

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Dalam Penanggulangan Diare Balita

Suryati B

Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Jakarta I

suryati_suripto@yahoo.com

Abstrak

Keberhasilan pembangunan kesehatan khususnya di pelayanan kesehatan tidak terlepas dari partisipasi dan peran aktif masyarakat dan swasta melalui Upaya Kesehatan yang Bersumber Masyarakat (UKBM). Salah satu upaya peran aktif masyarakat dan keluarga adalah pos pelayanan terpadu (Posyandu). Upaya meningkatkan pelayanan peran kader dalam kegiatan posyandu dilakukan melalui pembinaan dan pengawasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu dalam penanggulangan diare balita di wilayah puskesmas kecamatan Pasar Minggu tahun 2013. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 101 orang, analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifan kader posyandu dalam penanggulangan diare balita ($p\text{-value} = 0,007$), tidak ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu dalam penanggulangan diare balita ($p\text{-value} = 0,364$), tidak ada hubungan motivasi dengan keaktifan kader posyandu dalam penanggulangan diare balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu ($p\text{-value} = 0,801$) Saran: untuk meningkatkan upaya pemberdayaan kader posyandu di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu serta tetap mempertahankan keaktifan pelaksanaan kegiatan posyandu sehingga pelayanan kesehatan terhadap ibu-ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita tetap berjalan dengan baik terus dan berkesinambungan disarankan untuk mengikutsertakan kader posyandu mengikuti pelatihan-pelatihan secara periodik, workshop, penghargaan kader yang dapat meningkatkan pemberdayaan kader posyandu dalam melayani masyarakat yang ada di wilayah kerjanya.

Kata Kunci: Balita, diare, kader, partisipasi aktif, posyandu

Abstract

The success of health development, especially in health care can not be separated from active participation and roles of public and private sectors through Community Based Health Efforts (UKBM). One of the efforts to actively engage communities and families is an integrated service post (IHC). Efforts to improve services kader role in growth monitoring sessions conducted through the guidance

and supervision . This study aims to identify factors known associated with liveliness posyandu kader in toddler diarrhea prevention in the area Sunday Market district health centers in 2013 . Quantitative research with cross sectional approach . Number of samples 101 people , data analysis using Chi-square test . The test results found no statistical relationship between the activity of kader education in the prevention of diarrhea toddler posyandu ($p\text{-value} = 0.007$) , there was no relationship of knowledge to the kader of activity in the prevention of diarrhea toddler posyandu ($p\text{-value} = 0.364$) , there was no motivation relationship with liveliness posyandu kader in the prevention of diarrhea in children under five weeks the market district health center region ($p\text{-value} = 0.801$) Suggestion : to increase the kader posyandu empowerment in the District health Center Sunday Market and retaining the activity of the implementation of growth monitoring sessions so that health care for pregnant women , lactating mothers , baby and toddler still running well kept and include sustainable kader posyandu follow periodic training , workshops , awards can enhance cadre cadres posyandu empowerment in serving the people in the working area , coordination meetings were maintained as implemented by each month so mentoring, coaching, supervision and control of the activities of IHC with health needs in the community and the need to integrate the activities of IHC with other community activities.

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan akan berhasil di Indonesia terutama di pelayanan kesehatan tidak terlepas dari partisipasi aktif masyarakat antara lain peran aktif masyarakat dan swasta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat strata pertama yang diwujudkan melalui berbagai upaya yang dimulai dari diri sendiri, keluarga sampai dengan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat (UKBM). Salah satu upaya pemerintah di bidang kesehatan yang sedang digalakkan untuk menjembatani antara upaya-upaya pelayanan kesehatan profesional dan non profesional yang dikembangkan oleh masyarakat dan keluarga yakni melalui pos pelayanan terpadu yang dikenal dengan sebutan posyandu

(Kesmas, 2007)⁹. Terkait hal ini Surat edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor : 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2000, merupakan pedoman Bupati/Walikota di Indonesia tentang revitalisasi posyandu dan Nomor 9 tahun 2001 tentang Kader pemberdayaan masyarakat dimana diharapkan akan mengembalikan kerja posyandu dan keaktifan-keaktifan kader di dalamnya (Depkes RI, 2005)⁵.

