

LITERATURE REVIEW: ANALISIS POSYANDU SEBAGAI BENTUK IMPLEMENTASI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Nadinda Inas Shabira^{1*}, Nada Syifa², Moh Ali Imron Rodzali³, Mutia Jamilah⁴, Nadya Amanda⁵, Muhammad Rafqi Alamsyah⁶, Septa Katmawanti⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

Jl. Semarang No. 5 Malang 65145; Telp. 0341-551312

* e-mail: nadinda.inas.1906126@students.um.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka mengembangkan potensi masyarakat dan mengatasi berbagai macam permasalahan yang ditemukan di dalam masyarakat. WHO mendefinisikan pemberdayaan masyarakat sebagai proses di mana orang-orang diarahkan untuk menjadi terlibat secara aktif dan sungguh-sungguh dalam mendefinisikan isu-isu yang menjadi perhatian mereka, membuat keputusan tentang masyarakat yang mempengaruhi kehidupan mereka dalam merumuskan dan mengimplementasikan kebijakan, maupun dalam perencanaan, pengembangan dan memberikan layanan serta dalam mengambil tindakan untuk mencapai perubahan. Tujuan dari analisis Posyandu ini adalah untuk mengetahui seberapa pentingnya Posyandu dalam upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. **Metode:** Penyusunan artikel ini menggunakan metode *literature review* atau tinjauan Pustaka. Sumber data yang digunakan berasal dari literatur yang diperoleh melalui internet berupa artikel penelitian dan dokumen dari *website* resmi kesehatan. Pencarian artikel penelitian dan dokumen dilakukan dengan menggunakan kata kunci yang berhubungan dengan topik. Posyandu sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat. **Hasil:** Posyandu diklasifikasikan menjadi empat tingkatan yakni, Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri. Posyandu juga merupakan program yang memiliki daya ungkit yang besar dan berfokus terhadap penurunan kematian bayi, balita, dan angka kelahiran melalui program kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Secara kuantitas perkembangan jumlah Posyandu di Indonesia sangat baik. Namun, secara kualitas program Posyandu pada beberapa tahun terakhir mengalami stagnasi (tidak aktif) karena berbagai faktor, lalu masih banyak para ibu rumah tangga produktif (usia subur) yang kurang memahami mengenai kesehatan Ibu dan anak. Beberapa solusi yang ditemukan dan diharapkan dapat meningkatkan kinerja Posyandu dan mengurangi permasalahan Posyandu di Indonesia seperti pelatihan kaderisasi, peningkatan jangkauan pelayanan, optimalisasi kegiatan, peningkatan perhatian khusus pada kelompok sasaran, penguatan dukungan pendampingan serta pembinaan oleh tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan, dan yang terakhir peningkatan peran serta masyarakat dan kemitraan.

Kata Kunci : Pemberdayaan Masyarakat, Posyandu, Kesehatan.

Abstract

Background: Community empowerment is one of the efforts made in order to develop community potential and overcome various kinds of problems that found in society. WHO defines community empowerment as a process in which people are directed to become actively and seriously involved in defining issues of their concern, making decisions about society that affect their lives in formulating and implementing policies, as well as in planning, developing and delivering services and in taking action to achieve changes. The purpose of this Posyandu analysis is to find out how important Posyandu is in community empowerment efforts in the health sector. **Method:** The research method used in this article is the literature review method. The data source used comes from literature obtained via the internet in the form of research articles and documents from the official health website. The search for research articles and documents is carried out using keywords related to the topic Posyandu as a form of community empowerment. **Results:** Posyandu is classified into four levels, namely, Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama and Posyandu Mandiri. Posyandu is also a program that has a lot of leverage and focuses on reducing infant mortality, under-five and birth rates through maternal and child health

programs (KIA), family planning (KB), improved nutrition, immunization, and overcoming diarrhea. In terms of quantity, the development of the number of Posyandu in Indonesia is quite good, but in terms of quality, Posyandu has been stagnating in recent years (inactive) due to various factors, also there are still many productive housewives (of childbearing age) who still do not understand the health of the mothers and children. Several solutions were found and are expected to improve Posyandu performance and reduce Posyandu problems in Indonesia. Such as cadre training, increasing service coverage, optimizing activities, increasing special attention to target groups, strengthening support for mentoring and coaching by community leaders and health workers, and increasing community participation and partnerships.

