

# HUBUNGAN PENGETAHUAN SERTA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAN KADER DALAM PENCAPAIAN UCI DI KELURAHAN

*Correlation between Knowledge and Family Support with Active Cadre's Role*

Ida Bagus Made Dwi Indrawan<sup>1</sup>, Chatarina Umbul Wahjuni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FKM Universitas Airlangga, dwi.indra91@gmail.com

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi FKM Universitas Airlangga, chatrin03@yahoo.com

Alamat Korepondensi : Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

## ABSTRAK

Salah satu faktor keberhasilan pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) di Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) bergantung dari bagaimana peran kader secara aktif melakukan penyuluhan dan memberikan motivasi kepada ibu – ibu bayi agar mau mengimunitasi anaknya. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan peran aktif kader dalam pencapaian UCI Kelurahan. Studi *cross sectional* dengan populasi adalah kader Pos pelayanan terpadu (posyandu) di Kelurahan Airlangga dan Kelurahan Gubeng. Sampel berjumlah 63 kader posyandu yang dipilih dengan teknik strata random sampling dengan uji chi-square. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ( $p = 0,523$ ), tingkat pendidikan ( $0,459$ ), lama sebagai kader posyandu ( $p = 0,818$ ), pekerjaan selain menjadi kader ( $p = 0,766$ ), sikap kader posyandu ( $p = 1,000$ ) serta keterjangkauan posyandu ( $p = 0,713$ ) dengan peran aktif kader posyandu dalam pencapaian UCI kelurahan. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan peran aktif kader ( $p = 0,000$ ) serta dukungan keluarga dengan peran aktif kader posyandu ( $p=0,001$ ). Tidak ada perbedaan antara peran kader di kelurahan UCI dan kelurahan non UCI ( $p = 1,000$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang cukup kuat antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan peran kader dalam pencapaian UCI kelurahan. Saran bagi puskesmas dan dinas kesehatan yakni dapat melaksanakan pelatihan secara berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan kader.

**Kata Kunci:** dukungan keluarga, pengetahuan, peran aktif kader, sikap, *universal child immunization*

## ABSTRACT

*One factor that can help 100% achievement of Universal Child Immunization (UCI) village status at Public health center (PHC) is depend on cadre's role in promoting the importance of immunization to baby mothers and to motivate baby mothers to follow immunization program. The research objective was to analysis factors that related with active cadres roles in UCI village status achievement. This was a cross sectional study with sample size used in this research was 63 cadres of Integrated health care post (Posyandu) which is selected by stratified random sampling from UCI village and non UCI village. Result of this research showed there were no significant correlation between age ( $p = 0,523$ ), level of education ( $p = 0,459$ ), years of being cadre ( $p = 0,818$ ), work status ( $p = 0,766$ ), attitude ( $p = 1,000$ ), and Posyandu's access ( $p = 0,713$ ) with active cadres role. However, chi-square test showed there were correlation between knowledge ( $p = 0,000$ ) and family support ( $p = 0,001$ ) with active role cadres. There was no difference of cadre's role in UCI village and non UCI village ( $p = 1,000$ ). It can be concluded that there were a significant correlation between knowledge and family support with cadre's role in UCI village achievement. The suggestion for department of health Surabaya and PHC is to do refreshing cadres by training regularly to increase cadre's knowledge about immunization.*

**Keywords:** family support, knowledge, active role cadre, attitude, *universal child immunization*

## PENDAHULUAN

Kegiatan imunisasi merupakan salah satu bentuk tujuan pembangunan kesehatan yang merupakan upaya dari pemerintah untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs). Tujuan dari MDGs yang ingin dicapai dari program imunisasi ini lebih berfokus pada penurunan angka kematian anak, dengan target menurunkan angka kematian balita menjadi dua pertiga dari tahun 1990 ke tahun 2015 (Hadinegoro, 2011).

Upaya imunisasi di Indonesia mulai dilaksanakan pada tahun 1956. Sejak upaya imunisasi dilaksanakan, terbukti penyakit cacar telah mampu dieliminasi dan Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Sehingga upaya imunisasi memiliki poin penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Imunisasi dinilai sebagai sebuah program yang hemat biaya. Pada tahun 1977, upaya imunisasi makin diperluas menjadi program imunisasi dengan tujuan melakukan pencegahan terhadap penyakit menular. Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi ini yakni penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus dan hepatitis B (Ditjen PPM dan Depkes RI, 2003). Tujuan Imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan kasus suatu penyakit dari dunia (Matondang, G et al, 2011).

WHO (2012) menyatakan bahwa upaya imunisasi sampai tahun 2011 telah mampu melindungi hingga dua sampai tiga juta kematian pada semua kelompok umur dari penyakit menular seperti difteri, tetanus, pertusis dan campak. Walaupun demikian, jumlah balita yang belum mendapatkan imunisasi tergolong sangat banyak, dimana sebanyak 22,4 juta jiwa balita belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2011 jika dibandingkan dengan pencapaian pada tahun 2010 yakni sebesar 21,1 juta jiwa balita. Selain itu, diketahui bahwa lebih dari 70% balita yang belum mendapatkan imunisasi ini tinggal di 10 negara yaitu Afganistan, Chad, Republik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina dan Afrika Selatan.

