

**ANALISIS IMPLEMENTASI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM  
STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DAN PENGARUHNYA  
TERHADAP PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM  
PENCEGAHAN GIZI BURUK PADA BALITA  
DI KECAMATAN HELVETIA MEDAN**

**Zuhrina Aidha**

**Staff Pengajar FKM UINSU Medan**

[zuhrina87@yahoo.com](mailto:zuhrina87@yahoo.com)

**ABSTRACT**

*Malnutrition and severe malnutrition among children under five is one of the health problems currently receive enough attention. An estimated 15% of children under five in the world were underweight. Various strategies have been developed to prevent and handle this nutritional problem by comprehensive approach, which prioritizes health promotion and by teartment and recovery.*

*The purpose of the study was to analyze the implementation of health promotion strategies and its effect on community participation in the prevention of malnutrition in children under five in the area of the Helvetia health center Medan in 2014. This research used a mixed methods approach is combined with qualitative in-depth interviews to the 5 informants, and quantitative approach by interviewing 95 respondents.*

*The result of the research show that the implementation of advocacy activities is good enough with the commitment of the chief areas for prevention and handle of malnutrition, but based on the survey 76.8% of the public opinion on community empowerment activities are in the category of no good and there is a relationship between community empowerment with community participation in the prevention of malnutrition in children under five. Empowerment variables are variables that most influence on community participation (odds ratio value of 4.439).*

*It is recommended that the local government increase the activity of advocacy so that political support, especially policy support in the farm or Government Regulation, can be obtained. It is also recommended that favorable atmosphere development for people through media should be activated and established community empowerment should be improved.*

**Keywords: Implementation, Health Promotion Strategy, Community Empowerment, Community Participation, Severe Malnutrition**

**PENDAHULUAN**

Mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, dikembangkan paradigma pembangunan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya-upaya promotif dan preventif tanpa harus mengabaikan upaya kuratif dan

rehabilitatif. Dengan demikian program promosi kesehatan mendapat peran yang penting dalam pembangunan kesehatan dan penopang utama bagi setiap program kesehatan (Depkes RI, 2008).

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan

masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan untuk bersama masyarakat, agar dapat menolong dirinya sendiri, mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan. (Depkes RI, 2008).

Salah satu masalah atau gangguan kesehatan yang cukup mendapat perhatian saat ini adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Diperkirakan 15% balita di dunia memiliki kekurangan berat badan, di beberapa negara, tercatat 1 dari 3 anak meninggal setiap tahunnya akibat buruknya kualitas gizi (Anonim, 2013).

Prevalensi kurang gizi secara nasional berdasarkan hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesda) tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. (Depkes RI, 2008).

Propinsi Sumatera Utara (2010), prevalensi gizi buruk sebesar 7,8%, dan gizi kurang 13,5%, hal ini menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk di Sumatera Utara masih lebih tinggi atau sekitar dua kali prevalensi gizi buruk nasional. Untuk Kota Medan, pada tahun 2012 ditemukan sebanyak 124 kasus gizi buruk, dan mengalami peningkatan pada tahun 2013

yaitu menjadi 131 orang balita. Kasus terbanyak ditemukan di kecamatan Medan Helvetia yaitu sebanyak 13 kasus.

Berbagai strategi telah dikembangkan untuk pencegahan dan penanggulangan masalah gizi kurang dan gizi buruk yang ditemukan yaitu dengan dilaksanakannya upaya pencegahan melalui pendekatan komprehensif, yang mengutamakan promosi kesehatan (advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat) dan upaya penanggulangan berupa kegiatan pengobatan dan pemulihan bagi penderita gizi buruk.

Berdasarkan uraian di atas, maka dirasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai analisis implementasi strategi promosi kesehatan yang telah dilakukan di Kota Medan selama ini (advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat) dan pengaruhnya terhadap partisipasi masyarakat dalam pencegahan gizi buruk pada balita di wilayah Puskesmas Helvetia Kota Medan tahun 2014.

## **PERMASALAHAN**

Bagaimana implementasi pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan apakah ada pengaruhnya

terhadap partisipasi masyarakat dalam pencegahan gizi buruk pada balita di wilayah Puskesmas Helvetia Kota Medan tahun 2014.

