

**MANAJEMEN PARTISIPATIF; SEBUAH PENDEKATAN DALAM
MENINGKATKAN PERAN SERTA KADER POSYANDU DALAM
PEMBANGUNAN KESEHATAN DI DESA**

*PARTICIPATIF MANAGEMENT; AN APPROACH TO INCREASE PARTICIPATION OF
KADER POSYANDU IN HEALTH DEVELOPMENT IN VILLAGE*

Iwan Stia Budi¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

E-mail : iwans7777@gmail.com HP : 085268021149

ABSTRACT

Background: Base on Alma Ata Declaration (WHO, 1978), the approach of health development was public health especially community participation. The objectives this paper is to analysis the role of kader posyandu in village health development and what effort was needed to increase participation of kader posyandu in health development

Results: According to the review found many challenges that cause participation of kader posyandu such level of education, knowledge, training & development, incentives, type of work, the participation of kader with other organizations and the importance participation management to increase kader involvement in village health development.

Conclusions: should did effectively kader posyandu capacity building (education, training and development, incentives) so they have power and practitioner commitment to coaching and consulting and stakeholders support.

Keywords: Participatif Management, Kader Posyandu, Health Development.

ABSTRAK

Latar belakang: Sesuai dengan deklarasi Alma Ata tahun 1978 salah satu pendekatan dalam pembangunan kesehatan adalah pendekatan kesehatan masyarakat melalui partisipasi masyarakat. Tujuan makalah ini adalah untuk mengkaji peran aktif kader posyandu dalam pembangunan kesehatan di desa dan upaya apa yang diperlukan untuk meningkatkan partisipasi kader

Hasil: berdasarkan hasil telaah ditemukan banyak kendala yang menghambat keaktifan kader posyandu seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, pelatihan pengembangan, incentives dan jenis pekerjaan, keikutsertaan kader dengan organisasi lain dan pentingnya manajemen partisipasi untuk meningkatkan partisipasi kader posyandu.

Kesimpulan: Sebaiknya dilakukan *capacity building* yang lebih efektif (pendidikan, pelatihan dan *incentive*) terhadap kader posyandu sehingga kader posyandu mempunyai daya (*power*) dan komitmen para praktisi untuk melakukan pembinaan dan konsultasi dan dukungan stakeholders.

Kata Kunci: Manajemen Partisipatif, Kader Posyandu, Pembangunan Kesehatan

PENDAHULUAN

Dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat Indonesia, salah satu agenda pembangunan nasional adalah mengurangi kesenjangan antar wilayah yang tercermin dari meningkatnya peran pedesaan sebagai basis pertumbuhan ekonomi dan membaiknya indeks pembangunan manusia (IPM). Pembangunan kesehatan yang merupakan salah satu program prioritas dalam mewujudkan agenda pembangunan nasional

mempunyai arah kebijakan yaitu meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masyarakat yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi dan ibu melahirkan dan meningkatnya status gizi masyarakat.¹ Sesuai dengan deklarasi Alma Ata tahun 1978 salah satu pendekatan dalam pembangunan kesehatan adalah pendekatan kesehatan masyarakat melalui partisipasi masyarakat.²

Menyadari betapa pentingnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan, maka pemerintah menerbitkan beberapa kebijakan diantaranya yaitu Undang-Undang No 32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah.³ Salah satu point penting dalam undang-undang ini adalah pasal 206 tentang urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan desa. Kewenangan desa ini diperkuat dengan diterbitkannya PP No 72 tahun 2005 tentang Desa.⁴ Peraturan Pemerintah tersebut secara jelas menyebutkan bahwa salah satu wewenang kepala desa adalah membina kehidupan masyarakat desa dan mengkoordinasikan pembangunan desa secara partisipatif (pemberdayaan masyarakat). Lebih lanjut Permendagri No 7 tahun 2007 menyebutkan bahwa kader pemberdayaan masyarakat adalah anggota masyarakat desa/kelurahan yang memiliki pengetahuan, kemampuan dan kemauan untuk menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif.⁵