Manfaat dari imunisasi dapat dirasakan oleh berbagai pihak. Tidak hanya anak atau balita yang mendapatkan manfaat dari imunisasi, namun pihak orang tua atau keluarga anak dan bahkan negara merasakan manfaat dari imunisasi. Berikut manfaat imunisasi yang dirasakan oleh anak, keluarga maupun negara menurut Andhini dan

Proverawati (2010), untuk anak manfaat yang diperoleh dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan menerima cacat atau bahkan kematian. Manfaat bagi keluarga anak yakni menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Meyakinkan keluarga anak bahwa anaknya dapat menjalani masa kanak – kanak dengan aman dan nyaman. Manfaat untuk negara yakni memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

WHO (2012) menyatakan angka cakupan imunisasi di seluruh dunia belum mencapai 90%, dimana angka cakupan imunisasi untuk vaksin DPT baru sebesar 83% pada tahun 2011, cakupan imunisasi polio yang sebesar 84% pada tahun 2011, angka cakupan imunisasi campak yang baru sebesar 84% pada tahun 2011, serta angka cakupan imunisasi Hepatitis B yang mencapai 75% di tahun 2011.

Angka cakupan imunisasi di Indonesia pada tahun 2010 memang sudah menunjukkan capaian cukup baik dibandingkan pada tahun 2009 yang baru mencapai 69,2%. Namun, angka kasus PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) pada tahun 2010 masih sangat tinggi dimana jumlah kasus difteri sebanyak 385 kasus, jumlah kasus tetanus mencapai 137 kasus, jumlah kasus tetanus neonatorum mencapai 137 kasus dan jumlah kasus campak 16.529 kasus (Kemenkes RI, 2012). Dibandingkan dengan negara – negara tetangga seperti Thailand, Malaysia, Vietnam, Singapura, dan Myanmar, jumlah kasus PD3I di Indonesia tergolong cukup tinggi. Bahkan jumlah kasus di negara berkembang seperti Vietnam dan Myanmar jauh lebih sedikit dan tidak pernah mencapai angka lebih dari 100 kasus jika dibandingkan dengan Indonesia yang juga merupakan negara berkembang (Kemenkes RI, 2012).

Salah satu indikator untuk mengetahui perkembangan capaian imunisasi di Indonesia adalah dengan melihat angka pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI). Indonesia menjadi salah satu prioritas WHO untuk melaksanakan akselerasi dalam pencapaian target 100% UCI Desa/Kelurahan karena sampai tahun 2010, Indonesia termasuk kedalam negara keempat terbesar di dunia dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi DPT3 (Kemenkes RI, 2010<sup>a</sup>). *Universal Child Immunization* adalah suatu keadaan tercapainya pemberian imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi. Imunisasi

dasar pada bayi dilakukan pada saat bayi masih berusia kurang dari 12 bulan, dengan pemberian imunisasi meliputi BCG, DPT, Polio, Hepatitis, dan Campak. Bayi dikatakan mendapatkan imunisasi dasar lengkap terdiri dari BCG satu kali, DPT tiga kali, polio empat kali, hepatitis tiga kali dan campak satu kali. Untuk menilai status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dapat ditinjau dari cakupan imunisasi campak karena pemberian imunisasi campak merupakan imunisasi yang paling akhir diberikan setelah keempat imunisasi dasar pada bayi yang lain telah diberikan (Andhini dan Proverawati, 2010).

Persentase desa / kelurahan yang telah mencapai UCI di Jawa Timur mengalami tren naik turun dari tahun 2008 hingga tahun 2011. persentase desa UCI di Jawa Timur sebesar 71,77% pada tahun 2008, pada tahun 2009 persentase desa telah UCI di Jawa Timur mengalami peningkatan menjadi 80,45%, sedangkan pada tahun 2010 persentase desa telah UCI di Jawa Timur mengalami penurunan yang cukup jauh dengan persentase sebesar 75,86%. Pada tahun 2011, persentase desa telah UCI di Jawa Timur mengalami penurunan yang sangat tajam daripada 2010 dengan pencapaian desa UCI di Jawa Timur pada tahun 2011 sebesar 54,60% (Kemenkes RI, 2012). Pencapaian kelurahan UCI di Surabaya baru sebesar 56% di tahun 2008. Namun, pada tahun 2009 dan 2010 pencapaian kelurahan UCI di Surabaya mengalami penurunan menjadi 42,3%. Sehingga, kota Surabaya belum pernah mencapai target 100% (Dinkes Kota Surabaya, 2011).

Pencapaian UCI kelurahan di Surabaya yang masih belum memenuhi target 100% UCI salah satunya dikarenakan jumlah bayi yang mendapatkan semua vaksin imunisasi dasar belum mencapai target yang ditetapkan ( 90%). Adapun jumlah bayi yang baru mendapatkan imunisasi dasar di Surabaya pada tahun 2012 yaitu 91,3% bayi yang mendapatkan vaksin BCG, 92,6% bayi yang mendapatkan vaksin DPT combo 1, 91,1 % bayi yang mendapatkan DPT combo 2, 89,5% bayi yang mendapatkan vaksin DPT combo 3, 92% bayi yang mendapatkan vaksin polio1, 90,8% bayi yang mendapatkan vaksin polio 2, 88,1% bayi yang mendapatkan vaksin polio 3, 87,6% bayi yang mendapatkan vaksin polio 4, serta 84,4% bayi yang mendapatkan vaksin polio campak.

Puskesmas Mojo merupakan salah satu puskesmas di Surabaya yang belum mencapai target 100% UCI kelurahan di tahun 2012 . Tercatat, baru 1 dari 3 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mojo yang mencapai UCI kelurahan.