Pelayanan kesehatan dasar di posyandu ada 5 program prioritas meliputi: Keluarga Berencana, Kesehatan Ibu dan Anak, Gizi, Immunisasi dan Penanggulangan Diare. Pelaksanaan kegiatankelima program ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan, juga dibantu oleh beberapa kader yang telah dilatih dan memiliki kompetensi yang dibutuhkan dalam pelayanannya kepada masyarakat.

Namun demikian, masih ada posyandu yang mengalami keterbatasan kader, hal ini karena tidak semua kader aktif dalam setiap kegiatan posyandu sehingga pelayanan tidak berjalan lancar. Keterbatasan jumlah kader ini disebabkan adanya kader drop out karena lebih tertarik bekerja di tempat lain yang memberikan keuntungan ekonomis, atau kader pindah karena ikut suami. Selain itu kader sebagai relawan merasa jenuh dan tidak adanya penghargaan kepada kader yang dapat memotivasi untuk bekerja, kurangnya pelatihan serta adanya keterbatasan pengetahuan dan pendidikan yang seharusnya dimiliki oleh seorang kader yang dapat menimbulkan ketidak-efektifan pelayanan Posyandu (Desi Agustina 2013)²⁶

Salah satu kegiatan posyandu yang dapat dilaksanakan oleh kader adalah penanggulangan diare sedini mungkin. Menurut data WHO diare adalah penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia, di Indonesia nomor dua setelah ISPA, dan diperkirakan setiap tahun 100.000 balita meninggal karena diare. Salah satu langkah dalam pencapaian target MDG's (Goal ke-4) adalah menurunkan kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai pada 2015. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dari 33 provinsi pada tahun 2010 melaporkan angka nasional prevalensi klinis Gastroenteritis 9,0%, dengan rentang 4,2%-18,9%. Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi gastroenteritis klinis di atas angka nasional (9%), sedangkan prevalensi tertinggi di NAD (18,9%) dan terendah di DI Yogyakarta (4,2%) (Risksdas 2010)³.

Menurut hasil sebuah penelitian didapat beberapa penyebab angka kejadian diare ini tinggi yaitu sebagian besar (73,3%) kader memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik, 70% memiliki motivasi yang kurang baik, serta 73,3% kurang aktif dalam kegiatan posyandu (Haryanto AN, 2008)⁷.

Berdasarkan data survei dan hasil penelitian tersebut diatas yang cukup memprihatinkan, maka perlu dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin oleh keluarga maupun kader posyandu untuk mengantisipasi faktor resiko yang terjadi pada balita. Hal ini karena penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Dalam rangka menurunkan angka kematian karena diare diperlukan tata laksana yang cepat dan tepat dengan melibatkan berbagai pihak khususnya para kader di posyandu. Upaya penurunan angka kejadian diare ini memerlukan perhatian, peran, dan keaktifan kader posyandu untuk memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang penyebab diare, pola hidup bersih dan sehat, serta pemberian immusisasi untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Namun, kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa upaya kader posyandu masih dirasakan belum optimal karena beberapa faktor yang belum diketahui. Berdasarkan situasi ini dan belum banyak penelitian yang mengkaji tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam penanggulangan diare maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Diare Balita di Posyandu di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2013. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam penanggulangan diare balita di Posyandu di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

Metode

Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah kader posyandu, dan jumlah sampel yang diteliti sebesar 101 responden. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariate, dan multivariate menggunakan uji *Chi-Square* (Uji X²).