Salah satu bentuk partisipatif kader dibidang kesehatan adalah aktif dalam kegiatan posyandu. Menurut Dirjen Binakesmas Kementerian Kesehatan RI sebagian besar bayi di Indonesia di Imunisasi di posyandu sebesar 76% dan 78,3% balita ditimbang di posyandu.² Mengingat pentingnya posyandu, maka studi literatur ini bertujuan mengkaji bagaimanakah peran aktif kader posyandu dalam pembangunan kesehatan di desa dan upaya apa yang diperlukan untuk meningkatkan partisipasi kader. Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah pendekatan studi literatur.

Manajemen partisipatif berkaitan dengan organisasi, pekerja dan *stakeholder* terutama dalam hal pengambilan keputusan. Kunci utama manajemen partisipasi adalah mewujudkan pelaksanaan manajemen yang lebih baik seperti sistem manajemen mutu, hubungan karyawan, integrasi rancangan (perencanaan) dan kinerja tim yang merupakan faktor kritis menuju keunggulan bersaing baik organisasi private maupun publik (Lawler 1996:Branch, 2002).⁶

Terkait dengan manajemen partisipasi, berikut ini pandangan baru mengenai manajemen

Pandangan Lama	Pandangan Baru
Organisasi bukan merupakan keunggulan bersaing yang utama	Oraganisasi merupakan sumber keunggulan bersaing
Sistem birokrasi merupakan sistem yang paling efektif dalam pengawasan pengendalian	Keterlibatan semua anggota organisasi merupakan sistem paling efektif dalam pengawasan pengendalian
Top manager dan tim ahli harus dapat memberikan nilai tambah organisasi	Semua karyawan harus dapat memberikan nilai tambah

Sumber : Lawler III., Edward E. 1996 dalam Branch 2002.

Terdapat 5 perspektif (sudut pandang) dalam upaya meningkatkan keterlibatan karyawan dalam organisasi (Bolle de Bal, 1992a:603-610 dalam Branch, K, 2002)⁶:

1. Pendekatan Manajerial
Pendekatan ini menekankan keterlibatan karyawan tingkat bawah untuk mengurangi ketidakpuasan dan masalah moral. Pendekatan ini beranggapan bahwa melalui desain organisasi dan perubahan organisasi dapat memberikan keunggulan bersaing.
2. Pendekatan *Humanist Psychology*
Pendekatan ini lebih menekankan pada aspek individu sebagai manusia seperti mempromosikan kreatifitas karyawan, harga diri dan kekuatan ego.
3. Pendekatan hubungan industrial
Pendekatan ini lebih menekankan pada aspek demokrasi dalam mencapai tujuan organisasi (organisasi bersifat terbuka-open system design)
4. Pendekatan Politis
Pendekatan ini menekankan pada revolusioner dalam mencapai tujuan organisasi (partisipasi dapat diartikan sebagai perubahan secara menyeluruh atas kepemilikan)
5. Pendekatan *Psycho-Sociological or Anthropological*
Pendekatan ini lebih menekankan pada aspek budaya dan norma yang berlaku.

Menurut Tannenbaum and Allport, 1956 dalam Yohe⁷, manajemen partisipasi adalah suatu sistem dimana karyawan berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan yang secara langsung dapat berdampak pada pengalaman kerja karyawan. Keterlibatan karyawan dalam pengambilan keputusan dapat meningkatkan efektifitas organisasi, meningkatkan hubungan manajer dengan bawahannya, kreatifitas dan produktifitas, meningkatkan loyalitas terhadap organisasi dan mengurangi absenteisme dan *turnover*.