Keywords: *Community Empowerment, Posyandu, Health.*

Copyright © 2020 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Indonesia berulang kali masuk ke dalam kategori negara yang lamban langkahnya dalam mencapai SDGs. Hal ini dikarenakan pencapaian SDGs belum mengikutsertakan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat. Masalah pemberdayaan masyarakat adalah lemahnya kemampuan dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan. Sejalan dengan itu, Hawe mengemukakan bahwa pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi sehingga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan [18]

Pemberdayaan masyarakat telah diidentifikasi sebagai komponen utama untuk memperkuat perawatan kesehatan primer yang demokratis dan berpusat pada orang. Sebagaimana catatan Schulz dan Nakamoto, pemberdayaan masyarakat dengan tingkat melek kesehatan yang tinggi adalah skenario kasus terbaik untuk pengelolaan diri yang efektif [10]. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan pemberdayaan masyarakat sebagai proses di mana orang-orang diarahkan untuk menjadi terlibat secara aktif dan sungguh-sungguh dalam mendefinisikan isu-isu yang menjadi perhatian mereka, membuat keputusan tentang masyarakat yang mempengaruhi kehidupan mereka dalam merumuskan dan mengimplementasikan kebijakan, maupun dalam perencanaan, pengembangan, dan memberikan layanan serta dalam mengambil tindakan untuk mencapai perubahan [4]. Beberapa penulis berpendapat bahwa pemberdayaan masyarakat harus dibahas sebagai suatu konsep berbeda dari partisipasi masyarakat yang masih berhubungan erat. Dalam konteks ini, pemberdayaan masyarakat diperlakukan sebagai perluasan partisipasi masyarakat. Adapun masyarakat lebih berfokus pada kebutuhan untuk mengatasi perubahan sosial dan menggeser kekuasaan dan kontrol atas keputusan. Sedangkan, pendapat lain melihat pemberdayaan sebagai bagian integral dari proses partisipasi [11].

Definisi pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang berlaku secara umum untuk teori kebijakan dan pengembangan praktik, sama seperti pemberdayaan masyarakat pada umumnya, hanya saja lebih mengarah kepada dunia kesehatan. Ada pemahaman yang berbeda tentang pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Ini menghadirkan tantangan ketika menganalisis hasil yang terkait dengan pemberdayaan masyarakat [15].

Beragam model dan strategi pemberdayaan masyarakat telah dikembangkan, khususnya di bidang kesehatan. Beberapa model pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan dalam bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM), antara lain: Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dengan klasifikasi: Pratama, Madya, Purnama maupun Mandiri, Pos Pembinaan Terpadu; Lanjut Usia (Posyandu Lansia); Kelurahan/Desa Siaga aktif; Pondok Bersalin Desa (Polindes dan KBKIA); Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD); Pos Obat Desa (POD), Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK), Taman Obat Keluarga (TOGA), Pemantauan dan Stimulasi Perkembangan Balita (PSPB), Keluarga Mandiri, Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Dana Sehat serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan. Dalam menjalankan tugas pemberdayaan masyarakat, Puskesmas bekerjasama dengan pihak kecamatan yang ada di wilayah kerjanya dengan membentuk kader-kader kesehatan seperti: kader Posyandu, kader Posyandu usila, kader jumantik, kader TB, kader gizi, kader kesehatan lingkungan, dan kader HIV/AIDS [13].

