

HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU DENGAN KELENGKAPAN PENGISIAN DATA KMS DALAM BUKU KIA OLEH KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOREJO LOR SALATIGA TAHUN 2016

Catur Putri Ariyanti, Yudhy Dharmawan, Atik Mawarni

Bagian Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: caturputri.04@gmail.com

Abstract : *The prevalence of malnourished children in Indonesia tends to increase. One of the efforts used to prevent this malnutrition is by monitoring the growth of infants in the Posyandu by used the Growth Chart in Maternal and Child Health (MCH) Handbook. The data of Growth Chart is recorded by the Community Health Volunteer (CHV). It is important to record the data of growth Chart for infants, and the health workers as the source information in decision-making and precautionary measures. The preliminary results of the observations of 20 Growth Chart in Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga, is still lacking in the matter of completeness. The objective of this study is to analyze the correlation of the behavioral factors to the completeness of Growth Chart in MCH Handbook in Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga. This type of research is Explanatory Research with Cross Sectional study design. The population in this study is 447 CHVs and sample are taken by using convenience sampling and it is found that there are 63 CHVs with criteria CHVs who record the Growth Chart when the Posyandu is open. Univariate and bivariate analysis are applied in the data analysis. The result of the study showed that the largest percentage of aged CHVs were in the age group of 45-49 years (27.0%), with the high school education (55.6%), have become cadre for 6-20 years (23.8%), the number of infants served are 21-30 infants (25.4%), insufficient knowledge (76.2%), with sufficient motivation (55.6%), and the less completeness of KMS (87.3%). The result of Spearman Rank analysis ($\alpha=5\%$) shows that there is significant correlate between how long they have become CHV and the completeness of the Growth Chart in MCH Handbook (p value = 0.047; r_s = 0.251; 95% CI = -0,052-0,405). There are no correlation between age (p value = 0,900), education (p value = 0.888), the number of infants (p value = 0.505), knowledge (p value = 0.873), and motivation (p value = 0.188) with the completeness of Growth Chart in MCH Handbook. It is suggested for Puskesmas Sidorejo Lor to optimize the refreshing program of CHV, in order to avoid drop out CHV.*

Keywords : CHV, MCH Handbook, completeness Growth Chart

PENDAHULUAN

Angka kematian balita (AKABA) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara. Angka Kematian Balita (AKABA) menggambarkan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun per 1.000 kelahiran hidup.⁽¹⁾ Lebih dari setengah kematian balita disebabkan karena menderita gizi kurang. Dampak dari kejadian gizi buruk antara lain lambatnya pertumbuhan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan (IQ), terganggunya mental anak, hingga menyebabkan kematian.⁽²⁾

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi balita kurang gizi di Indonesia cenderung meningkat dari 17,9% pada tahun 2010 menjadi 19,6%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kurang gizi pada balita masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu ditangani secara serius. Persentase balita kurang gizi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 17,6%.⁽³⁾ Pada tahun 2015 di Kota Salatiga, terdapat 53 anak balita yang berdasarkan KMS status gizinya berada di bawah garis merah (BGM). Kasus gizi buruk di Kota Salatiga dapat dikatakan rendah apabila dibandingkan secara umum di seluruh Provinsi Jawa Tengah, namun angka tersebut masih tinggi karena wilayah Kota Salatiga yang kecil. Dari 6 Puskesmas di Kota Salatiga, Puskesmas Sidorejo Lor merupakan salah satu puskesmas dengan kasus gizi buruk tertinggi, sebesar 10 kasus gizi buruk dan 10 kasus BGM.⁽⁴⁾

Penelitian Sukiarko, menyatakan penyebab terjadinya peningkatan kasus kurang gizi dikarenakan kurang berfungsinya

lembaga-lembaga sosial dalam masyarakat, seperti Posyandu.⁽⁵⁾ Sehingga perlu adanya peningkatan peran posyandu sebagai upaya penanggulangan dan perbaikan gizi melalui pemantauan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dalam buku KIA. Pengisian data KMS sangat penting bagi ibu balita, kader maupun petugas kesehatan, karena data KMS balita digunakan sebagai media edukasi bagi ibu balita tentang kesehatan anak balitanya dan sebagai sarana komunikasi petugas kesehatan untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan gizi.⁽⁶⁾