Menurut WHO (2002) dalam Heritage⁸ partisipasi masyarakat adalah proses dimana masyarakat dimungkinkan menjadi aktif dan terlibat dalam mendefinisikan isu-isu dimasyarakat, pengambilan keputusan tentang faktor yang berdampak pada kehidupan, menyusun dan mengimplementasikan kebijakan, merencanakan, mengembangkan dan memberikan pelayanan dan mengambil tindakan untuk mencapai perubahan. Istilah partisipasi masyarakat sering digunakan bersama atau bergantian dengan konsep lain. Meskipun dapat dibedakan dengan jelas tetapi terkadang sulit, 3 istilah yang sering digunakan:

1. Partisipasi masyarakat mengimplikasikan perbedaan tipe dan tingkatan partisipasi (contoh konsultasi dan pemberdayaan)
2. Partisipasi masyarakat merepresentasikan metode kerja yang prioritasnya agar memungkinkan masyarakat untuk berpartisipasi (membangun kapasitas masyarakat dan pengembangan masyarakat)
3. Partisipasi masyarakat menjelaskan atau mempetakan interaksi dan hubungan dengan masyarakat yang dipengaruhi oleh partisipasi dan hubungannya dengan kesehatan dan kesejahteraan (contoh *social capital* dan *community cohesion*).

Menurut Yohe terdapat beberapa hambatan dalam melaksanakan manajemen partisipasi yaitu⁷:

1. Hambatan birokrasi organisasi dan struktur organisasi
2. Budaya yang tidak menjadikan manajemen partisipasi sebagai nilai dan norma
3. Kurangnya pengetahuan bawahan sehingga tidak kompeten dalam pengambilan keputusan
4. Tingginya beban kerja dan stres kerja

5. Rendahnya *incentive* untuk berpartisipasi
6. Takut membuat keputusan yang salah
7. Adanya konflik manajerial
8. Kurangnya komunikasi

Hambatan lainnya menurut Ali and Machungwa adalah⁷

1. Karyawan merasa tidak bebas dalam memberikan pendapat dalam rapat dengan manajer
2. Tidak adanya pendelegasian kewenangan untuk pengambilan keputusan dari manajer kepada bawahan
3. Karyawan merasa kesulitan untuk berdiskusi dengan manajer dan supervisor
4. Adanya manajer yang tidak melakukan pengambilan keputusan secara bersama dengan karyawan
5. Banyaknya manajer yang beranggapan bahwa pekerja bukan partner dalam pengambilan keputusan

Selain itu dalam teori X dan Y dari Mc Gregor menyebutkan bahwa untuk mengelola karyawan terdapat 2 pendekatan. Banyak manajer cenderung menggunakan pendekatan teori X dan secara umum menghasilkan hasil yang buruk. Sedangkan pendekatan dengan teori Y biasanya menghasilkan kinerja yang lebih baik dan memberikan kesempatan kepada karyawan untuk tumbuh dan berkembang.⁹

Teori X (*Authoritarian Leadership Style*), ciri-cirinya:

1. Mayoritas karyawan malas bekerja dan menghindari pekerjaan
2. Mayoritas karyawan dipaksa bekerja dalam mencapai tujuan organisasi dengan ancaman hukuman
3. Mayoritas karyawan suka dirahkan, menghindari tugas, tidak termotivasi dan ingin aman atas segalanya

Teori Y (*Partisipatif Management Style*), ciri-cirinya:

1. Adanya usaha /kemauan dalam bekerja
2. Karyawan melakukan pengawasan pengendalian dan pengarahan secara mandiri dalam mencapai tujuan organisasi tanpa pengawasan dari luar atau ancaman hukuman
3. Komitmen terhadap tujuan adalah fungsi dari *reward* terkait dengan prestasi yang dicapai