Hasil

Tabel 1. Distribusi Faktor-Faktor Keterlibatan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Diare Balita

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Pendidikan	Tamat SLTA – PT	65	64,4
	Tamat SD - SLTP	36	35,6
Pengetahuan	Tinggi	50	49,5
	Rendah	51	50,5
Motivasi	Tinggi	59	58,4
	Rendah	42	41,6
Keaktifan Kader	Tinggi	98	97
	Rendah	3	3

Tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden (kader posyandu) mempunyai pendidikan tamat SLTA dan Perguruan Tinggi (64,4%). Pengetahuan kader tentang posyandu dan penanggulangan diare

dimiliki oleh 50 responden (49,5 %). Lebih dari separuh kader memiliki motivasi tinggi terhadap kegiatan posyandu (58,4%). Hampir seluruh kader posyandu memiliki keaktifan tinggi dalam kegiatan posyandu (97%).

Tabel 2. Distribusi Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Diare Balita

Variabel	Kategori	Nilai p
Pendidikan	Tinggi	0,007*
	Rendah	
Pengetahuan	Tinggi	0,364
	Rendah	
Motivasi	Tinggi	0,801
	Rendah	

$\alpha = 0.05$

Hasil analisis pada tabel 2 diatas menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan yang dimiliki kader berhubungan dengan keaktifan kader posyandu dalam penanggulangan diare. Hasil ini didukung oleh data sebelumnya dimana dari 101 responden (kader) yang memiliki pendidikan tinggi dengan keaktifan kader tinggi sebesar 64,3% (63 orang), pendidikan tinggi dengan keaktifan kader rendah sebesar 66,7% (2 orang) dan pendidikan rendah dengan keaktifan kader tinggi sebesar 35,7% (35 orang) serta pendidikan rendah dengan keaktifan kader rendah sebesar 33,3% (1 orang). Hasil uji *Chi square* $p = 0,007$ ($=0,05$) menunjukkan bahwa Hipotesis yang menyatakan ada hubungan pendidikan dengan keaktifan kader kader posyandu dalam penanggulangan diare didukung.

Hasil analisis tentang pengetahuan kader menunjukkan bahwa dari 101 responden (kader) yang memiliki pengetahuan tinggi dengan keaktifan kader tinggi sebesar 49,0% (48 orang), pengetahuan tinggi dengan keaktifan kader rendah sebesar 66,7% (2 orang) dan pengetahuan rendah dengan keaktifan kader tinggi sebesar 51,0% (50 orang), pengetahuan rendah dengan keaktifan kader rendah sebesar 33,3% (1 orang). Hasil uji *Chi square* menunjukkan $p = 0,364$ ($= 0,05$) maka disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu dalam penanggulangan diare ORnya terlalu kecil untuk disebut bermakna.

Analisis variabel motivasi kader dihubungkan dengan keaktifan kader posyandu dalam penanggulangan diare di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar

Minggu menunjukkan bahwa dari 101 responden (kader) yang memiliki motivasi tinggi dengan keaktifan kader tinggi sebesar 59,2% (58 orang), motivasi tinggi dengan keaktifan kader rendah sebesar 33,3% (1 orang) dan motivasi rendah dengan keaktifan kader tinggi sebesar 40,8% (40 orang), motivasi rendah dengan keaktifan kader rendah sebesar 66,7% (2 orang). Hasil uji

Chi square di peroleh nilai sebesar $p = 0,801$ ($0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan motivasi dengan keaktifan kader kader posyandu dalam penanggulangan diare dan nilai OR sebesar 2,900 artinya kader yang mempunyai motivasi tinggi akan lebih aktif sebanyak 2,9 kali dibanding kader dengan motivasi rendah.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Diare Balita

Variabel	B	Sig	Exp (B)	CI 95%
Pendidikan	.144	.911	1.155	.093 - 14.396
Pengetahuan	-.846	.506	.429	.035 - 5.200
Motivasi	1.151	.364	3.160	.263 - 37.908

Tabel 3 merupakan hasil analisis multivariate yaitu suatu analisis apabila terdapat dua variabel yang bermakna akan dicari hubungan dan faktor yang paling dominan menggunakan analisis regresi logistic (*logistic regression*). Namun hasil analisis menunjukkan bahwa pendidikan memiliki nilai $p = 0,911$, pengetahuan nilai $p = 0,506$, dan motivasi nilai $p = 0,364$ ($= 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan pendidikan, pengetahuan, dan motivasi dengan keaktifan kader.