Berdasarkan studi pendahuluan, dari 20 KMS Balita pada Buku KIA di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga, bagian KMS yang tidak diisi lengkap adalah kolom identitas anak dan posyandu, kolom pemberian ASI eksklusif, garis pertumbuhan anak yaitu dengan menghubungkan titik BB setiap bulannya, dan kolom status pertumbuhan anak (N/T). Masalah ketidaklengkapan pengisian data KMS pada buku KIA terjadi karena pengetahuan kader tentang KMS dan pentingnya data KMS masih kurang. Kader lebih mementingkan kelengkapan administrasi posyandu daripada menggunakan KMS sebagai media untuk memantau tumbuh kembang balita. Selain itu, pada saat hari buka posyandu terdapat antrian pada bagian pengisian KMS, karena jumlah balita yang dilayani posyandu tidak sesuai dengan kemampuan kader, sehingga kelengkapan pengisian data KMS menjadi kurang. Sehingga mempengaruhi ketepatan dan kelengkapan pengisian data KMS balita.

Menurut teori PRISM (*Performance of Routine Information System Management*), faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengumpulan data kesehatan, salah satunya adalah faktor perilaku (pengetahuan kebutuhan data, kompetensi, motivasi, ketrampilan). Faktor perilaku adalah faktor yang berpengaruh langsung pada kelengkapan pengumpulan data kesehatan.⁽⁷⁾ Spencer dalam Palan menyatakan bahwa ada lima faktor yang membentuk kompetensi yaitu pengetahuan, keterampilan, konsep diri, karakteristik pribadi, dan motif.⁽⁸⁾

Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan faktor perilaku dengan kelengkapan pengisian data KMS balita dalam buku KIA oleh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian penjelasan (*explanatory research*) dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik kader posyandu (usia, pendidikan, lama menjadi kader, jumlah balita yang dilayani tiap posyandu), pengetahuan, dan motivasi. Sedangkan variabel terikat adalah kelengkapan pengisian data KMS dalam Buku KIA.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu aktif di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor tahun 2016 sebanyak 447 kader. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *convinence sampling* dengan kriteria kader yang mengisi KMS saat hari buka posyandu dan bersedia menjadi responden, sehingga diperoleh

sampel sebanyak 63 kader posyandu dari 63 posyandu. Analisis data dengan menggunakan metode analisis deskriptif untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dan uji hubungan dengan Korelasi Rank Spearman dikarenakan data berdistribusi tidak normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Posyandu

No	Karakteristik	f	%
Umur			
1.	25-29 tahun	2	3,2
2.	30-34 tahun	6	9,5
3.	35-39 tahun	4	6,3
4.	40-44 tahun	7	11,1
5.	45-49 tahun	17	27,0
6.	50-54 tahun	14	22,2
7.	55-59 tahun	4	6,3
8.	≥ 60 tahun	9	14,3
Jumlah		63	100,0

Pendidikan			
1.	Tamat SD	2	3,2
2.	Tidak tamat SMP	1	1,6
3.	Tamat SMP	16	25,4
4.	Tamat SMA	35	55,6
5.	Tamat Akademi/PT	9	14,3
Jumlah		63	100,0

Lama menjadi kader			
1.	1-5 tahun	9	14,3
2.	6-10 tahun	15	23,8
3.	11-15 tahun	8	12,7
4.	16-20 tahun	12	19,0
5.	21-25 tahun	9	14,3
6.	26-30 tahun	5	7,9
7.	> 30 tahun	5	7,9
Jumlah		63	100,0

Jumlah balita yang dilayani			
1.	≤ 10 balita	2	3,2
2.	11-20 balita	10	15,9
3.	21-30 balita	16	25,4
4.	31-40 balita	11	17,5
5.	41-50 balita	9	14,3

6.	> 50 balita	15	23,8
	Jumlah	63	100,0

mengetahui item-item yang harus diisi pada KMS dalam buku KIA.

Berdasarkan tabel 1. diketahui umur persentase terbesar umur kader berkisar antara 45-49 tahun (27,0%) dan pendidikan kader adalah tamat SMA (55,6%). Persentase terbesar lama menjadi kader berkisar antara 6-10 tahun (23,8%). Lama seseorang bekerja menunjukkan ketrampilan dan pengalamannya, semakin lama seseorang bekerja maka semakin baik ketrampilan dan pengalamannya. Menurut Sondang dalam Widiastuti (2009), hasil pekerjaan seseorang akan lebih baik jika memiliki keterampilan dalam melaksanakan tugas. Saat hari buka posyandu jumlah balita yang dilayani berkisar antara 21-30 balita (25,4%). Jumlah ini masih dibawah standar jumlah balita di posyandu yang berkisar antara 80-100 balita.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Posyandu