### **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan bagaimana pengaruh dari strategi promosi kesehatan tersebut terhadap partisipasi masyarakat dalam pencegahan gizi buruk pada balita di wilayah Puskesmas Helvetia Kota Medan tahun 2014.

### **MANFAAT PENELITIAN**

1. Sebagai bahan informasi dan masukan dalam perencanaan strategi promosi kesehatan bagi Pemerintah Daerah.
2. Masukan dalam pengembangan kebijakan promosi kesehatan dan program pembinaan gizi masyarakat.
3. Bagi puskesmas hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tindakan korektif terhadap perkembangan dan tuntutan masyarakat akan peningkatan program pembinaan gizi.
4. Diharapkan dapat memberi masukan dalam pengembangan konsep dan

pengetahuan bidang manajemen promosi kesehatan.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Medan Helvetia yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Helvetia Kota Medan, pada bulan Januari sampai dengan Juli tahun 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mempunyai balita, dengan jumlah sampel sebanyak 95 orang.

Metode analisis data kuantitatif dianalisis dengan uji *chi-square* untuk melihat pengaruh strategi promosi kesehatan terhadap partisipasi masyarakat dan uji regresi logistik untuk melihat variabel yang paling berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat dengan tingkat kepercayaan 95%. Pendeskriptifkan secara berdampingan antara sumber data yang satu dengan sumber data lainnya

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Analisis Implementasi Pemberdayaan Masyarakat dan Pengaruhnya terhadap Pencegahan Gizi Buruk bagi Balita**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan gerakan pemberdayaan masyarakat adalah pembinaan posyandu, pembentukan kader gizi masyarakat dan pembinaan pos gizi. Bentuk pembinaan posyandu yang dilaksanakan berupa pelatihan dan pendampingan kader. Untuk Kota Medan, kegiatan pemetaan terhadap indikator kadarzi tidak dilaksanakan, tetapi yang ada berupa pelaporan tentang balita yang mempunyai masalah gizi baik gizi kurang dan gizi buruk.

Selain kegiatan tersebut, salah satu wujud pemberdayaan masyarakat untuk Kota Medan adalah dibentuk dan dilatihnya kader gizi masyarakat sebanyak 100 orang. Kader gizi masyarakat ini diambil dari lingkungan masyarakat itu sendiri, yang diharapkan mempunyai tugas untuk pemberian informasi tentang gizi dan pendampingan keluarga dalam pemenuhan gizi serta menjadi kader yang aktif melaporkan jika ditemukan masalah gizi di masyarakat. Namun karena keterbatasan anggaran dana operasional yang sedianya direncanakan untuk operasional kader gizi masyarakat

dalam melaksanakan tugasnya tidak terealisasi, sehingga kader gizi masyarakat yang sudah dibentuk tersebut tidak aktif melaksanakan tugasnya. Untuk pos gizi di Kota Medan terdapat 67 pos gizi. Pada awalnya pos gizi ini merupakan tempat atau rumah yang digunakan untuk mengadakan kegiatan pemulihan dan pendidikan gizi yang aktif melaksanakan kegiatannya karena di fasilitatori tenaga gizi dari puskesmas dan memperoleh dana stimulant dari salah satu lembaga swadaya masyarakat. Pada konsepnya seharusnya dana untuk pelaksanaan pos gizi tersebut berasal dari partisipasi masyarakat, bukan sepenuhnya berasal dari dana stimulant yang ada. Menyebabkan setelah dana stimulant tidak ada lagi atau kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat yang selama ini aktif memberikan dana stimulant berhenti, maka kegiatan pos gizipun tidak aktif lagi, atau tidak digunakan oleh masyarakat.

Bentuk pemberdayaan lainnya adalah posyandu. Untuk Kota Medan posyandu merupakan salah satu wujud pemberdayaan masyarakat yang cukup berhasil karena masih aktif melaksanakan kegiatannya. Di Kota Medan terdapat

1396 posyandu yang aktif dan hampir terdapat di setiap lingkungan yang ada di Kota Medan dan mempunyai sarana dan prasarana yang cukup untuk melaksanakan kegiatannya, karena adanya kegiatan revitalisasi posyandu yang cukup rutin berjalan dan dilaksanakan oleh pemerintah daerah seperti penyediaan dana transport untuk setiap kader, pemberian PMT, penyediaan timbangan dacin, balok SKDN dll :