Dalam penulisan artikel ini, penulis memilih Posyandu sebagai jenis pemberdayaan masyarakat yang akan dianalisis. Posyandu merupakan wadah komunikasi dan alih teknologi dalam pelayanan KB dan kesehatan yang diselenggarakan dan dikelola oleh masyarakat dengan dukungan pelayanan dan pembinaan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian

keluarga yang berkualitas [2]. Alasan penulis memilih Posyandu sebagai objek analisis adalah

karena Posyandu merupakan program yang memiliki daya ungkit yang besar terhadap penurunan kematian bayi, balita, dan angka kelahiran melalui program kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare (Sulaeman, 2015). Posyandu sendiri sejak digulirkan pertama kali telah banyak menunjukkan hasilnya, seperti penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI telah dapat diturunkan dari 318 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 1997 menjadi 228 per 100.000 KH pada tahun 2007. Sementara itu, tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui seberapa pentingnya Posyandu dalam upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

2. Metode

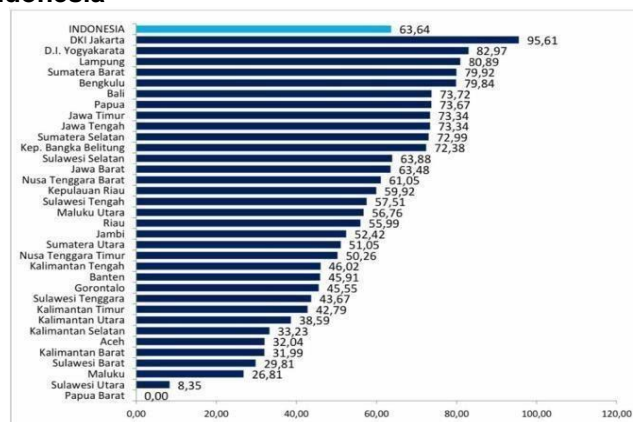
Metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan artikel ini adalah metode literature review atau tinjauan pustaka. Studi literature review merupakan serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka berupa teori, hukum, dalil, prinsip, atau gagasan yang digali melalui beragam literatur berorientasi akademik (academic-oriented literature), seperti buku, ensiklopedi, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen yang digunakan untuk menganalisis dan memecahkan pertanyaan penelitian yang dirumuskan.

Sumber data dalam artikel ini berasal dari literatur yang diperoleh melalui internet berupa artikel penelitian dan dokumen dari website resmi kesehatan mengenai Posyandu sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat. Pencarian artikel penelitian dan dokumen yang relevan dilakukan dengan menggunakan kata kunci "posyandu", "posyandu balita", "posyandu sebagai pemberdayaan masyarakat", "posyandu di Indonesia". Pencarian data dilakukan pada bulan Maret 2021. Data penelitian terkait Posyandu sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat yang digunakan sebanyak 16 artikel penelitian dan 4 dokumen resmi kesehatan. Kriteria dari sumber data adalah artikel penelitian atau dokumen yang membahas data Posyandu di Indonesia, kegiatan Posyandu, permasalahan Posyandu di Indonesia serta usaha revitalisasi Posyandu.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Data Posyandu di Indonesia



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2020

Gambar 1. Data Posyandu Aktif Per Provinsi Di Indonesia Tahun 2019

Posyandu diklasifikasikan menjadi empat tingkatan yakni, Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri. Jumlah Posyandu di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 289.635 Posyandu yang tersebar di seluruh Indonesia dengan jumlah kader per Posyandu sekitar 3 sampai 4 orang yang artinya ada lebih dari 1,1 juta kader Posyandu di seluruh Indonesia. Pada tahun 2019 Posyandu di Indonesia tercatat mengalami peningkatan menjadi 296.777 Posyandu. Sebanyak 188.855 atau sekitar 63,6% Posyandu diantaranya merupakan Posyandu aktif. Posyandu aktif adalah Posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan, dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing minimal 50% dan disertai dengan kegiatan tambahan [7].