No	Pengetahuan Kader Posyandu	f	%
1.	Kurang	7	11,1
2.	Cukup	48	76,2
3.	Baik	8	12,7
	Jumlah	63	100,0

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa persentase terbesar pengetahuan kader posyandu pada kelompok cukup (76,2%). Kader sudah banyak memperoleh informasi terkait fungsi, manfaat, dan pentingnya data KMS dalam buku KIA untuk memantau pertumbuhan balita. Namun, kader masih kurang

B. Analisis Bivariat

Tabel 5. Korelasi faktor perilaku dengan kelengkapan pengisian data KMS dalam Buku KIA

No.	Variabel bebas	Variabel terikat	p value	Nilai r_s	Keterangan
1.	Usia	Kelengkapan	0,900	0,16	Tidak ada hubungan
2.	Pendidikan	Pengisian	0,888	0,018	Tidak ada hubungan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Motivasi Kader Posyandu

No	Motivasi Kader Posyandu	f	%
1.	Kurang	14	22,2
2.	Cukup	35	55,6
3.	Baik	14	22,2
	Jumlah	63	100,0

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa persentase terbesar motivasi kader posyandu pada kelompok cukup (55,6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Data KMS dalam Buku KIA

No	Kelengkapan Pengisian Data KMS	f	%
1.	Kurang lengkap	55	87,3
2.	Lengkap	8	12,7
	Jumlah	63	100,0

Berdasarkan tabel 4. diperoleh bahwa persentase terbesar kelengkapan pengisian data KMS dalam buku KIA kurang lengkap (87,3%). Hal ini karena sebagian besar kader tidak mengisi data identitas balita dan posyandu, kolom ASI eksklusif, dan status pertumbuhan balita (N/T) pada KMS.

		KMS			
3.	Lama menjadi Kader		0,047	0,251	Ada hubungan dengan kuat hubungan lemah dan arah hubungan searah
4.	Jumlah balita yang dilayani		0,505	0,086	Tidak ada hubungan
5.	Pengetahuan		0,873	0,021	Tidak ada hubungan
6.	Motivasi		0,188	0,168	Tidak ada hubungan

Berdasarkan tabel 2, terlihat bahwa variabel usia, pendidikan, jumlah balita, pengetahuan, dan motivasi tidak memiliki hubungan bermakna dengan kelengkapan pengisian data KMS dalam buku KIA. Sedangkan lama menjadi kader yang memiliki hubungan bermakna dengan kelengkapan pengisian data KMS dalam buku KIA ($p\text{ value}=0,047$) dengan kekuatan hubungan yang lemah ($r_s=0,251$), arah hubungan positif (searah). Artinya semakin lama menjadi kader, maka semakin baik kelengkapan pengisian data KMS dalam buku KIA.

Usia tidak berhubungan dengan kelengkapan pengisian data KMS dalam buku KIA, disebabkan kader usia tua lebih berpengalaman dalam pengisian data KMS dalam buku KIA. Sehingga kader usia tua lebih terampil mengisi KMS dalam buku KIA serta dapat menyesuaikan situasi ketika banyak balita yang berkunjung ke posyandu. Namun, pada usia tua produktivitas kader menurun karena terjadi penurunan kemampuan fisik. Sedangkan kader usia muda lebih produktif dibandingkan usia tua, tetapi belum memiliki banyak pengetahuan dan pengalaman tentang pengisian data KMS dalam buku KIA. Oleh karena itu diharapkan kader usia tua dapat berbagi pengetahuan dan pengalamannya tentang tata cara pengisian data KMS dalam buku KIA secara lengkap dan benar. Selain itu, kader muda juga harus aktif mengikuti pelatihan maupun pertemuan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan atau Puskesmas

untuk meningkatkan keterampilan mereka.