Penyakit difteri yang merupakan *re-emerging disease* juga ditemukan dengan jumlah penderita sebanyak 2 kasus, dengan 1 penderita yang memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap dan 1 penderita lainnya belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Di sinilah peran kader posyandu sangat dibutuhkan, walaupun secara tidak langsung memberikan imunisasi, namun seorang kader posyandu yang lebih tahu mengenai kondisi bayi yang berada di sekitar kelurahan dan mampu memantau perkembangan kesehatan bayi setiap bulan melalui posyandu.

Peran sebagai seorang kader sangatlah penting dibandingkan dengan masyarakat biasa pada umumnya. Seorang kader adalah relawan dari masyarakat setempat yang dipandang memiliki cukup pengaruh terhadap lingkungan masyarakat setempat dan dianggap mampu memberikan pelayanan kesehatan. Namun keberadaan kader kesehatan relatif labil karena tidak adanya jaminan kader akan dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Jika ada kepentingan keluarga, maka kader biasanya akan lebih mendahulukan kepentingan pribadinya atau akan lebih memilih untuk meninggalkan tugas (Wulandari,2011).

Peran kader posyandu adalah salah satu faktor penting dalam kegiatan imunisasi. Dalam pelaksanaan kegiatan Imunisasi, sangat dibutuhkan peran seorang kader agar kegiatan berjalan sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Terdapat lima kegiatan yang harus dilaksanakan oleh kader saat kegiatan imunisasi di posyandu antara lain (Kemenkes RI, 2010<sup>b</sup>), pertama, mendata kelompok sasaran yang perlu untuk diberi imunisasi. Jika ada kelompok sasaran yang tidak atau belum terdaftar sebagai sasaran imunisasi maka kader tetap mencatat pada catatan kelompok dasawisma dan memberitahu pada petugas kesehatan tentang adanya tambahan sasaran. Kedua, memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian imunisasi. Ketiga, mengajak masyarakat agar memanfaatkan pelayanan imunisasi yang ada di posyandu maupun sarana kesehatan lainnya. Keempat, memberitahu petugas kesehatan apabila ditemui kasus atau kelainan yang dihadapi kelompok sasaran saat pemberian imunisasi. Kelima, setelah selesai pelayanan, kader bersama dengan petugas kesehatan mencatat dan melaporkan hasil imunisasi serta melaksanakan kunjungan rumah bagi sasaran yang tidak datang. Selain peran kader, peran orang tua untuk mau mengimunisasi bayi, peran pemerintah daerah, peran LSM setempat, serta dukungan dari pihak swasta akan

dibutuhkan untuk meningkatkan pencapaian UCI (Kemenkes RI, 2010<sup>a</sup>).

Studi pendahuluan berupa observasi ke 7 posyandu di kelurahan Airlangga dan Kelurahan Gubeng didapatkan hasil bahwa hanya 3 dari 35 kader yang mampu memberikan penyuluhan berupa konseling serta meja IV yang merupakan meja penyuluhan belum mampu difungsikan dengan baik saat posyandu berlangsung. Tujuan dalam penelitian ini menganalisis faktor yang berhubungan dengan peran aktif kader dalam pencapaian UCI Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

## METODE

Rancang bangun penelitian ini adalah studi *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari kader yang ada di seluruh posyandu di Kelurahan Airlangga dan Kelurahan Gubeng yang termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Mojo. Jumlah sampel sebanyak 63 kader yang dipilih dengan teknik strata random sampling, dengan penstrataan antara kelurahan dengan status UCI dan status Non UCI.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner serta lembar observasi. Dalam kuesioner penelitian berisi variabel karakteristik kader (usia, tingkat pendidikan, lama sebagai kader, dan pekerjaan selain menjadi kader), pengetahuan kader posyandu tentang imunisasi dasar, pernyataan sikap kader dalam menjalankan peran kader saat posyandu dan imunisasi, pernyataan mengenai persepsi kader tentang keterjangkauan posyandu, serta dukungan keluarga yang diperoleh oleh kader posyandu. Data sekunder yang dibutuhkan antara lain data terkait gambaran umum lokasi penelitian dari kelurahan masing, data keanggotaan kader posyandu aktif di wilayah kerja Puskesmas Mojo, data terkait jumlah posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mojo, serta data mengenai capaian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mojo tahun 2012 dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Data hasil penelitian diolah dengan uji *chisquare* dengan tingkat kemaknaan 5%. Uji *chisquare* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hipotesis penelitian ditolak jika hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi kurang dari 0,05.

## HASIL

Mayoritas responden berusia 52 tahun dengan persentase sebesar 58,7%. Responden

merupakan tamatan SMA dengan persentase sebesar 54%, hanya sebagian kecil responden yang merupakan tamatan perguruan tinggi (7,9%). Sebagian besar responden telah menjadi kader posyandu selama 10 – 14 tahun dengan jumlah persentase sebanyak 46%. Beberapa responden (27%) telah menjadi kader posyandu lebih dari 20 tahun. Sebagian besar responden (73%) tidak memiliki pekerjaan selain menjadi kader posyandu, walaupun ada beberapa responden yang juga memiliki pekerjaan selain menjadi kader posyandu seperti menjadi guru PAUD, ketua RT, penjahit, serta wiraswasta. Sebagian besar kader posyandu (58,7%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai imunisasi dasar, memiliki sikap yang kurang baik (55,6%) dalam menjalankan peran sebagai kader posyandu. Sebagian besar kader posyandu (69,8%) berpendapat bahwa posyandu mudah untuk dicapai, serta kader posyandu menyatakan mendapat dukungan dari keluarga untuk menjalankan peran kader posyandu (57,1%). Mayoritas kader posyandu yang memiliki peran kurang aktif saat pelaksanaan posyandu di Kelurahan Airlangga dan Kelurahan Gubeng dengan persentase sebesar (58,7%).

