. Pelaksanaan Program Posyandu	36
4.2.1.1. Pelaksanaan Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)	36
4.2.1.2. Pelaksanaan Kegiatan KB (Keluarga Berencana)	41
4.2.1.3. Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi	47
4.2.1.4. Pelaksanaan Kegiatan Gizi	50
4.2.1.5. Pelaksanaan Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Diare	52
4.2.2. Kendala dalam Pelaksanaan Program Posyandu	53
4.2.2.1. Kendala dalam Pelaksanaan Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak	54
4.2.2.2. Kendala dalam Pelaksanaan Kegiatan KB Keluarga Berencana	56
4.2.2.3. Kendala dalam Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi	58
4.2.2.4. Kendala dalam Pelaksanaan Kegiatan Gizi	59
4.2.2.5. Kendala dalam Pelaksanaan Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Diare	61
4.3. Pembahasan	
4.3.1. Pelaksanaan Program Posyandu	62
4.3.1.1. Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak	63
4.3.1.2. Pelaksanaan Program Keluarga Berencana	65

4.3.1.3. Pelaksanaan Program Imunisasi	66
4.3.1.4. Pelaksanaan Program Gizi	67
4.3.1.5. Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Diare	69
4.3.2. Kendala dalam Pelaksanaan Program Posyandu.....	70

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan	72
5.2. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA	75
-----------------------------	----

LAMPIRAN	78
-----------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kisi – Kisi Instrumen Penelitian	79
Lampiran 2 Pedoman Umum wawancara	83
Lampiran 3 Pedoman Observasi	87
Lampiran 4 Hasil wawancara	88
Lampiran 5 Hasil Observasi	146
Lampiran 4 Catatan Lapangan	150
Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian	179
Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	180
Lampiran 7 Foto Dokumentasi Penelitian	181



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama sebagai ukuran kualitas hidup yang mendasar dan yang harus dipenuhi oleh setiap orang, karena dengan kesehatan akan memungkinkan setiap orang untuk melakukan kegiatan dalam rangka mencukupi kebutuhan hidup yang lain. Kesehatan merupakan hak azasi dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Depkes RI, 2006).

Saat ini kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia sudah semakin membaik, meskipun masih ada sebagian masyarakat yang belum menerapkan pola hidup sehat. Media masa dan informasi turut berkontribusi terhadap membaiknya kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia karena sering memberikan informasi edukatif tentang kesehatan sehingga masyarakat terdidik secara otomatis.

Di lingkungan masyarakat pedesaan sekarang ini peran kesehatan memiliki presentase yang tidak begitu baik. Padahal layanan kesehatan di pedesaan sangat dibutuhkan terutama untuk balita. Layanan kesehatan ini disebut dengan posyandu.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, yang paling utama untuk memperoleh penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2006).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

Salah satu indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan masyarakat adalah dengan melihat angka kematian ibu dan bayi di suatu wilayah. Menurut Kemenkes RI, 2012 angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012 angka kematian ibu sebesar 116,34 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 10,75 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut Dinkes Boyolali, 2014 angka kematian ibu sebesar 106 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 7 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDG'S pada tahun 2015 adalah angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup sehingga dalam pelayanan kesehatan reproduksi kesehatan ibu dan bayi baru lahir merupakan upaya prioritas.

Tujuan utama posyandu ialah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Sasaran dari pelayanan posyandu ialah seluruh masyarakat terutama bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, serta Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS).

Kegiatan posyandu terdiri dari Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, perbaikan gizi, pencegahan dan penanggulangan Diare. Sedangkan yang bertindak sebagai pelaksana posyandu adalah kader.

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu.

Tugas kader posyandu antara lain : (1) Mempersiapkan pelaksanaan posyandu, (2) Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu, (3) Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat.