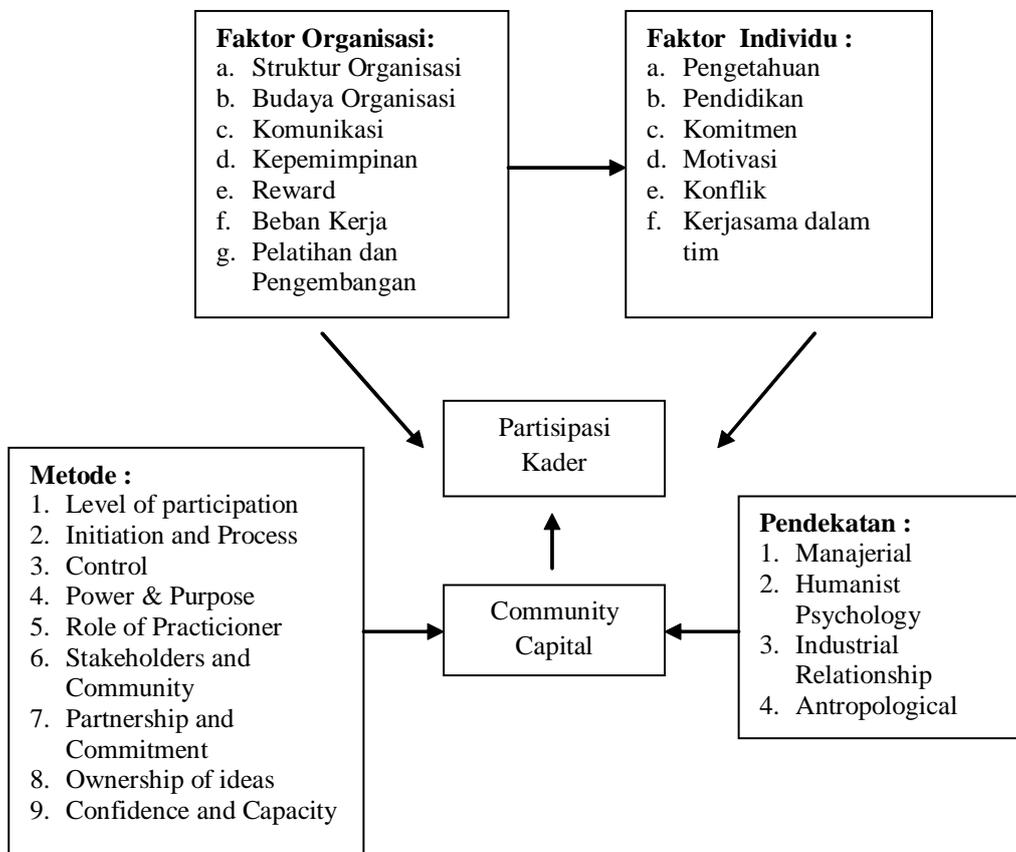
4. Kapasitas imajinasi, kecerdasan dan kreativitas untuk memecahkan masalah secara luas, tidak sempit dan terdistribusikan pada seluruh karyawan

8. Komunikasi 1 arah
9. Tidak mendengarkan saran, keluhan
10. Tidak peduli dengan kesejahteraan staf, moral
11. Pendendam
12. Tidak membangun tim
13. Menahan imbalan, menekan tingkat upah dan imbalan, dsb.

Beberapa ciri-ciri “*Theory X Manager*” :

1. *Results-driven and deadline-driven* tanpa memperhatikan aspek lainnya
2. *Intolerants*
3. *Deadlines and ultimatums*
4. Adanya Jarak dan terpisah
5. Menyendiri dan arogan
6. Cepat Marah
7. Instruksi, arah, maklumat

Berdasarkan beberapa teori di atas, dapat diringkas beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi karyawan/kader dan pendekatan/metode yang digunakan. Lebih jelasnya pada gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1.