*“Revitalisasi posyandu sebagai salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat masih terus berjalan, bentuk kegiatannya berupa pemberian PMT dan reward bagi kader, sehingga kader tetap aktif melaksanakan kegiatan di posyandu, baik berupa aktif dalam kegiatan penimbangan ataupun aktif melakukan kunjungan kerumah, selain itu juga ada peningkatan sarana dan prasarana posyandu berupa pemberian dacin, kalau dana operasional posyandu tidak ada.”*

Hal ini sejalan dengan dari hasil wawancara dengan responden yakni 83,5% responden menyatakan bahwa di lingkungan ibu terdapat posyandu yang aktif melaksanakan kegiatannya dan

81,1% masyarakat beranggapan bahwa posyandu merupakan sarana yang sangat bermanfaat dalam pemberian informasi tentang makanan sehat dan bergizi seimbang untuk membantu ibu mencegah terjadinya gizi buruk pada balita ibu. Sikap masyarakat yang beranggapan bahwa posyandu merupakan tempat yang sangat bermanfaat bagi masyarakat dalam pencegahan gizi buruk pada balitanya, namun tidak didukung dengan tingginya partisipasi masyarakat dalam mengunjungi posyandu untuk membawa balitanya agar ditimbang setiap bulan, hal ini terlihat dari tingkat partisipasi masyarakat untuk rutin membawa balita setiap bulan ke posyandu untuk timbang berat badannya hanya 47,4%.

Dari informasi dari informan tersebut, dapat diketahui bahwa kegiatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi untuk Kota Medan cukup berjalan dengan baik dan sudah melibatkan kerjasama antar lintas program dan lintas sektor.

Kemitraan dengan LSM atau organisasi masyarakat lainnya dalam pencegahan gizi buruk di Kota Medan cukup baik salah satu contohnya adalah adanya program NICE bekerjasama dengan salah satu lembaga swadaya

masyarakat, dimana bentuk kerjasama tersebut berupa kegiatan perbaikan gizi masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, salah satunya dalam bentuk pemberian paket gizi masyarakat (dana stimulant) yang dikelola oleh kelompok gizi masyarakat yang dibentuk, selain itu ada juga kerjasama dengan organisasi kemasyarakatan atau perusahaan dalam bentuk insidental atau tidak rutin, salah satunya dalam bentuk CSR yang sangat membantu program-program strategi promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah. Dari sini terlihat bahwa pemerintah daerah cukup terbuka untuk membuka kerjasama dengan pihak-pihak yang ingin membantu pemerintah dalam pencegahan gizi buruk, serta pemerintah daerah cukup baik memanfaatkan perusahaan atau organisasi masyarakat untuk membantu pemerintah

dalam program pencegahan gizi buruk misalnya CSR perusahaan yang harus dikeluarkan perusahaan yang sangat banyak dimanfaatkan pemerintah dalam program pencegahan gizi buruk.

Jika dilihat secara keseluruhan hasil dari wawancara dengan responden diketahui bahwa sebagian besar (76,8%) responden menyatakan bahwa kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan berada dalam kategori tidak baik. Dan jika dilihat dari hasil tabulasi silang pengaruh kegiatan pemberdayaan tersebut terhadap partisipasi masyarakat dalam pencegahan gizi buruk pada balita, diketahui bahwa kegiatan pemberdayaan masyarakat secara signifikan mempunyai pengaruh terhadap partisipasi masyarakat ( $p=0,005$ ).

**Tabel 3. Pengaruh Pemberdayaan Masyarakat terhadap Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Gizi Buruk pada Balita**

No	Pemberdayaan Masyarakat	Partisipasi Masyarakat				Total	P	
		Baik		Tidak Baik				
		n	%	n	%			N
1	Baik	16	72,7	6	28,3	22	100,0	0,005
2	Tidak Baik	28	38,4	45	61,6	73	100,0	

Hasil wawancara dengan informan, tentang berbagai strategi pemberdayaan masyarakat yang sudah

dilaksanakan yaitu posyandu, pos gizi, kader gizi masyarakat, kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan dan LSM, tidak

membuat partisipasi masyarakat dalam pencegahan gizi buruk berada dalam kategori baik, bahkan cenderung penilaian masyarakat bahwa kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan pemerintah kurang dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan tidak berjalan aktif atau bersifat musiman, dan terkesan hanya kegiatan yang dipaksakan pada masyarakat, sehingga konsep pemberdayaan yang seharusnya merupakan program pelibatan dan peningkatan partisipasi masyarakat, yang berpangkal dan berbasis masyarakat karena sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi mereka, program yang berasal dari bawah (*bottom up planning*) yang berarti masyarakatlah yang mengusulkannya, serta program yang bersifat *advokasi* karena peran orang luar hanya sebatas mendampingi dan memberikan alternatif pemecahan masalah kepada masyarakat.