Sebagian besar kader posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mojo memiliki peran kurang aktif sebesar 58,7% dengan jumlah terbanyak pada kelompok usia > 52 tahun. Hasil uji statistik bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kader posyandu ( $p = 0,523$ ) dengan peran aktif kader posyandu dalam memberikan penyuluhan dan pemberian motivasi.

Sebagian besar kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojo memiliki peran kurang aktif sebesar 58,7% dengan jumlah terbanyak pada kelompok kader dengan tingkat pendidikan rendah (tamatan SD dan SMP) sebesar 66,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan kader posyandu dengan peran aktif kader posyandu dalam pemberian penyuluhan dan pemberian motivasi ( $p = 0,459$ ).

Mayoritas kader posyandu memiliki peran kurang aktif pada kelompok kader posyandu yang telah menjadi kader selama 15 – 20 tahun dengan persentase sebesar 64,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama sebagai kader posyandu dengan peran aktif kader posyandu dalam pemberian penyuluhan dan pemberian motivasi kepada ibu balita ( $p = 0,818$ ).

Sebagian besar kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojo memiliki peran kurang

aktif sebesar 58,7% dengan jumlah terbanyak pada kelompok kader posyandu yang memiliki pekerjaan selain menjadi kader sebesar 64,7% . Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan selain menjadi kader posyandu dengan peran kader secara aktif dalam pemberian penyuluhan dan pemberian motivasi kepada ibu balita ( $p = 0,766$ )

Sebagian besar kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojo memiliki peran kurang aktif sebesar 58,7% dengan jumlah terbanyak pada kelompok kader posyandu yang memiliki sikap kurang baik sebesar 60%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kader dalam menjalankan peran kader posyandu dengan peran aktif kader posyandu dalam pemberian penyuluhan dan pemberian motivasi kepada ibu balita ( $p = 1,000$ ).

Sebagian besar kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojo memiliki peran kurang aktif sebesar 58,7% dengan jumlah terbanyak pada kader yang memiliki persepsi lokasi posyandu yang mudah dicapai sebesar 61,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keterjangkuan posyandu dengan peran aktif kader posyandu dalam pencapaian UCI kelurahan ( $p = 0,713$ ).

Sebagian besar kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojo memiliki peran kurang aktif sebesar 58,7% dengan jumlah terbanyak pada kelompok kader posyandu yang memiliki pengetahuan imunisasi dasar kurang sebesar 78,4% yang ditunjukkan pada tabel berikut :

**Tabel 1.** Hubungan Pengetahuan Kader Posyandu dengan Peran Aktif Kader Posyandu.

Pengetahuan	Peran Aktif Kader		Total
	Kurang aktif	Aktif	
Kurang	29 (78,4%)	8 (21,6%)	37 (100%)
Baik	8 (30,8%)	18 (69,2%)	26 (100%)
Total	37 (58,7%)	26 (41,3%)	63 (100%)

Hasil uji statistik untuk tabel 1 menunjukkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,000. Nilai signifikansi menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak ( $p < \alpha$ ) . Sehingga ada keterkaitan atau terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan peran aktif kader dalam pencapaian UCI kelurahan. Nilai dari Phi Cramer's V menunjukkan nilai sebesar 0,476 yang berarti besar kuat hubungan antara tingkat

pengetahuan kader dengan peran aktif kader dalam memberikan penyuluhan imunisasi dan motivasi cukup kuat.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojo memiliki peran kurang aktif dengan jumlah terbanyak pada kader posyandu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga untuk menjalankan peran kader sebesar 85,2% yang ditunjukkan pada tabel 2 :

**Tabel 2.** Hubungan Dukungan Keluarga dengan Peran Aktif Kader Posyandu.

Dukungan	Peran Aktif Kader		Total
	Kurang aktif	Aktif	
Kurang ada	23 (85,2%)	4 (14,8%)	27 (100%)
Ada	14 (38,9%)	22 (61,1%)	36 (100%)
Total	37 (58,7%)	26 (41,3%)	63 (100%)

Hasil uji statistik untuk tabel 2 menunjukkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,001. Hasil signifikansi menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak ( $p < \alpha$ ), sehingga ada keterkaitan atau terdapat hubungan antara keterjangkuan kader dalam mencapai posyandu dengan peran aktif kader dalam melakukan penyuluhan imunisasi dan pemberian motivasi kepada ibu balita saat posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojo. Nilai Phi Cramer's V menunjukkan hasil sebesar 0,465 yang berarti kuat hubungan yang cukup kuat antara kedua variabel.

Sebagian besar kader memiliki peran kurang aktif (58,7%) saat pelaksanaan posyandu, dengan frekuensi terbanyak pada kelompok kader posyandu yang berada di kelurahan Non UCI sebesar 60,9% yang ditunjukkan pada tabel 3 :

**Tabel 3.** Perbedaan Peran Aktif Kader Posyandu di Kelurahan UCI dan Non UCI.

Peran Aktif Kader	Kelurahan		Total
	Non UCI	UCI	
Kurang aktif	14 (60,9%)	23 (57,5%)	37 (58,7%)
Aktif	9 (39,1%)	17 (42,5%)	26 (41,3%)
Total	23 (100%)	40 (100%)	63 (100%)

Hasil statistik untuk tabel 5 menunjukkan nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 1,000. Nilai

signifikansi yang didapat > yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan peran aktif kader baik di Kelurahan dengan status UCI maupun dengan status non UCI.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Mojo menunjukkan bahwa seluruh kader posyandu adalah perempuan. Catatan puskesmas terkait keanggotaan kader posyandu yaitu terdapat lima orang kader pada setiap posyandu dengan alasan bahwa ke lima kader adalah perwakilan dari setiap posyandu yang berhak menerima uang transportasi. Realitanya, terdapat lebih dari lima kader per satu posyandu dengan maksud sebagai pengganti jika ada kader posyandu yang tidak bisa hadir saat posyandu.