Model Peningkatan partisipasi kader, diadopsi dari berbagai sumber/teori

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini beberapa hasil penelitian mengenai peran serta kader posyandu dalam pembangunan kesehatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Bangsawan (2001) dari 150 orang kader aktif dari seluruh posyandu yang ada di kecamatan Teluk betung Barat Kota Bandar Lampung hanya 66,7% kader

posyandu aktif melakukan kegiatan posyandu. Penelitian ini juga mengkaji faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, pelatihan dan pembinan Tim Penggerak-PKK berhubungan dengan keaktifan kader posyandu.¹⁰

2. Penelitian Ridlo (2009) menyebutkan bahwa faktor penghambat dalam pelaksanaan program rencana aksi nasional pencegahan dan penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Wilayah Surabaya Barat 2005-2009 adalah jumlah tenaga petugas pelaksana gizi yang kurang bila dibandingkan dengan beban kerja, tingkat motivasi dan partisipasi kader Posyandu, kerjasama lintas sektoral dengan instansi pemerintah dan sektor swasta.¹¹
3. Purwanti (2007) menyebutkan bahwa faktor pendukung dalam sistem pencatatan dan pelaporan SKDN di Puskesmas Jomopolo Kabupaten Karanganyar yaitu sudah adanya bidan desa, kader yang sudah terlatih.¹²
4. Mastuti (2003) menyebutkan bahwa hingga awal tahun 2002 drop out kader di Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulon Progo masih cukup tinggi yakni sebesar 36,6%. Terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan kelangsungan kader. Dari hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan jenjang pelatihan, proses pemilihan menjadi kader dan keikutsertaan kader dalam organisasi lain dengan kelangsungan kader.¹³
5. Banda Martina (1996) menyebutkan bahwa keadaan sosial budaya masyarakat yang menyangkut kehidupan sosial budaya masyarakat yang menyangkut kehidupan sosial keluarga, konsep sehat sakit, kebiasaan makan di Kecamatan Loli dan Kecamatan Walakaka mempengaruhi partisipasi masyarakat untuk menimbangkan balitanya ke posyandu.¹⁴
6. Pambudi (2009) menyebutkan bahwa pendidikan, penghasilan dan jenis pekerjaan mempengaruhi partisipasi kader jumentik dalam pemberantasan DBD.¹⁵

Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas diketahui bahwa masih banyak ditemukan hambatan yang terkait dengan keaktifan kader posyandu yaitu pengetahuan kader, pelatihan dan pembinaan kader, proses pemilihan kader dan keikutsertaan kader dengan organisasi yang lain.

Oleh sebab itu, berdasarkan fakta tersebut perlu adanya upaya untuk meningkatkan partisipasi kader. Menurut Laverack (2006) dalam Heritage (2009), pemberdayaan tidak

dapat dilakukan kepada orang lain kecuali jika ia mempunyai daya (*power*) dan menginginkannya. Hal ini dapat dilakukan melalui *capacity building* dan tindakan sosial untuk mengatasi kondisi sosial, struktural dan ekonomi yang berdampak pada kesehatan.⁷

Terdapat 10 kunci utama dalam meningkatkan partisipasi masyarakat yaitu:¹⁶

1. Tentukan tingkatan partisipasi
Dalam pendekatan ini terdapat 5 tingkatan yaitu :
 - a. *Information*
Memberitahu apa yang telah kita rencanakan. Kendala yang sering terjadi dalam upaya meningkatkan kader posyandu adalah informasi yang kurang jelas mengenai rencana yang akan dilakukan.
 - b. *Consultation*
Menawarkan beberapa pilihan dan mendengarkan umpan balik. Seperti hasil penelitian Bangsawan (2001) menyebutkan bahwa pembinaan dan pelatihan kader berhubungan dengan partisipasi kader. Hal ini menunjukkan bahwa dalam upaya meningkatkan partisipasi kader posyandu perlu adanya konsultasi seperti mendengarkan *feedback*, keluhan dan lain-lain. Beberapa metode dalam konsultasi adalah *public meeting*, *focus group discuss*, *visit to community group*, *drama*, *quizzes*, *rapid appraisal assesment* (Heritage, 2009)
 - c. *Deciding Together*
Menggali ide baru dan pengambilan keputusan secara bersama. Kendala yang sering terjadi adalah kurangnya keterlibatan kader posyandu dalam pengambilan keputusan. Hal ini disebabkan karena rendahnya pengetahuan kader sehingga yang sering timbul adalah adanya persaan takut salah dalam pengambilan keputusan.
 - d. *Acting Together*
Harus ada *partnership* yang baik antara provider dengan kader. Penelitian Ridlo (2009) menyebutkan bahwa faktor penghambat dalam pelaksanaan program rencana aksi nasional pencegahan dan penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Wilayah Surabaya