Peran kader ini sangat penting untuk melancarkan kegiatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat, karena tanpa adanya kader maka pelayanan kesehatan terutama posyandu tidak akan terlaksana secara maksimal. Oleh karena itu kader posyandu harus berupaya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Sesuai dengan Undang-Undang RI Tahun 2009 bab 16 pasal 174 tentang kesehatan, masyarakat diberikan kesempatan untuk ikut berperan serta, baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Peran serta masyarakat dalam program pelayanan kesehatan merupakan hubungan kemitraan sebagai upaya pendekatan yang memiliki pengaruh signifikan pada keberhasilan program. Kemitraan merupakan tujuan utama dalam konsep masyarakat sebagai sumber daya yang perlu dioptimalkan, dimana petugas pelayanan kesehatan komunitas harus memiliki keterampilan memahami dan bekerja bersama dengan anggota masyarakat dalam menciptakan perubahan di masyarakat (Notoatmodjo, 2007:10).

Di Desa Madu yang terletak di Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali terdapat 4 posyandu yang masing-masing terdapat 5 kader kesehatan yang melayani ibu dan balita. Kader-kader di setiap posyandu tersebut selalu hadir di dalam pelaksanaan posyandu. Data kesehatan masyarakat di Desa Madu pada tahun 2015 ialah : AKI tidak ada, AKB ada 1 (26 minggu kehamilan sudah lahir), yang mengikuti KB sebanyak 191 wanita, yang mengikuti imunisasi sebanyak 48 anak, gizi buruk pada anak tidak ada sedangkan pada ibu hamil ada 1, serta terdapat 131 orang yang terkena diare. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan posyandu di Desa Madu sudah berjalan dengan baik, hanya saja perlu ditingkatkan lagi dalam hal penanganan diare.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pelaksanaan program posyandu di Desa Madu Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan persoalan yang menjadi fokus bahasan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana pelaksanaan program posyandu di Desa Madu?
2. Bagaimana kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program posyandu di Desa Madu?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah tersebut, maka tujuan yang hendak di capai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan pelaksanaan program posyandu di Desa Madu.
2. Mendeskripsikan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program posyandu di Desa Madu.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan program posyandu di Desa Madu Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali, diharapkan dapat memperoleh manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam Pendidikan Luar Sekolah bidang kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi kader posyandu

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pelaksanaan program posyandu oleh kader posyandu, sehingga kegiatan posyandu dapat terlaksana dengan baik.

b. Bagi pemerintah

Penelitian ini dapat memberikan perhatian bagi pemerintah untuk lebih banyak berperan dalam penyelenggaraan kegiatan program posyandu, serta senantiasa menjadi mitra masyarakat dalam memfasilitasi terselenggaranya program posyandu.

1.5 Penegasan Istilah

1. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah keseluruhan proses pemberian motivasi bekerja kepada para bawahan sedemikian rupa, sehingga pada akhirnya mereka mau bekerja secara ikhlas agar tercapai tujuan organisasi dengan efisien dan ekonomis (Siagian, 2006).

2. Program

Program merupakan suatu unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan, berlangsung dalam proses yang

berkesinambungan, dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang (Arikunto, 2010:4).

3. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, yang paling utama untuk memperoleh penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2006).

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Pelaksanaan

2.1.1. Definisi Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan proses, cara, perbuatan melaksanakan rancangan atau keputusan (KBBI).

Pelaksanaan adalah keseluruhan proses pemberian motivasi bekerja kepada para bawahan sedemikian rupa, sehingga pada akhirnya mereka mau bekerja secara ikhlas agar tercapai tujuan organisasi dengan efisien dan ekonomis (Siagian, 2006).

Pelaksanaan adalah usaha yang dilakukan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan melengkapi segala kebutuhan alat-alat yang diperlukan, siapa yang akan melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya, dan kapan waktu dimulainya (Westra, 1985:17).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan adalah menggerakkan orang-orang agar mau bekerja dengan sendiri maupun bersama-sama untuk mencapai tujuan yang dikehendaki secara efektif.