Hampir semua kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojo berada pada usia yang sudah tidak muda atau berada pada usia tidak produktif lagi. Sebagian besar kader berada pada rentang usia 42 hingga 52 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat dengan usia dibawah 40 tahun sangat jarang yang ingin menjadi seorang kader posyandu dengan alasan menjadi kader posyandu belum memberikan jaminan yang baik khususnya jaminan finansial untuk memenuhi kehidupan sehari – hari. Mayoritas kader posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mojo adalah tamatan SMA/ sederajat. Sebagian besar kader posyandu berpendapat bahwa pendidikan setingkat SMA sudah merupakan capaian yang sangat tinggi di tahun 80-an. Namun selain tamatan SMA, ada juga beberapa kader posyandu yang merupakan tamatan perguruan tinggi.

Sesuai dengan apa yang dijabarkan oleh Zulkifli (2003) mengenai siapa saja yang dapat menjadi seorang kader posyandu yaitu tidak memandang usia dan tingkat pendidikan terakhir seorang kader. Hal paling penting untuk menjadi kader posyandu menurut Ida Bagus dalam Zulkifli (2003) adalah mampu baca tulis dan dapat diterima oleh masyarakat sekitar.

Sebagian besar kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojo telah menjadi kader selama 10 – 14 tahun. Ada beberapa kader posyandu yang sudah lebih dari 20 tahun untuk menjadi kader. Semakin lama seseorang menjadi kader maka akan semakin mudah bagi seorang kader untuk memahami situasi atau kondisi kesehatan masyarakat sekitar. Akan tetapi, terlalu lama juga seseorang menjadi kader menunjukkan bahwa

sangat jarang adanya pergantian kader posyandu di suatu wilayah yang dapat menyebabkan kader akan merasa jenuh dalam setiap melaksanakan peran

Kader posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebagian besar tidak bekerja selain menjadi kader. Mayoritas kader posyandu merupakan ibu rumah tangga yang sudah memasuki usia pensiun. Namun, beberapa kader juga memiliki pekerjaan tetap yang mampu memberikan penghasilan perbulan baik membuka warung ataupun berjualan di pasar. Sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Ida Bagus dalam Zulkifli (2003) adalah untuk menjadi seorang kader diperbolehkan memiliki pekerjaan yang dapat memberikan penghasilan, asalkan seorang kader masih mampu memiliki waktu yang cukup untuk berinteraksi ke masyarakat.

Mayoritas kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojo belum mampu memahami dengan baik tentang yang dimaksud dengan imunisasi dasar lengkap. Sebagian besar kader posyandu tidak tahu dengan benar penyakit apa saja yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi dasar. Selain itu, pengetahuan terkait jadwal pemberian imunisasi dasar juga tidak dapat dijawab dengan baik, dimana sebagaimana kader posyandu hanya mengetahui tentang jadwal pemberian imunisasi campak yang hanya diberikan sekali saat bayi sudah berumur 9 bulan. Sebagian besar sikap kader memiliki pandangan yang kurang baik terhadap peran aktif kader dalam penyuluhan dan motivasi. Mayoritas kader menyikapi bahwa belum ada manfaat secara langsung yang dirasakan oleh kader posyandu dalam menjalankan perannya untuk meningkatkan pengetahuan kader karena bagi kader manfaat pemberian penyuluhan dan motivasi hanya dapat dirasakan oleh ibu balita.

Mayoritas kader menyatakan bahwa, lokasi tempat posyandu berlangsung mudah untuk dicapai, dan dekat dengan jalan besar sehingga kader mampu datang tepat waktu setiap pelaksanaan posyandu. Sebagian besar kader menyatakan bahwa kader juga telah mendapatkan dukungan dari sebagian besar keluarga inti maupun keluarga besar ( baik suami, mertua, anak maupun cucu) dalam menjalankan peran kader saat posyandu dilaksanakan.

Tidak terdapat hubungan antara usia kader posyandu dengan peran aktif kader posyandu dalam pencapaian UCI kelurahan. Hal ini dikarenakan mayoritas kader sudah berusia lebih dari 40 tahun dimana merupakan usia yang sudah mulai memasuki masa pensiun yakni usia untuk

mulai beristirahat. Sesuai dengan pernyataan oleh Nilawati (2008) bahwa usia untuk menjadi seorang kader lebih baik berusia antara 21- 40 tahun karena pada usia tersebut kader masih memiliki pandangan serta motivasi kerja yang positif. Sejalan dengan penelitian Nilawati (2008) juga menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan keaktifan kader posyandu.

Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan yang dimiliki oleh kader posyandu dengan peran aktif kader posyandu dalam pencapaian UCI kelurahan. Hal ini dikarenakan karena kader posyandu tidak mendapatkan pelatihan dan pendidikan tentang cara pemberian penyuluhan yang baik secara kontinyu. Walaupun secara teori mengatakan ada kaitan antara pendidikan dengan perilaku seseorang namun pendidikan tidak selamanya selalu berdampak pada pengambilan keputusan dalam berperilaku, dimana faktor lingkungan sekitar juga salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk bertindak (Festingen dalam Nilawati,2008). Sejalan dengan pernyataan oleh Nilawati (2008) dimana kurang berperan aktifnya seorang kader posyandu dalam memberikan penyuluhan dan motivasi dikarenakan pengalaman yang kurang dari seorang kader untuk melaksanakan penyuluhan.