Barat 2005-2009 salah satunya adalah partisipasi kader Posyandu, kerjasama lintas sektoral dengan instansi pemerintah dan sektor swasta. Hal ini menunjukkan bahwa selama ini belum ada partnership yang baik antara pemerintah dengan swasta

e. *Supporting independent community interest*

Adanya dukungan dari masyarakat lokal dan pemerintah. Tahap ini merupakan tahap paling vital untuk keberlangsungan kader. Tidak adanya/rendahnya *incentives* bagi kader merupakan faktor yang menyebabkan angka drop out kader cukup tinggi.

2. *Initiation and process*

Upaya meningkatkan partisipasi kader perlu adanya kesepakatan antara provider dan kader. Kegagalan dalam meningkatkan partisipasi kader pada umumnya juga disebabkan karena organisasi gagal memenuhi janji-janjinya. Dalam *initiation and process* ini meliputi tahap *Initiation – Preparation – Participation – Continuation*.

3. *Control*

Upaya meningkatkan partisipasi kader juga membutuhkan pengawasan. Selama ini pengawasan yang semestinya dilakukan oleh kepala desa masih belum berjalan optimal

4. *Power and purpose*

Seseorang akan dapat diberdayakan jika mempunyai power untuk mencapai apa yang diinginkan dan tujuannya. Selama ini *capacity building* yang dilakukan oleh pemerintah terhadap kader masih rendah seperti pendidikan dan pelatihan.

5. *Role of the practitioner*

Upaya meningkatkan partisipasi kader juga membutuhkan peran aktif para praktisi seperti petugas kesehatan puskesmas. Peran praktisi disini adalah mengelola partisipan.

6. *Stakeholders and community*

Upaya meningkatkan partisipasi kader juga membutuhkan peran aktif stakeholder dan masyarakat. Upaya peningkatan partisipasi kader selama ini lebih banyak menggunakan pendekatan manajerial artinya membentuk kelompok kerja di masyarakat melalui surat penugasan sedangkan peningkatan partisipasi melalui tokoh masyarakat dan budaya masih belum berjalan baik.

7. *Partnership*

Kerjasama dengan berbagai pihak dalam upaya meningkatkan partisipasi kader sangat dibutuhkan baik dengan para praktisi seperti petugas kesehatan puskesmas, pemerintah maupun swasta.

8. *Commitment*

Komitmen dari berbagai pihak sangat dibutuhkan dalam upaya meningkatkan partisipasi kader sangat dibutuhkan baik dari petugas kesehatan puskesmas, pemerintah maupun swasta, stakeholder, masyarakat.

9. *Ownership of ideas*

Adanya peluang untuk menyampaikan gagasan/ide sehingga kader mempunyai kesempatan untuk bergain dan pengambilan keputusan secara bersama

10. *Confidence and capacity*

Mengembangkan rasa percaya diri dan *capacity building* pada kader seperti pendidikan dan pelatihan

KESIMPULAN DAN SARAN

Ditemukan banyak faktor penghambat yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu dalam pembangunan kesehatan di desa dan pentingnya manajemen partisipasi untuk meningkatkan partisipasi kader posyandu.