2.1.2. Faktor dalam Pelaksanaan

Menurut Abdullah (1987:40) bahwa, faktor yang menunjang dalam pelaksanaan adalah : (a) Komunikasi, yaitu suatu program yang dapat

dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi, dan konsistensi informasi yang disampaikan, (b) Sumber daya, yaitu terpenuhinya jumlah staf dan kualitas mutu, informasi yang diperlukan guna pengambilan keputusan atau kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas sebagai tanggung jawab, serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan, (c) Disposisi, yaitu sikap dan komitmen daripada pelaksanaan terhadap program khususnya dari mereka yang menjadi implementasi program khususnya dari mereka yang menjadi implementer program, (d) Struktur Birokasi, yaitu yang mengatur tata aliran dalam pelaksanaan program. Jika hal ini tidak sulit dalam mencapai hasil yang memuaskan, karena penyelesaian khusus tanpa pola yang baku.

2.1.3. Unsur dalam Pelaksanaan

Menurut Abdullah (1987:398) bahwa, terdapat tiga unsur penting dalam pelaksanaan, meliputi : (a) Adanya program (kebijaksanaan) yang dilaksanakan, (b) Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan manfaat dari program perubahan dan peningkatan, (c) Unsur pelaksanaan baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelaksana dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

2.2 Program

2.2.1. Definisi Program

Program merupakan suatu unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan, berlangsung dalam proses yang berkesinambungan, dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang (Arikunto, 2010:4).

Program adalah rancangan mengenai asas serta usaha dalam ketatanegaraan, perekonomian, dan sebagainya yang akan dijalankan (KBBI).

Program adalah hasil yang diperoleh dari seluruh aktivitas perencanaan program, yang melibatkan edukator profesional dan khalayak warga belajar (Boyle, 1981).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa program adalah rangkaian kegiatan-kegiatan atau seperangkat tindakan untuk mencapai tujuan.

Program terdiri atas rencana umum, rencana kerja, dan jadwal kerja. Dari rencana umum akan muncul kegiatan-kegiatan yang perlu dilaksanakan agar program tersebut dapat terwujud, dilihat dari situasi, masalah, tujuan, dan cara pemecahan masalah. Kegiatan tersebut akan tertuang pada rencana kerja dengan ketentuan bagaimana melakukannya, siapa pelakunya, siapa sasarannya, dimana akan dilakukan, kapan akan dilaksanakan, sarana yang digunakan, dan dana yang dibutuhkan. Kemudian rencana kerja dijabarkan menjadi jadwal kerja.

2.2.2. Pengembangan Program

Pengembangan program adalah suatu proses yang digunakan oleh lembaga penyuluhan untuk merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program-program edukasionalnya (Slamet, 1986:112).

Pengembangan program adalah suatu rangkaian tindakan dan keputusan yang disengaja, melalui mana wakil-wakil masyarakat yang akan dikenal oleh suatu program dilibatkan bersama-sama dengan perencana (Boyle, 1981).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa konsep pengembangan program tidak hanya mencakup perencanaan suatu program, akan tetapi juga pelaksanaan evaluasi, dan komunikasi nilai program tersebut kepada pihak yang menaruh minat dan kepentingan.

Menurut Pesson dalam Slamet (1986:119) bahwa terdapat delapan tahap perkembangan program, yaitu pengumpulan data ataupun fakta, analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan tujuan, pengembangan rencana kerja, pelaksanaan rencana kerja, penentuan kemajuan, dan rekomendasi.

2.3 Posyandu

2.3.1 Definisi Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat

dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, yang paling utama untuk memperoleh penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Depkes RI, 2006).

Posyandu merupakan pusat pelayanan kesehatan terpadu dan KB yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (Anita, 2011:1).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa, posyandu merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan masyarakat dengan menciptakan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

2.3.2 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Eka (2011: 34) menyebutkan, tujuan dari penyelenggaraan posyandu ialah: (1) Menurunkan angka kematian ibu dan anak, (2) Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR atau *infant mortality rate* / angka kematian bayi, (3) Mempercepat penerimaan NKKBS atau norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera, (4) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan menunjang peningkatan hidup sehat, (5) Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga tercapai peningkatan cakupan pelayanan kesehatan, (6) Meningkatkan dan membina peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk usaha kesehatan masyarakat.