Tidak terdapat keterkaitan antara lama seseorang menjadi kader posyandu dengan peran kader yang dilakukan saat kegiatan posyandu dalam pencapaian UCI kelurahan. Hal ini disebabkan masih ada rasa kurang percaya diri kader dalam memberikan penyuluhan sehingga kader posyandu cenderung melaksanakan peran yang relatif mudah dan tanpa memerlukan tatap muka secara langsung dengan ibu balita seperti penimbangan, pencatatan, pemberian motivasi atau mengajak ibu untuk ikut imunisasi. Sesuai dengan pernyataan oleh Wulandari (2011) bahwa kader posyandu yang belum memiliki cukup pengalaman akan sering ragu ragu dalam mengambil tindakan, sehingga kondisi ini akan menghambat peran serta kader dalam suatu kegiatan. Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sandiyani (2011) yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang menjadi kader bukanlah sebuah jaminan kader akan lebih baik dalam berperilaku untuk menyampaikan informasi atau melaksanakan penyuluhan.

Hasil penelitian menyatakan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan yang dimiliki oleh kader dengan peran aktif kader dalam pencapaian UCI kelurahan. Hal ini dapat disebabkan karena

sebagian besar kader posyandu yang tidak bekerja sudah memasuki usia pensiun sehingga cenderung memiliki motivasi kerja yang menurun sehingga dapat menghambat peran kader dalam kegiatan posyandu. Kader posyandu yang memiliki pekerjaan akan cenderung susah untuk membagi konsentrasi tanggung jawab antara sebagai seorang kader dengan pekerjaan yang dimiliki. Seorang pekerja akan disibukkan dengan pekerjaannya, sehingga terkadang akan lupa dengan tanggung jawab lainnya. Seperti halnya kader posyandu, yang terkadang terlalu disibukkan dengan pekerjaan selain menjadi kader, dimana pekerjaan tersebut dapat memberikan penghasilan yang lebih besar sehingga dapat mengganggu keaktifan sebagai seorang kader (Nilawati,2008).

Hasil penelitian yang didapat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader posyandu dengan peran aktif kader posyandu dalam pencapaian UCI kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mojo. Hal ini dikarenakan kader posyandu yang memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi sebagian besar berperan kurang aktif saat posyandu. Kader posyandu cenderung belum berani untuk melaksanakan penyuluhan dikarenakan tingkat pengetahuan terkait imunisasi dasar masih belum baik sehingga ada rasa takut salah untuk menyampaikan informasi atau penyuluhan. Kondisi ini membuat sebagian besar kader tidak akan memberikan penyuluhan saat posyandu dilaksanakan.

Sesuai dengan teori determinan perilaku oleh Green dalam Notoatmojo (2012) yang menyebutkan bahwa salah satu terbentuknya perilaku seseorang dikarenakan oleh pengetahuan seseorang mengenai suatu subyek. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi atau faktor pencetus seseorang untuk berperilaku. Rosphita (2007) dan Djuhaeni dkk (2010) menyatakan bahwa dari beberapa penelitian yang terkait mengenai hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seseorang didapatkan hasil bahwa perilaku yang dilakukan dengan dasar pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan atau atas dasar keterpaksaan.

Tidak semua kader yang berpengetahuan kurang baik tidak mampu menjalankan peran aktif sebagai seorang kader posyandu, karena dengan adanya dukungan sosial, keluarga, tokoh agama, sikap, kepercayaan, tokoh masyarakat ketersediaan fasilitas dan lainnya menyebabkan kader posyandu memiliki dorongan untuk melaksanakan penyuluhan serta pemberian motivasi ( Nugroho

dan Nurdiana, 2008). Hasil penelitian yang didapat sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Latif, RR (2011) mengenai hubungan faktor predisposisi dengan praktik kader. Penelitian oleh Latif, RR (2011) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan sebagai faktor predisposisi dengan praktik kader dalam pelaksanaan posyandu.

Tidak terdapat hubungan antara sikap kader posyandu dengan peran aktif kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojo. Hal ini dikarenakan kader yang bersikap baik dan kurang baik cenderung berperan kurang aktif, selain itu sikap kader posyandu sebagian besar menyatakan tidak selalu bersemangat dalam melaksanakan penyuluhan jika ada posyandu karena jika situasi posyandu sangat ramai maka kader biasanya tidak mampu memberikan penyuluhan. Kader juga menyatakan bahwa jika posyandu sedang ramai, maka akan susah untuk mengumpulkan ibu balita agar mau mendengarkan penyuluhan sehingga ibu balita cenderung untuk tidak berada di posyandu hingga diberikan penyuluhan.

Kader posyandu yang memiliki sikap baik cenderung belum dapat menunjukkan sikapnya dengan berperan secara aktif saat posyandu dikarenakan kader posyandu menyatakan belum merasakan adanya manfaat bagi dirinya untuk melaksanakan penyuluhan. Hasil yang didapat sesuai dengan Teori WHO dalam Notoatmodjo (2012) bahwa sikap positif terhadap suatu nilai – nilai atau objek tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata. Hal ini dapat terjadi karena beberapa alasan seperti banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang terhadap suatu tindakan atau perilaku maupun adanya manfaat yang dirasakan jika seseorang berperilaku kesehatan.