Frekuensi kunjungan Ibu balita ke Posyandu secara bertahap menurun seiring dengan semakin meningkatnya umur anak. Sebagai gambaran proporsi anak usia 6-11 tahun bulan yang dapat ditimbang di Posyandu sebanyak 91,3%, sedangkan pada anak usia 12- 23 bulan turun menjadi 83,6%, dan pada usia 24-35 bulan turun menjadi 73,3% [9]. Di Indonesia secara nasional

rata-rata cakupan penimbangan balita di Posyandu (D/S) pada tahun 2014 masih kurang dari target

85% yaitu sebesar 80,8%. Akan tetapi, cakupan tersebut telah meningkat dari tahun 2013 yaitu sebesar 0,3%. Pada tingkat provinsi, terdapat 29 provinsi yang capaiannya kurang dari target 85% dengan persentase terendah berada di Provinsi Papua (30,5%) [12]. Pada tahun 2015 jumlah penimbangan balita di Indonesia sebesar 80,30%, pencapaian tersebut sudah cukup memenuhi syarat dengan target 80% [14]. Cakupan penimbangan balita juga dapat diukur dengan frekuensi kunjungan balita untuk menimbang berat badan secara rutin enam bulan terakhir. Pada tahun 2018 rata-rata balita yang ditimbang di Indonesia adalah 68,37% anak per bulan. Persentase tertinggi di Provinsi Bali sebesar 84,71% sedangkan persentase terendah di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 32,51%. Rata-rata di Jawa Timur sebesar 79,20% [8]. Pemantauan rutin bulanan pertumbuhan balita juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi jumlah persentase balita yang tidak pernah ditimbang. Hasil menunjukkan persentase balita umur 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang dalam 6 bulan terakhir cenderung meningkat dari (25,5%) pada tahun 2007, (23,8%) pada tahun 2010 menjadi (34,3%) pada tahun 2013 [3].

Pembahasan

Kegiatan Posyandu

Posyandu merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Tujuan didirikannya Posyandu adalah untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu hamil), melahirkan dan nifas, membudayakan NKKBS serta meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang tercapainya masyarakat sehat sejahtera. Dalam mencapai tujuan tersebut, Posyandu menyelenggarakan beberapa kegiatan pelayanan yang secara umum dikelompokkan menjadi 5 kegiatan pokok yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi, dan penanggulangan diare.

Pertama, Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). KIA meliputi pemeliharaan kesehatan ibu, pemeriksaan kehamilan dan nifas, pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah, imunisasi TT untuk ibu hamil, pemberian Vitamin A. Adapun pelayanan anak berupa kegiatan penimbangan balita yang dilakukan tiap bulan di Posyandu kegiatan ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan mendeteksi sedini mungkin penyimpangan pertumbuhan balita. Dari penimbangan tersebut yang kemudian dicatat di KMS, sehingga dapat diketahui status pertumbuhan balita. Kedua, Layanan Keluarga Berencana (KB). Pelayanan Keluarga Berencana berupa pelayanan kontrasepsi kondom, pil KB, dan suntik KB. Ketiga, Imunisasi. Di Posyandu balita akan mendapatkan layanan imunisasi. Adapun macam imunisasi yang diberikan di Posyandu, yaitu BCG untuk mencegah penyakit TBC, DPT untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, Polio untuk mencegah penyakit kelumpuhan, Hepatitis B untuk mencegah penyakit hepatitis B (penyakit kuning). Keempat, Peningkatan Gizi. Posyandu yang memiliki sasaran utama bayi dan balita sangat tepat untuk mengadakan program peningkatan gizi balita. Program ini dilakukan oleh kader berupa memberikan penyuluhan tentang ASI, status gizi balita, MPASI, Imunisasi, Vitamin A, stimulasi tumbuh kembang anak, diare pada balita [6]. Kelima, Penanggulangan diare. Kegiatan penanggulangan diare ini berupa penyediaan oralit di Posyandu, melakukan rujukan pada penderita diare yang menunjukkan tanda bahaya di Puskesmas, memberikan penyuluhan penanggulangan diare oleh kader Posyandu [5].