2.3.3 Sasaran Posyandu

Eka (2011:35) menyebutkan, sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat dan utamanya adalah : (1) Bayi usia kurang dari 1 tahun, (2) Anak balita usia 1 sampai 5 tahun, (3) Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui, serta (4) Wanita usia subur (WUS).

2.3.4 Fungsi Posyandu

Fungsi dari posyandu adalah : (1) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, dan (2) Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar terutama berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

2.3.5 Kegiatan Posyandu

Posyandu dilaksanakan setiap sebulan sekali, untuk tanggal dan waktunya ditentukan oleh kader, tim penggerak PKK desa / kelurahan serta petugas kesehatan dari puskesmas. Pelayanan masyarakat dilakukan dengan sistem 5 meja, yakni :

Meja 1 : Pendaftaran.

Meja 2 : Penimbangan.

Meja 3 : Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat).

Meja 4 : Komunikasi / penyuluhan perorangan berdasarkan KMS.

Meja 5 : Tindakan (pelayanan imunisasi, pemberian vitamin A dosis tinggi berupa obat tetes mulut tiap bulan Februari dan Agustus, pengobatan ringan, pembagian pil atau kondom, konsultasi KB-Kesehatan).

Petugas pada meja 1 sampai dengan 4 dilaksanakan oleh kader posyandu, sedangkan meja 5 dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Kegiatan posyandu terdiri dari 5 program utama, yaitu :

2.3.5.1 Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi, dan balita.

Menurut Requejo et. al. (2011:138) menjelaskan bahwa:

“Stark disparities in maternal, newborn, and child health (MNHC) across countries in Africa and the Middle East are reflective of varying levels of economic and support for gender sensitive programming, and political stability”.

Berdasarkan pernyataan tersebut yang artinya bahwa disparitas yang mencolok terlihat pada bayi baru lahir, dan kesehatan anak dan ibu (KIA) di negara-negara di Afrika dan Timur Tengah yang mencerminkan berbagai tingkat pembangunan ekonomi dan sosial, dukungan untuk program yang sensitif gender, dan stabilitas politik.

Berdasarkan Eka (2011:61), tujuan dari usaha kesehatan ibu dan anak (KIA) ialah : (a) Untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu-ibu secara teratur dan terus-menerus pada waktu sakit dan sembuh pada masa antepartum,

intrapartum, postpartum, dan masa menyusui serta pemeliharaan anak-anak dari mulai lahir sampai masa prasekolah, (b) KB diberikan pada ibu-ibu atau suami-suami yang membutuhkannya, (c) Usaha KIA mengadakan integrasi ke dalam “*general health services*” (pelayanan kesehatan menyeluruh) dan mengadakan kerja sama serta koordinasi dengan lain-lain dinas kesehatan, (d) Usaha KIA mencari dan mengumpulkan masalah-masalah mengenai ibu, bayi, dan anak untuk dicari penyelesaiannya.

Berdasarkan Kemenkes (1997), memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan cara : (a) Timbang berat badannya tiap bulan di Posyandu, (b) Rangsang perkembangan anak sesuai umurnya, (c) Ajak anak bermain dan bercakap-cakap, (d) Bawa anak ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), umur 0-1 tahun sebanyak 4 kali dalam setahun serta umur 1-6 tahun sebanyak 2 kali tiap tahun, (e) Minta kader mencatatnya di KMS.

Kesehatan perempuan mempengaruhi semua aspek kehidupan, baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Sampai saat ini, pelayanan kesehatan bagi perempuan selalu diartikan sebagai layanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan. Sebagian besar perempuan mengalami tiga masalah gangguan kesehatan, yaitu kurang gizi, terlalu sering hamil, dan kelelahan.