Hasil penelitian yang didapat sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunar (2005). Penelitian oleh Sunar (2005) tentang hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap kader dengan praktik penemuan tersangka penderita TB paru menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan praktik kader. Perilaku merupakan suatu yang sangat kompleks dimana tidak hanya faktor internal dari kader namun faktor dari eksternal juga perlu dipertimbangkan.

Mayoritas kader menyatakan bahwa lokasi posyandu sangat mudah untuk dicapai karena dekat dengan jalan besar. Namun, hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan posyandu dengan peran aktif kader posyandu dalam pencapaian UCI kelurahan. Hal ini dapat disebabkan masih

kurangnya pengetahuan kader posyandu terkait imunisasi dasar sehingga kader posyandu belum dapat berperan secara aktif dalam memberikan penyuluhan dan pemberian motivasi walaupun lokasi posyandu mudah dicapai namun.

Lokasi posyandu yang dekat dan mudah dicapai belum menjamin akan mengubah peran kader untuk aktif memberikan penyuluhan dan motivasi mengajak ibu untuk ikut imunisasi. Sesuai dengan pernyataan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa keterjangkauan sebuah pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung atau pemungkin seseorang untuk berperilaku. Namun jika hanya dilihat dari satu faktor saja maka tidak akan dapat dilihat hubungan antara faktor dengan perilaku, karena masih banyak faktor lain seperti motivasi dalam diri kader, pengaruh dari kader lain dan lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga yang diterima oleh kader dengan peran aktif kader dalam pencapaian UCI kelurahan. Hal ini dikarenakan sebagian besar kader yang mendapatkan dukungan dari keluarga dapat menjalankan peran kader secara aktif. Arti dukungan keluarga bagi kader posyandu yaitu keluarga merupakan pendorong dan penggerak bagi kader untuk dapat menjalankan peran kader posyandu dalam kegiatan imunisasi. Namun, ada beberapa kader yang tidak mendapatkan dukungan keluarga tetapi tetap menjalankan peran kader secara aktif dikarenakan kader posyandu merasa melakukan pekerjaannya dengan sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Sejalan dengan pernyataan bahwa salah satu faktor pendorong seseorang untuk mampu melakukan tindakan dengan baik adalah dengan mendapatkan dukungan penuh dari pihak lain untuk melaksanakan tindakannya. Dukungan atau dorongan tersebut dapat datang dari pihak kader itu sendiri, maupun dari pihak lain seperti pihak kelurahan, keluarga, tokoh masyarakat maupun dari pihak petugas kesehatan (Harisman dan Nuryani, D, 2012). Keluarga memiliki nilai penting bagi setiap individu, karena keluarga sebagai sumber motivasi terbesar bagi individu untuk memilih langkah ataupun tindakan yang akan diambil ( Harisman dan Nuryani,D, 2012).

Keluarga memiliki fungsi afektif yaitu saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima serta saling mendukung antar anggota. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harisman dan Nuryani,D (2012) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan kader dalam



setiap pelaksanaan posyandu karena keluarga memiliki nilai penting dalam setiap pengambilan keputusan untuk bertindak bagi seorang kader.

Tidak terdapat perbedaan peran aktif kader antara kader yang berada di kelurahan UCI dan Non UCI. Tidak adanya perbedaan peran aktif kader pada dua kelurahan dengan status yang berbeda disebabkan karena sebagian besar kader hanya melakukan pemberian motivasi kepada ibu balita agar mau ikut imunisasi saat posyandu dilaksanakan. Sangat jarang sekali kader yang mampu memberikan penyuluhan terkait pentingnya imunisasi dasar sekaligus mengajak ibu yang anaknya belum mendapatkan imunisasi untuk imunisasi di posyandu. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan kader di kelurahan UCI dan Non UCI terkait imunisasi sehingga kader juga belum mampu memberikan penyuluhan secara berkesinambungan. Selain itu jarang penyuluhan yang dilakukan oleh kader dikarenakan kader yang berada di Kelurahan UCI dan Non UCI juga belum terbiasa untuk memberikan penyuluhan di meja IV posyandu.

Adanya perbedaan status kelurahan salah satunya dikarenakan kesadaran orang tua yang berada di kelurahan UCI lebih baik daripada kesadaran orang tua di kelurahan non UCI untuk memberikan imunisasi dasar lengkap bagi bayinya. Kader posyandu yang berada di kelurahan UCI menyatakan bahwa para orang tua tidak hanya memberikan imunisasi saat posyandu berlangsung namun memberikan imunisasi di puskesmas langsung atau di tempat praktik dokter. Berbeda dengan kesadaran orang tua di kelurahan non UCI yang hanya memberikan imunisasi dasar di posyandu.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa untuk melakukan perubahan perilaku pada seseorang memang dibutuhkan waktu yang cukup lama. Faktor penentu atau determinan perilaku sangat sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Secara lebih terinci, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti dari pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan masih banyak lagi faktor lainnya. Penelitian oleh Mardiana (2011) menyatakan bahwa penyebab masih rendahnya keterampilan kader posyandu disebabkan karena kurang meratanya informasi yang tepat mengenai pengetahuan, sehingga kader posyandu enggan untuk berperilaku karena ketidak tahuannya.