Permasalahan Posyandu di Indonesia

Secara kuantitas perkembangan jumlah Posyandu di Indonesia sangat baik. Namun, secara kualitas Posyandu pada beberapa tahun terakhir mengalami stagnasi (tidak aktif) karena berbagai faktor. Krisis berkepanjangan juga mempengaruhi penurunan kinerja posyandu [1]. Berdasarkan hasil survey pada penelitian-penelitian terdahulu menggambarkan bahwa masih banyak para Ibu rumah tangga produktif (usia subur) yang kurang memahami mengenai kesehatan Ibu dan Anak. Posyandu yang selama ini menjadi ujung tombak bagi pengembangan kesehatan Ibu dan Anak masih belum mampu memenuhi kebutuhan seluruh masyarakat. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti rendahnya partisipasi masyarakat dalam keterlibatan pelaksanaan kegiatan Posyandu, keterbatasan jumlah kader, masih rendahnya Posyandu yang berstrata mandiri, kesadaran para Ibu untuk mengajak balita ke Posyandu masih rendah, banyak Posyandu belum memiliki tempat khusus untuk melaksanakan kegiatan Posyandu, pelatihan kader yang hanya dilakukan satu tahun sekali dan hanya berupa sosialisasi yang bersumber dari Dinas Kesehatan kota setempat. Faktor lain yang juga memengaruhi kinerja Posyandu adalah belum optimalnya pelaksanaan kegiatan di Posyandu. Sebagai contoh, program Posyandu yang kebanyakan berjalan selama ini masih terbatas pada penimbangan balita yang terjadwal satu bulan sekali, sedangkan mengenai penyuluhan program kesehatan Ibu dan Anak belum dilaksanakan secara optimal.

Revitalisasi Posyandu

Secara bahasa revitalisasi adalah suatu proses atau cara dan perbuatan untuk menghidupkan kembali suatu hal yang sebelumnya telah berdaya sehingga menjadikan suatu hal tersebut menjadi vital, adapun kata vital mempunyai makna sangat penting atau sangat diperlukan sekali untuk kehidupan dan sebagainya. Dalam konteks ini, usaha revitalisasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja Posyandu sekaligus mengurangi permasalahan Posyandu di Indonesia antara lain: 1) Pelatihan kader. Pelatihan kader dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kader agar kader percaya diri dalam menjalankan tugas dan melayani masyarakat dengan baik di Posyandu maupun kunjungan rumah. 2) Peningkatan jangkauan pelayanan. Peningkatan jangkauan pelayanan dilakukan pada pelayanan di hari buka Posyandu dan pelayanan kunjungan rumah.

Pelayanan Posyandu pada hari buka dilaksanakan dengan menggunakan 5 tahapan layanan yang biasa disebut sistem 5 meja. Sasaran yang dilayani adalah 3 kelompok rawan yaitu Baduta, Balita, Ibu hamil, dan Ibu menyusui. 3) Optimalisasi kegiatan; 4) Peningkatan peran serta masyarakat dan kemitraan. Hal ini dapat dilihat dari dukungan atau sumbangan masyarakat untuk kegiatan Posyandu. Sedangkan untuk kemitraan, Posyandu dapat bekerjasama dengan lintas sektor dan pihak swasta di daerah setempat. 5) Pilihan jenis pelayanan, meliputi pengadaan pelayanan tambahan yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. 6) Peningkatan perhatian khusus kelompok sasaran. Peningkatan perhatian khusus dilakukan pada kelompok yang tergolong paling rawan dan membutuhkan penanganan khusus, seperti kepada balita dengan berat badan rendah atau BGM. Perhatian khusus dilakukan dengan memantau berat badan bayi tersebut secara intensif dan memberikan intervensi kepada Ibu balita tentang makanan yang bergizi untuk bayi dan PMT. 7) Penguatan dukungan pendampingan dan pembinaan oleh Tokoh Masyarakat dan Tenaga Kesehatan. Pembinaan yang paling sering dilakukan oleh tokoh masyarakat, dimana tokoh masyarakat selalu hadir dalam kegiatan Posyandu. Selama melakukan pembinaan tokoh masyarakat memantau dan memberi arahan kepada kader dalam melakukan pelayanan di Posyandu. Keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN meliputi semua balita di wilayah kerja Posyandu (S), semua balita yang memiliki KMS (K), balita yang ditimbang (D), dan balita yang Berat Badannya naik (N).