Pembahasan

Hasil uji statistik analisis univariat menunjukkan bahwa kader posyandu yang berpendidikan tinggi yaitu tamat SLTA dan Perguruan Tinggi sebesar 64,4% ($n = 101$ responden kader) uji hubungan antara pendidikan dengan keaktifan kader menunjukkan nilai $p = 0,007$ ($\alpha 0,05$) dan didukung data kader yang memiliki pendidikan tinggi tapi keaktifan kader di posyandu rendah sebesar 66,7% maka disimpulkan ada hubungan pendidikan dengan keaktifan kader posyandu. Menurut Markusi, pendidikan adalah segala sesuatu yang dilakukan secara sadar untuk membina kepribadian, mengembangkan kemampuan manusia, baik jasmani maupun rohani yang berlangsung seumur hidup di dalam maupun di luar sekolah (Abdul Rahman, 1998)¹. Jadi pendidikan adalah usaha manusia untuk membina kepribadian sesuai dengan kondisinya atau berlangsungnya proses pendidikan. Secara umum pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat. Pendidikan merupakan dasar dalam pengembangan atau

pembangunan wawasan seseorang, untuk menerima pengetahuan dan perilaku baru. Tingkat pendidikan formal yang di peroleh seseorang akan meningkatkan daya nalarnya (NotoAtmojo, 2003)¹³. Berdasarkan uraian diatas menurut peneliti pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi kader untuk mengembangkan seseorang berperilaku dalam keaktifan kegiatan – kegiatan di posyandu.

Hasil distribusi frekwensi tentang pengetahuan kader menunjukkan bahwa kader posyandu mempunyai pengetahuan rendah sebesar 50,5% dari 101 responden (kader) dan hasil analisis uji hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader menunjukkan kader yang memiliki pengetahuan rendah dan keaktifan kader tinggi sebesar 51% serta hasil uji *Chi square* dengan nilai p value = $0,364$ ($\alpha 0,05$). Hasil ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu. Berdasarkan hasil analisis diatas memperlihatkan bahwa walaupun kader mempunyai pengetahuan rendah tetapi didalam kegiatan-kegiatan posyandu bekerja aktif dan menunjukkan kader mau memberikan pelayanan kesehatan yang tinggi. Meskipun demikian, didalam melakukan kegiatan-kegiatan berikutnya dibutuhkan pengetahuan. Contoh. seorang kader posyandu harus mengetahui tugas apa yang akan diberikan sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat di dalam mengelola kegiatan posyandu.

Peran kader dalam kegiatan posyandu adalah mendidik masyarakat melalui penyuluhan, hal tersebut menunjukkan bahwa

kader harus mempunyai pengetahuan di atas rata-rata anggota masyarakat lainnya. Penyuluhan yang diberikan diharapkan sebagai sarana yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran masyarakat yang diharapkan terjadinya perubahan perilaku (Uli, 2005)²². Pengetahuan kader terhadap kesehatan khususnya mengenai pelaksanaan kegiatan posyandu akan mempengaruhi pola perilaku kader untuk lebih aktif berperan serta dan lebih tanggap untuk setiap permasalahan kesehatan yang terjadi (Supari, 2006)²⁰

Walaupun hasil analisis menunjukkan bahwa kader posyandu mempunyai pengetahuan rendah sebesar 50,5% tetapi keaktifan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat tinggi, hal ini karena mendapat dukungan untuk menambah pengetahuan kader yang lebih baik lagi dari pihak Puskesmas bekerja sama dengan Kelurahan, dalam hal ini (PKK) antarlain mendatangkan narasumber untuk mengadakan pelatihan-pelatihan antara lain penanggulangan diare dimasyarakat, cara membuat pelaporan-pelaporan, pos gizi, kesehatan Tuberculosis, lomba kader, lomba balita dan Rakor (Rapat Koordinasi) yang dilaksanakan setiap bulan.