Menurut Sumodiningrat (2004) pemberdayaan masyarakat memang tidak bersifat selamanya, melainkan sampai target masyarakat mampu untuk mandiri,

dan kemudian dilepas untuk mandiri, meski dari jauh dijaga agar tidak jatuh lagi. Untuk Kota Medan, walaupun telah banyak dilaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan gizi buruk, namun karena kegiatan tersebut perencanaannya berasal dari pembuat program tanpa melibatkan masyarakat kemudian setelah berjalan, pembinaan terus menerus terhadap pelaksanaan program dalam rangka untuk pemeliharaan semangat, kondisi, dan kemampuan supaya tidak mengalami kemunduran lagi, tidak dilakukan sehingga proses pemberdayaan masyarakat jarang berhasil.

### **1. Analisis Tingkat Partisipasi Masyarakat**

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Helvetia diketahui bahwa cakupan tingkat partisipasi masyarakat (D/S) sebesar 77,4%. Cakupan D/S tersebut belum memenuhi standar nasional yaitu 80%.

Jika dilihat dari pengukuran langsung pada masyarakat yaitu dari hasil kuesioner diperoleh bahwa tingkat partisipasi masyarakat juga rendah (46,3%) :

**Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Gizi Buruk pada Balita**

No	Partisipasi Masyarakat	n	%
1	Baik	44	46,3
2	Tidak Baik	51	53,7
	<b>Jumlah</b>	95	100,0

Jika dilihat dari rincian pertanyaannya diketahui bahwa sebagian besar responden tidak rutin membawa balitanya setiap bulan ke posyandu (55,8%) dan sebagian besar juga responden tidak rutin menimbang berat badan balitanya setiap bulan (55,8%). Kedua hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil yang sejalan yaitu tingkat partisipasi masyarakat baik dari cakupan program maupun dari hasil pengukuran terhadap masyarakat menunjukkan hasil yang sama yaitu tingkat partisipasi masyarakat berada di bawah standar nasional yang ditetapkan yaitu 80%. Yang dapat disimpulkan bahwa apabila cakupan D/S dibawah 80% maka dikatakan partisipasi masyarakat untuk kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan berat badan sangatlah rendah. Hal ini akan berakibat tidak

diketahui atau tidak terpantaunya pertumbuhan berat badan balita oleh petugas kesehatan ataupun kader posyandu. Sebagian besar masyarakat beranggapan bahwa posyandu atau sarana kesehatan lainnya hanya merupakan tempat imunisasi pada balitanya, sehingga jika telah selesai masa imunisasi (9 bulan) maka tidak ada kewajiban lagi untuk membawa balitanya untuk ditimbang dan dibawa ke posyandu atau sarana kesehatan lainnya.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat pemantauan status gizi balita melalui penimbangan rutin balita juga merupakan salah satu penyebab rendahnya tingkat partisipasi masyarakat. Rendahnya pengetahuan ibu tersebut karena kurang dilakukannya kegiatan bina suasana terhadap masyarakat langsung yang bertujuan untuk



meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat menimbang balita di posyandu. Hasil ini sejalan dengan penelitian Gultom, P. yang menyatakan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap partisipasi dalam penimbangan balita (D/S) di posyandu Desa Binjai Kecamatan Medan Denai Kota Medan tahun 2010 ( $p= 0,000$ ).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hati S. (2008), yang menunjukkan bahwa variabel pemberdayaan masyarakat ( $B= 0,104$ ) merupakan salah satu dari tiga variabel strategi promosi kesehatan yang paling besar pengaruhnya terhadap tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang. Penelitian.