2.3.5.2 Keluarga Berencana (KB)

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan.

Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Baik suami maupun istri memiliki hak yang sama untuk menetapkan berapa jumlah anak yang akan dimiliki dan kapan akan memiliki anak. Melalui tahapan konseling pelayanan KB, pasangan usia subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, resiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan.

Pelayanan KB di posyandu antara lain : pemberian pil dan kondom dan suntikan jika tenaga kesehatan ada yang dapat melakukan suntikan.

Berdasarkan Kemenkes (1997), seorang ibu perlu untuk ikut KB dikarenakan agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) serta agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

Cara ber-KB bagi suami ialah : Suami memakai kondom setiap melakukan hubungan seksual. Sedangkan bagi istri ialah : (a) Istri minum pil KB tiap hari secara teratur. Selama menyusui, minum pil KB khusus, (b) Istri disuntik KB, (c) Di lengan istri dipasang susuk KB, (d) Di rahim istri dipasang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

2.3.5.3 Imunisasi

Menurut Eka (2011:89), Imunisasi telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1956. Mulai tahun 1977, upaya imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi dalam rangka pencegahan penularan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

Pada saat ini, vaksin yang dapat digunakan dalam pencegahan penyakit telah banyak beredar di Indonesia dan hasil daya lindung yang ditimbulkannya juga telah terbukti bermanfaat. Sebagai salah satu contoh adalah keberhasilan dunia dalam menghilangkan penyakit cacar.

Dengan adanya imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit, mencegah anak cacat, serta mencegah kematian anak. Imunisasi hepatitis B dapat mencegah hepatitis B (kerusakan hati). Imunisasi BCG dapat mencegah TB / tuberkulosis (sakit paru-paru). Imunisasi polio dapat mencegah polio (lumpuh layuh pada tungkai kaki dan lengan tangan). Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) dapat mencegah difteri (penyumbatan jalan napas), pertusis / batuk rejan (batuk 100 hari), tetanus. Imunisasi campak dapat mencegah campak (radang paru, radang otak, dan kebutaan).

Berdasarkan Kemenkes (1997), jadwal imunisasi meliputi : umur 0 sampai 7 hari, imunisasi yang diberikan adalah HB 0; umur 1 bulan imunisasi yang diberikan adalah BCG, Polio 1; umur 2 bulan imunisasi yang diberikan adalah DPT / HB 1, Polio 2; umur 3 bulan imunisasi yang diberikan adalah DPT / HB 2, Polio 3; umur 4 bulan imunisasi yang diberikan adalah DPT / HB 3, Polio 4; umur 9 bulan imunisasi yang diberikan adalah Campak.

2.3.5.4 Gizi

Pelayanan gizi di posyandu dilakukan oleh kader. Sasarannya adalah bayi, balita, ibu hamil, WUS. Jenis pelayanannya penimbangan berat badan (BB), deteksi dini gangguan pertumbuhan. Dapat dilakukan dengan cara : penyuluhan gizi, pemberian PMT dan vitamin A.

Gizi berguna untuk menyediakan energi, membangun, dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya, apabila makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu.

Status gizi dibedakan antara lain status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Kekurangan gizi dapat menyebabkan gangguan pada proses-proses pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak, serta perilaku. Sedangkan kelebihan gizi dapat menyebabkan kegemukan atau obesitas (Almatsier, 2001:11).

Sebagai alat memberikan penyuluhan pangan dan gizi kepada masyarakat luas dalam rangka memasyarakatkan gizi seimbang, pada tahun 1995 Direktorat Gizi Depkes telah mengeluarkan *Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)*, yang berisi pesan dasar sebagai berikut : (a) Makanlah aneka ragam makanan, (b) Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi, (c) Makanlah makanan sumber karbohidrat, setengah dari kebutuhan energi, (d) Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kebutuhan energi, (e) Gunakan garam beriodium, (f) Makanlah makanan sumber zat besi, (g) Berikan ASI saja kepada

bayi sampai umur empat bulan, (h) Biasakan makan pagi, (i) Minumlah air bersih, aman yang cukup jumlahnya, (j) Lakukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur, (k) Hindari minum minuman beralkohol, (l) Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan, (m) Bacalah label pada makanan yang dikemas.