Hasil uji distribusi frekuensi menunjukkan bahwa kader posyandu mempunyai motivasi tinggi sebesar 58,4% (n= 101 responden/kader) dan hasil uji hubungan antara motivasi dengan keaktifan kader menunjukkan kader memiliki motivasi tinggi dan keaktifan kader tinggi sebesar 59,2% serta hasil uji Chi square dengan nilai p value =0,801 (α 0.05) menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan keaktifan kader posyandu. Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR sebesar 2,900; artinya kader yang mempunyai motivasi tinggi akan lebih aktif sebanyak 2,900 kali dibanding kader yang memiliki motivasi rendah.

Menurut Ngalim Purwanto (2004)¹² motivasi merupakan segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Bila seorang kader diberi kesempatan untuk melakukan kegiatan-kegiatan di posyandu serta ada pemantauan, evaluasi dan umpan balik hasil dari puskesmas dan kelurahan, maka kader akan merasa mendapat penghargaan, dihargai dan diperhatikan serta dibimbing manakala melakukan suatu kesalahan. Pada dasarnya setiap kader mempunyai banyak motivasi, ada kader yang bekerja hanya untuk mendapatkan uang, ada yang hanya mencari kesibukan, ada yang mencari prestasi sehingga ia dihargai dan

dihormati dan adapula yang bekerja karena memang menyukai pekerjaannya. Kader Posyandu melaksanakan peran dan fungsinya secara sukarela, mempunyai motivasi yang tinggi dari dalam dirinya dan kepedulian terhadap kesehatan di masyarakat, sehingga tanpa memperoleh imbalan-imbalan kader tetap setia menjalankan tugasnya.

Untuk meningkatkan motivasi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pasar Minggu telah dilakukan kegiatan-kegiatan seperti pelatihan-pelatihan, rapat koordinasi setiap bulan seluruh kader posyandu, sarana prasarana posyandu dilengkapi, adanya bantuan anggaran operasional posyandu serta diikut sertakan dalam kegiatan PSN (Pembrantasa Sarang Nyamuk) sebagai Jumatik (Juru Pemantau Jentik) yang dilakukan setiap hari Rabu dan Kamis keliling warga dan setiap hari Jumat diadakan evaluasi PSN.

Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian dan hasil analisis yang telah dilakukan dalam penelitian ini serta pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- Ada hubungan antara pendidikan terhadap keaktifan kader posyandu dalam penanggulangan diare (p -value = 0,007; α 0.05).
- Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap keaktifan kader posyandu dalam penanggulangan diare (p -value = 0,364; α 0.05).
- Tidak ada hubungan motivasi terhadap keaktifan kader posyandu dalam penanggulangan diare (p -value = 0,801; α 0.05).
- Dari ketiga faktor yaitu pendidikan, pengetahuan dan motivasi yang mempunyai hubungan terhadap keaktifan kader posyandu dalam penanggulangan diare hanya pendidikan sedangkan pengetahuan dan motivasi tidak ada hubungan.

Saran

1. Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Kelurahan Diharapkan untuk tetap mempertahankan keaktifan dalam pelaksanaan kegiatan

posyandu yang diadakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan, sehingga pelayanan kesehatan terhadap ibu-ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita akan tetap berjalan dengan baik, melalui mengikuti sertakan kader posyandu mengikuti pelatihan-pelatihan secara periodik, workshop, penghargaan kader yang dapat meningkatkan pemberdayaan kader posyandu dalam melayani masyarakat yang ada di wilayah kerjanya, rapat koordinasi tetap dipertahankan yang sudah dilaksanakan setiap bulannya sehingga pendampingan, pembinaan, pengawasan dan kontrol dalam kegiatan Posyandu dengan kebutuhan kesehatan di masyarakat perlu mengintegrasikan kegiatan Posyandu dengan kegiatan masyarakat lainnya.