Salah satu kunci yang paling berpengaruh dalam menumbuhkan partisipasi masyarakat adalah dengan meningkatkan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Craig dan Mayo dalam Yustina (2003), mengatakan *Empowerment is road to participation*. Pemberdayaan merupakan syarat bagi terciptanya suatu partisipasi dalam masyarakat. Belum adanya partisipasi

aktif dalam masyarakat untuk menciptakan kondisi yang kondusif pada proses pembangunan mengisyaratkan belum berdayanya sebagian masyarakat kita.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Implementasi kegiatan advokasi dalam pencegahan gizi buruk pada balita belum maksimal. Kegiatan advokasi yang dirasakan dan diterima masyarakat berada dalam kategori tidak baik dan secara signifikan kegiatan advokasi yang dilaksanakan dengan baik akan berpeluang untuk mempengaruhi meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan gizi buruk pada balita.
2. Implementasi kegiatan bina suasana dalam pencegahan gizi buruk pada balita belum maksimal karena pelaksanaan promosi kesehatan pada masyarakat secara langsung, jarang dilaksanakan. Kegiatan bina suasana yang dirasakan masyarakat berada dalam kategori tidak baik dan secara signifikan kegiatan bina suasana yang dilakukan dengan baik akan berpeluang untuk mempengaruhi

meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan gizi buruk pada balita.

3. Implementasi kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan gizi buruk pada balita sudah dilaksanakan tetapi belum maksimal karena bentuk-bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan tidak berjalan aktif. Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dirasakan oleh masyarakat berada dalam kategori tidak baik dan secara signifikan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dengan baik akan berpeluang untuk mempengaruhi meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan gizi buruk pada balita.
4. Cakupan tingkat partisipasi masyarakat (D/S) masih rendah yaitu cakupan program sebesar 77,4% dan pengukuran tingkat partisipasi masyarakat sebesar 46,3%.
5. Variabel pemberdayaan masyarakat merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap partisipasi masyarakat dalam pencegahan gizi buruk pada balita (nilai *odds ratio* 4,439) dibanding dengan variabel

lainnya yaitu advokasi dan bina suasana.

## **Saran**

### **Dinas Kesehatan Kota Medan**

1. Perlu meningkatkan kegiatan advokasi tentang pencegahan gizi buruk pada balita kepada pemerintah daerah sehingga lebih memperoleh dukungan politik, terutama dukungan kebijakan dalam bentuk peraturan daerah
2. Dinas Kesehatan Kota Medan untuk meningkatkan alokasi dana sehingga mencukupi untuk kegiatan promosi kesehatan untuk pencegahan gizi buruk dari pada penanggulangan gizi buruk.
3. Lebih meningkatkan kegiatan bina suasana dengan sasaran masyarakat langsung,
4. Lebih meningkatkan pembinaan terhadap kegiatan pemberdayaan masyarakat yang sudah terbentuk, agar terus aktif melaksanakan kegiatannya
5. Lebih menggalang kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan, LSM dalam peningkatan kegiatan pencegahan gizi buruk.

## **Puskesmas Helvetia**

1. Lebih aktif melaksanakan kegiatan peningkatan keluarga sadar gizi.
2. Meningkatkan upaya pembinaan terhadap tokoh masyarakat, sehingga kegiatan operasi timbang yang dibebankan kepada kader dapat berjalan lebih aktif.
3. Lebih melakukan pembinaan secara langsung terhadap kegiatan pemberdayaan masyarakat yang telah terbentuk.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim, 2013, Maternal, newborn, child and adolescent health- Malnutrition, [www.who.int](http://www.who.int), Akses tanggal 15 Januari 2014.
- Anonim, 2013, Statistics by Area- Malnutrition, [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org), Akses tanggal 13 September 2013.
- \_\_\_\_\_, 2008, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_, 2008. Perkembangan Penanggulangan Gizi Buruk di Indonesia Tahun 2005. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2006, Pedoman Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2006-2010.
- Hati, S., 2008, Pengaruh Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga d Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang, Medan : Tesis S-2 Pascasarjana IKM USU
- Notoatmodjo, S, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2010, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Tashakkori, A., Teddlie, C., 2010, Mixed Methodology, Yogyakarta : Penerbit Pustaka Belajar.
- Yustina dan A. Sudradjat, 2003, Membentuk Pola Perilaku Manusia Pembangunan: Didedikasikan kepada Prof. Dr. H. R. Margono Slamet, Bogor: IPB Press.
- Zairina, 2008, Pengaruh Kesempatan, Kemauan dan Kemampuan Ibu Terhadap Partisipasi dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh, Medan: Tesis S-2 Pascasarjana IKM USU