2.3.5.5 Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di posyandu dilakukan dengan penyuluhan PHBS, pemberian LGG yang dibuat sendiri oleh masyarakat atau pemberian oralit.

Berdasarkan Kemenkes (1997), apabila diare / mencret : (a) Berikan segera cairan oralit setiap anak buang air besar, (b) Jika tidak ada oralit, beri air matang, kuah sayur, atau tajin, (c) Jika anak masih menyusui, terus berikan ASI dan MP-ASI, (d) Jangan beri obat apapun kecuali dari petugas kesehatan, (e) Berikan obat zinc sesuai dosis selama 10 hari berturut-turut, (f) Larutkan obat zinc dalam satu sendok makan air matang.

2.4 Kerangka Berpikir

Pelayanan kesehatan dasar di Desa Madu Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali adalah posyandu. Dalam posyandu terdapat 5 program pokok posyandu, yaitu : kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, serta pencegahan dan penanggulangan diare. Dalam pelaksanaan program posyandu tersebut terdapat kendala yang harus dihadapi oleh para kader. Sasaran kegiatan posyandu adalah bayi usia kurang dari 1 tahun, anak balita usia 1 sampai 5 tahun, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui, wanita usia subur

(WUS), serta pasangan usia subur (PUS). Pelaksanaan kegiatan program posyandu tersebut setiap satu bulan sekali.



BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa:

- 5.1.1. Pelaksanaan program posyandu meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, serta pencegahan dan penanggulangan diare. Dalam kesehatan ibu dan anak kegiatannya meliputi: penimbangan, ukur tinggi badan, imunisasi, pemberian vitamin, tensi untuk ibu hamil, pemberian tablet tambah, pemberian makanan tambahan, penyuluhan kesehatan. Dalam keluarga berencana kegiatannya meliputi: pemberian penyuluhan tentang KB IUD, MOP, MOW, implant, pil, suntik, dan kondom, memberi pengarahan kepada ibu yang baru memiliki anak untuk segera mengikuti KB. Dalam imunisasi kegiatannya meliputi: pemberian penyuluhan tentang imunisasi, serta bulan Maret telah diadakan PIN (Pekan Imunisasi Nasional), untuk pemberian imunisasi Hepatitis B, BCG, polio, DPT, dan campak langsung oleh bidan desa serta dipusatkan menjadi satu di puskesmas setiap tanggal 10. Dalam gizi kegiatannya meliputi: pemberian vitamin A, penyuluhan kepada masyarakat akan pentingnya pemberian gizi yang seimbang, serta menerapkan pola makan yang sehat dan teratur, pemberian makanan tambahan kepada balita di posyandu. Dalam pencegahan dan penanggulangan diare kegiatannya

meliputi: pemberian penyuluhan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) dan menyarankan kepada masyarakat apabila hendak makan sebaiknya cuci tangan dengan menggunakan sabun terlebih dahulu, sedangkan untuk penanggulangan diare dengan pemberian oralit serta mengkonsumsi air putih yang banyak supaya tidak dehidrasi karena kekurangan cairan tubuh.

- 5.1.2. Kendala dalam pelaksanaan program posyandu meliputi: ibu balita kadang kurang kesadarannya akan pentingnya mengikuti kegiatan posyandu, KMS kadang tidak dibawa atau hilang, masih ada warga yang takut untuk mengikuti KB, anak merasa takut untuk di imunisasi, ibu lupa jadwal imunisasi anaknya, ibu balita memberi makanan kurang rutin sehingga berat badan menurun, serta kurangnya kesadaran masyarakat tentang kebersihan.