2. Institusi Pendidikan Kesehatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi bahan kajian dalam pengembangan ilmu pengetahuan bagi institusi pendidikan mengenai keaktifan kader posyandu dalam penanggulangan diare. Pihak pendidikan diharapkan dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan masukan, pendidikan dan pelatihan pada kader posyandu agar tetap aktif dalam kegiatan posyandu yang ada diwilayahnya.

Daftar Pustaka

1. Abdul Rahman, 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. EGC, Yogyakarta.
2. Gemari. 2005. "Maksimalkan TP PKK untuk kelola Posyandu". Majalah Keluarga Mandiri
3. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010, *Riset Kesehatan Dasar 2010*. http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/lapnas_riskesdas2010/Laporan_riskesdas_2010.pdf, Diakses tanggal 6 Juli 2013.
4. Setiadi, (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
5. Depkes RI. 2005. *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
6. Abdullah, 2003, *Metodologi Riset Sosial dan Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
7. Haryanto, Adi Nugroho, Dewi Nurdiana. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Motivasi Kader Posyandu Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes*. Jurnal Keperawatan (online). <http://www.jurnal.keperawatan.net/> Haryanto Adi Nugroho, Dewi Nurdiana.pdf. diakses tanggal 6 Juli 2013
8. Lubis, C. P. (2004). *Usaha pelayanan kesehatan anak dalam membina keluarga sejahtera*. Sumatera Utara: e-USU Repository.
9. Kesmas. 2007. "Jurnal kesehatan Masyarakat Nasional". Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
10. Unicef. 2000. "Buku Kader Usaha Perbaikan Gizi Keluarga". UPGK. Jakarta.
11. Depkes RI. 2006. *Pedoman Pelaksana: Program Pelayanan Kesehatan Puskesmas*.
12. Ngali Purwanto. (2004). Psikologi Pendidikan. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
13. Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
14. Pohan, Imbalo. 2007. "Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan". EGC. Jakarta.
15. Kemenkes RI. (2011). *Pedoman umum pengelolaan posyandu*. Diperoleh tanggal 4 Mei 2013 dari <http://www.promkes.depkes.go.id/index.php/mediaroom/pedoman> dan buku? download=2:pedoman-umum-posyandu
16. Sulkan Y. 2000. "Kamus Bahasa Indonesia: Praktis Populer dan Kosakata Baru". Penerbit Mekar. Surabaya
17. Nursalam. (2005). *Ilmu kesehatan anak*. Jakarta : Salemba Medika
18. Widodowati, Retno Lestari. 2004. "Warta Kesehatan Masyarakat". Pelatihan Kader Posyandu Desa Sukabumi.
19. Sciortino, Rosalina. 2000. "Menuju Kesehatan Madani". Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
20. Supari, Fadilah. 2006. Internet. "Melalui Desa Siaga, Rakyat Sehat". <http://www.promosikesehatan.com/news.html>, Diakses 6 Juli 2013.
21. Naim, Umar. 2008. "POSYANDU: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat". Penerbit Kareso. Yogyakarta.
22. Uli, 2005 Efektivitas Pembelajaran Matematika Menggunakan Metode Cooperative Script Dengan Pendekatan Problem Posing Terhadap Motivasi Dan Hasil Belajar Matematika Siswa Kelas X Di Sma Ma'arif Nu 1 Kemranjen. <http://www.scribd.com/doc/204399438/Resume-Skripsi-Uli-Nuha>, diakses 6 Juli 2013
23. Zulkifli. (2003). Posyandu dan Kader Kesehatan. Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu. <http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index>. Diakses tanggal 14 juni 2013.
24. Nursalam. 2003. "Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan". Salemba Medika. Jakarta
25. Widiastuti, Agung, I Gusti. 2006. Internet. "Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Kota Denpasar". <http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/up-pdf>. Diakses 6 Juli 2013
26. Desi Agustina (2013). *Faktor –faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen Tahun 2013*. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kebidanan U'budiyah. http://180.241.122.205/dockti/DESY_AGUSTINA-yudisium.pdf