Sebaiknya dilakukan *capacity building* yang lebih efektif (pendidikan, pelatihan dan *incentive*) terhadap kader posyandu sehingga kader posyandu mempunyai daya (*power*) dan komitmen para praktisi untuk melakukan pembinaan dan konsultasi & *support* dari stakeholders.

DAFTAR PUSTAKA

1. Surya Darmawan, E. *Tinjauan Kebijakan Terkait Pengelolaan Posyandu Sebagai Masukan dalam Perumusan Peran dan Tanggungjawab Departemen Kesehatan Dalam Pengelolaan Posyandu*. Departemen AKK FKM UI. Depok. 2009.
2. Dirjen Binakesmas Depkes RI. *Kebijakan Revitalisasi Posyandu Melalui Pengembangan Desa Siaga*. Disampaikan pada Temu Kader Menuju Pematapan Posyandu. 2009.
3. Undang-Undang RI No 32 Tahun 2004 tentang *Pemerintah Daerah*
4. Peraturan Pemerintah No 72 tahun 2005 tentang *Desa*.
5. Permendagri No 7 tahun 2007 tentang *Kader Pemberdayaan Masyarakat*
6. Branch, K. *Participative Management and Employee and Stakeholder Involvement*. 2002.
7. Yohe, S. *Moderating Factors In Participative Management*, Proceedings of the Academy of Organizational Culture, Communications and Conflict. <http://www.sbaer.uca.edu/research/allied/2003/organization/new/09.pdf>. 2003 di Akses tanggal 12 Maret 2011.
8. Herritage, Z. *Community Participation and Empowerment in Healthy Cities*. Journal. Health Promotion International. Vol.24 No.S1. Published by Oxford University Press. 2009.
9. Anonim. *Douglas McGregor's XY Theory, managing an X Theory boss, and William Ouchi's Theory Z*. Internet. 2010.
10. Bangsawan, Merah. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader Posyandu di Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. <http://garuda.dikti.go.id/jurnal/detil/id/0:19719/q/keaktifan%20kader%20posyandu/offset/0/limit/15> . 2001. Diakses tanggal 14 Desember 2011
11. Ridlo, Ilham Akhsanu. *Evaluasi Implementasi Rencana Aksi Nasional Pencegahan Dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009: Studi Kasus Di Puskesmas Wilayah Surabaya Barat* Undergraduate Theses Airlangga University. 2009. [Http://Www.Garuda.Dikti.Go.Id/Jurnal/Detil/Id/2:11893/Q/Partisipasi%20kader%20posyandu/Offset/15/Limit/15](http://Www.Garuda.Dikti.Go.Id/Jurnal/Detil/Id/2:11893/Q/Partisipasi%20kader%20posyandu/Offset/15/Limit/15). Diakses Tanggal 15 Desember 2011
12. Purwanti, Sri. *Sistem Pencatatan dan Pelaporan SKDN di Puskesmas Jomopolo Kabupaten Karanganyar*. <http://www.garuda.dikti.go.id/jurnal/detil/id/18:1700/q/partisipasi%20kader%20posyandu/offset/15/limit/15>. 2007. diakses tanggal 15 Desember 2011
13. Mastuti, Titik E. *Studi Uji Hubungan Beberapa Faktor Kader Yang Berhubungan Dengan Kelangsungan Kader Posyandu Di Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulon Progo Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Bulan Maret 2003*. Undergraduate thesis, Diponegoro University. 2003.
14. Banda, Martina Dorkas. *Beberapa Faktor Yang Berkait Dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Melalui Posyandu Di Kabupaten Sumba Barat Propinsi Nusa Tenggara Timur*. Undergraduate Thesis, Diponegoro University. 1996.
15. Prambudi. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kader Jumantik dalam Pemberantasan DBD*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Muhammadiyah Surakarta. 2009.
16. Anonim. *Community Participation and Empowerment: Putting Theory Into Practice*. Housing summary 4. 1994. Internet.