5.2. SARAN

Berdasarkan simpulan hasil penelitian diatas, penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

- 5.2.1. Dalam kegiatan kesehatan ibu dan anak terkadang masih ada ibu yang lupa tidak membawa KMS, sehingga sebaiknya KMS dikumpulkan di posyandu saja supaya tidak ada alasan untuk lupa membawanya atau bahkan hilang.
- 5.2.2. Dalam kegiatan keluarga berencana sebaiknya kader atau bidan desa memberikan penyuluhan yang lebih mendalam mengenai jenis kontrasepsi supaya tidak ada takut untuk mengikuti program KB.

- 5.2.3. Dalam kegiatan imunisasi ibu sasaran harus lebih memahami jadwal pemberian imunisasi untuk anaknya.
- 5.2.4. Dalam kegiatan gizi sebaiknya kader atau bidan desa memberikan sosialisasi kepada ibu akan pentingnya memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 2 tahun.
- 5.2.5. Dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan diare sebaiknya kader atau bidan desa memberikan penyuluhan setiap kali kegiatan posyandu tentang perilaku hidup bersih dan sehat.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdulah, Syukur. 1987. *Kumpulan Makalah "Study Implementasi Latar Belakang Konsep Pendekatan dan Relevansinya dalam Pembangunan. Ujung Pandang: Persadi.*
- Almatsier, Sunita. 2001. *Prinsip dasar Ilmu Gizi.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anita, Dwi. 2011. *Materi Kuliah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).* Boyolali: Akademi Kebidanan Estu Utomo.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Evaluasi Program Pendidikan: Pedoman Teoritis Praktis Bagi Mahasiswa dan Praktisi Pendidikan.* Jakarta: Bumi Aksara.
- Boyle, Patrick G. 1981. *Planning Better Programs.* New York: McGraw-Hill Book Company.
- Depkes RI. 1999. *Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi (PSG) Anak Balita.* Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu.* Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012.* Semarang: Dinkes Provinsi Jateng.
- Dinkes Boyolali. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2014.* Boyolali: Dinkes Boyolali.
- Direktorat Gizi. 1995. *Nutrition in Indonesia : Problems, Trends, Strategy and Programs.* Jakarta: Direktorat Gizi.
- Eka, Prasetyawati Arista. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik (Integrasi Community Oriented ke Family Oriented).* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Husaini, Usman dan Purnomo Setiadi Akbar. 2008. *Metodologi Penelitian Sosial.* Jakarta: PT. Bumi Aksara

- Kemenkes. 1997. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kemenkes. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Moleong, Lexy. J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda Karya.
- Nazri et al. 2016. *Factors influencing mother's participation in Posyandu for improving nutritional status of children under-five in Aceh Utara district, Aceh province, Indonesia, Volume 1 issue 16*. Gunma University: BMC Pregnancy and Childbirth.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Requejo et. al. 2011. *Health Care Professional Associations in Selected Countries in Africa and the Middle East Join Together to Improve Maternal, Newborn, and Child Health: Report on Health Care Professional Workshop Held in Amman, Jordan, Desember 17-20,2012, Volume 1 issue 2*. University of Texas: International Journal of Childbirth.
- Siagian, Sondang P. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Slamet, Margono. 1986. *Metodologi Pengabdian pada Masyarakat*. Lampung: Universitas Lampung.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Titaley et al. 2010 . *Why don't some women attend antenatal and postnatal care services?: a qualitative study of community members' perspectives in Garut, Sukabumi and Ciamis districts of West Java Province, Indonesia, Volume 1 issue 10*. University of Sydney: BMC Pregnancy and Childbirth.
- Undang-Undang RI Tahun 2009 bab 16 pasal 174 tentang kesehatan.
- Westra. 1985. *Psikologi Pengajaran*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Woro, Oktia Kasmini H. 2012. *Pola Asuh Ditinjau dari Perspektif Sosial Budaya dalam Pembangunan*. Semarang: Unnes Press.

<http://kamusbahasaIndonesia.org/pelaksanaan>

<http://kamusbahasaIndonesia.org/program>