4. Kesimpulan

Posyandu sebagai salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak melalui berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diadakan. Pelaksanaan Posyandu di Indonesia dinilai masih belum maksimal karena terkendala oleh beberapa faktor, seperti rendahnya partisipasi masyarakat, keterbatasan jumlah kader, kurangnya sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan Posyandu, kurangnya pelatihan kader, dan kendala lainnya. Perlu dilakukan usaha-usaha revitalisasi dengan strategi pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi permasalahan dalam pelaksanaan Posyandu dengan melibatkan berbagai pihak yang terkait.

Referensi

1. Asriyani W, Suryawati C, Fatmasari E. Analisis Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayam Sari Kota Semarang (Studi Kasus Di Kelurahan Sambirejo). *J Kesehat Masy*. 2017;5(1):133–41
2. Astrika F, Nurma AE, Studi P, Kebidanan III, Kedokteran F, Abstrak UNS, et al. Model Pemberdayaan Posyandu Di Wilayah Kerja. :38–44.
3. BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN. Rikesdas 2013. *Ris Kesehat DASAR*.
4. Burstein Z, Cabezas C. The peruvian journal of experimental medicine and public health continues to serve the public health of Peru and Latin America. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(1):10–2.
5. Hafifah N, Abidin Z. Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *J Pus Inov Masy*. 2020;2(5):893–900.
6. Iswarawanti DN. Kader Posyandu : Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia. 2010;13(04):169–73.
7. KEMENKES RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Vol. 42, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 1 p.

8. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2018. Lap Nas Riskesdas 2018 [Internet]. 2018;53(9):154–65. Available from: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM>.
9. Kesehatan K. buku profil kesehatan Indonesia. 2014. 50 p.
10. Lin SC, Chen IJ, Yu WR, Lee SYD, Tsai TI. Effect of a community-based participatory health literacy program on health behaviors and health empowerment among community-dwelling older adults: A quasi-experimental study. *Geriatr Nurs (Minneapolis)*. 2019;40(5):494–501.
11. Luisi D, Hämel K. Community participation and empowerment in primary health care in Emilia-Romagna: A document analysis study. *Health Policy (New York)*. 2021;125(2):177–84.
12. Maulana B, Pratiwi PH, Rahmawati N. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI KADER POSYANDU DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN BALITA " (STUDI PADA KADER POSYANDU RW 05 DESA GEDANG KULUT KECAMATAN CERME KABUPATEN GRESIK) Key Word : Empowerment , Posyandu Cadres , the health mother and baby 1) P. Pros Semin Nas PPM UNESA 2018. 2018;1536–44.
13. Restuastuti T, Zahtamal Z, Chandra F, Restila R. Analisis Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan. *J Kesehat Melayu*. 2017;1(1):14.
14. Riza hayati ifroh, rahmi susanti wenny winanda. Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat the Study of Who ' S Theory To Number of Posyandu Tarap Visits To Increase D / S of Infant – Toddlers Coverage Kajian Teori Who Mengenai Jumlah Kunjungan Ibu Ke Posyandu Tarap Guna. 2018;1:8–14.
15. Saepuddin E, Rizal E, Rusmana A. Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center. *Rec Libr J*. 2018;3(2):201.
16. Sihotang HM, Rahma N. Faktor Penyebab Penurunan Kunjungan Bayi Di Posyandu Puskesmas Langsung Pekanbaru Tahun 2016. *J Endur*. 2017;2(2):168.
17. Sugiyarti R, Aprilia V, Suci Hati F. Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;2(3):141.
18. Sulaeman ES, Murti B, Waryana W. Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;9(4):353.
19. Triandini E, Jayanatha S, Indrawan A, Werla Putra G, Iswara B. Metode Systematic Literature Review untuk Identifikasi Platform dan Metode Pengembangan Sistem Informasi di Indonesia. *Indones J Inf Syst*. 2019;1(2):63.
20. Yustanta BF, Setyorini HD, Hanifah SN, Farikasari C, Haryani R. Optimalisasi Kunjungan Posyandu Balita Melalui Program Inovasi " corona posyandu." *Jcee* [Internet]. 2017;2(1):9–14. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/322576805.pdf>