Hasil penelitian berbeda dengan hasil penelitian oleh Goraah (2009) yang menunjukkan

bahwa adanya perbedaan kemampuan kader posyandu dalam menilai kurva pertumbuhan balita sebelum diberikan tambahan pengetahuan dan sesudah diberikan pengetahuan. Sejalan dengan hasil penelitian oleh Goraah (2009) dimana pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dengan praktik kader posyandu saat kegiatan posyandu. Sehingga untuk merubah perilaku dibutuhkan peningkatan pengetahuan melalui pelatihan secara berkala sehingga menimbulkan kesadaran dalam diri kader untuk berperan secara aktif saat posyandu.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Sebagian besar kader posyandu berusia 52 tahun, tamatan SMA/Sederajat, telah menjadi kader selama 10 – 14 tahun, kader posyandu tidak memiliki pekerjaan lainnya, kader posyandu memiliki pengetahuan yang kurang tentang imunisasi dan sikap kader terhadap peran dan tugas kader masih kurang baik. Sebagian besar kader posyandu berpendapat bahwa lokasi posyandu sangat mudah untuk dicapai serta kader mendapatkan dukungan dari keluarga untuk menjalankan peran sebagai kader. Terdapat hubungan yang cukup kuat antara pengetahuan kader terkait imunisasi dengan peran aktif kader posyandu. Terdapat hubungan yang cukup kuat antara dukungan keluarga dengan peran kader secara aktif dalam memberikan penyuluhan imunisasi dan pemberian motivasi kepada ibu untuk mau ikut imunisasi. Tidak ada perbedaan antara peran kader di Kelurahan UCI maupun kelurahan Non UCI mayoritas kader berperan aktif yang memberikan ajakan atau motivasi kepada ibu balita untuk mau datang ke posyandu dan memberikan imunisasi kepada anaknya. Walaupun demikian, peran kader sangat dibutuhkan untuk membantu tercapainya UCI kelurahan.

### **Saran**

Dinas kesehatan diharapkan dapat melaksanakan pemantauan secara berkala terhadap kegiatan posyandu untuk melihat bagaimana aktivitas kader selama kegiatan posyandu. Diharapkan puskesmas melakukan *refreshing* kader dengan maksud untuk memberikan pengetahuan baru. Kegiatan dilaksanakan berkala seperti mendekati hari pelaksanaan imunisasi di posyandu. Puskesmas diharapkan mengaktifkan kembali meja IV penyuluhan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang imunisasi. Dapat dilaksanakan dengan

pengadaan lomba antar posyandu di wilayah Puskesmas Mojo. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor yang menyebabkan masih rendahnya pengetahuan kader posyandu tentang imunisasi dasar.

## REFERENSI

- Andhini,C dan Proverawati, A. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Nuha Medika.Yogyakarta.  
Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2011. *Profil Kesehatan Kota Surabaya*.Surabaya.  
Ditjen PPM dan Depkes RI. 2003. *Modul Latihan "Penyuntikan Yang Aman ( Injection Safety) Dan Imunisasi Hepatitis B*. Jakarta.  
Djuhaeni dkk. 2010. Motivasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu. *Jurnal MKB Volume 42 No 4*.  
Goraah, Z. 2009. Perbedaan Pengetahuan Tentang Peran Kader dan Kemampuan Dalam Menilai Kurva Pertumbuhan Balita Sebelum dan Sesudah Pelatihan Partisipatif. *Tesis*. Semarang; Universitas Diponegoro.  
Hadinegoro. 2011. *The Value Of Vaccination*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.  
Harisman dan Nuryani,D. 2012. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara.*Skripsi*.  
Kementrian Kesehatan RI. 2010<sup>a</sup>. *Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010 – 2014 ( GAIN UCI 2010 – 2014*.  
Kementrian Kesehatan RI. 2010<sup>b</sup>. *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*.  
Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*.  
Latif,RR. 2011. Hubungan Faktor Predisposing Kader dengan Praktik Kader dalam Pelaksanaan Posyandu. *Jurnal*.  
Matondang, G et al. 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.Jakarta.  
Mardiyana,H. 2011. Keterampilan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Pelatihan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7,25-31. Semarang; Universitas Negeri Semarang.  
Nilawati. 2008. Pengaruh Karakteristik Kader dan Strategi Revitalisasi Posyandu Terhadap Keaktifan Kader di Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan. *Tesis*. Medan; Sumatera Utara.  
Notoatmodjo,S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.  
Nugroho dan Nurdiana. 2008. Hubungan Antara Pengetahuan dan Motivasi Kader Posyandu dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Dukun Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes. *Jurnal Keperawatan Vol 2 No1 Oktober 2008*.  
Rosphita. 2007. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Keterampilan Kader dalam Menginterpretasikan Hasil Penimbangan (N dan T) dalam KMS di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang. *Jurnal Gizi*. Yogyakarta; Universitas Gadjah Mada.  
Sandiyani,R.A. 2011. Lama Menjadi Kader, Frekuensi Pelatihan, Pengetahuan Gizi dan Sikap Kader Posyandu Dengan Perilaku Penyampaian Informasi Tentang Pesan Gizi Seimbang. *Artikel Penelitian*. Semarang; Universitas Diponegoro.  
Sunar. 2005. Hubungan Antara Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Kader dengan Praktek Penemuan Tersangka Penderita TB Paru Puskesmas Sambungmacan I Kabupaten Sragen. *Tesis*. Semarang; Universitas Diponegoro.  
World Health Organization. 2012. *Global Immunization Data*.  
Wulandari, R,A. 2011.Faktor yang berhubungan dengan Keaktifan kader Posyandu dalam menunjang keberhasilan pencapaian tingkat partisipasi masyarakat.*Skripsi*. Surabaya; Universitas Airlangga.  
Zulkifli. 2003. *Posyandu dan Kader Kesehatan*. Medan. Universitas Sumatera Utara.