Hal penelitian ini sejalan dengan penelitian Yudhy Dharmawan (2015) yang menyatakan usia tidak berhubungan dengan sikap dan pengetahuan kader tentang pentingnya data KIA. Hal ini terkait faktor degeneratif, semakin tua maka terjadi penurunan kemampuan dan motivasi terhadap kegiatan yang menyita waktu dan tenaga.⁽⁹⁾

Pendidikan kader juga tidak berhubungan dengan kelengkapan pengisian data KMS dalam buku KIA. Sehingga tinggi rendahnya pendidikan kader tidak berhubungan dengan kelengkapan pengisian data KMS dalam buku KIA. Pendidikan kader yang tinggi tidak menjamin kader dapat melakukan tugasnya dalam hal ini terkait pengisian data KMS dalam buku KIA secara lengkap. Hal ini dikarenakan pengetahuan dan keterampilan pengisian data KMS dalam buku KIA tidak diperoleh dari pendidikan formal pada tingkat tertentu. Pengetahuan dan keterampilan pengisian data KMS dalam buku KIA diperoleh kader melalui kegiatan pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas atau bidan koordinator. Pelatihan kader dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan serta menambah pengalaman agar kader dapat melaksanakan kegiatan di posyandu dengan baik mulai dari pencatatan identitas balita, penimbangan dan memasukkan hasil penimbangan serta menggambar grafik

pertumbuhan pada KMS dalam buku KIA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laksmono Widagdo dan Besar Tirta Husodo, yang menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan kader dengan pemanfaatan buku KIA. Kader dengan pendidikan dasar kurang memanfaatkan buku KIA (57,69%) dibandingkan kader dengan pendidikan tinggi.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan hasil penelitian, lama menjadi kader berhubungan dengan kelengkapan pengisian data KMS dalam buku KIA. Lama menjadi kader berkaitan dengan tingkat keterampilan kader, semakin lama menjadi kader, maka semakin baik tingkat keterampilannya. Keterampilan kader posyandu merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam sistem pelayanan di posyandu, karena dengan pelayanan kader yang terampil akan mendapatkan respon positif dari ibu balita sehingga mendorong ibu balita rutin datang ke posyandu. Keterampilan adalah teknik yang dimiliki oleh seseorang dalam memberikan pelayanan berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Menurut Widiastuti yang mengutip pendapat Sondang (2009), seseorang dalam bekerja akan lebih baik hasilnya bila memiliki ketrampilan dalam melaksanakan tugas. Ketrampilan seseorang dapat terlihat dari lamanya seseorang bekerja.

Berdasarkan hasil wawancara, kader yang bertugas mengisi KMS merupakan kader dengan lama menjadi kader > 10 tahun (kader lama) dan sering mengikuti pelatihan maupun pertemuan yang diadakan oleh Puskesmas atau bidan koordinator, sehingga kader tersebut terampil mengisi KMS. Selain itu,

kader juga sudah terbiasa mengisi KMS dalam buku KIA sehingga kelengkapan pengisiannya juga baik. Berdasarkan hasil wawancara, karena kader muda (lama menjadi kader < 10 tahun) tidak mau mengisi data KMS dalam buku KIA karena merasa pengetahuan, ketrampilan dan pengalamannya mengisi KMS masih kurang. Kader baru membutuhkan waktu untuk penyesuaian dalam melaksanakan kegiatan dan tugas di posyandu. Selain itu, kader baru juga jarang mengikuti pelatihan karena merasa tidak dapat menyampaikan informasi yang diperoleh kepada kader lain maupun masyarakat sehingga pengetahuan dan keterampilannya kurang. Sehingga pelatihan (penyegaran) kader perlu dilakukan untuk meningkatkan keterampilan kader dalam pelaksanaan posyandu. Hal ini sesuai dengan penelitian Yuli Laraeni dan Afni Wiratni (2014), bahwa ada pengaruh penyegaran kader terhadap tingkat keterampilan kader posyandu. Semakin sering mengikuti pelatihan maka semakin baik tingkat keterampilannya.⁽¹¹⁾

Dengan keterampilan kader yang baik maka, banyak sedikitnya jumlah balita yang berkunjung tidak mengganggu kader mengisi KMS dalam buku KIA. Selain itu, kader dengan lama kerja > 5 tahun memiliki pengalaman yang banyak serta mampu mengantisipasi situasi ketika balita yang berkunjung ke posyandu melebihi kemampuannya.

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* diperoleh tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan pengisian data KMS pada buku KIA oleh kader posyandu. Menurut Notoadmodjo, Tindakan atau perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, karena perubahan perilaku merupakan

proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang panjang. Sehingga, pengisian data KMS dalam buku KIA tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, hal lain yang dapat mempengaruhi pengisian data KMS dalam buku KIA yaitu lama menjadi kader. Semakin lama menjadi kader, pengalaman dan keterampilan kader semakin baik dan lengkap dalam pengisian KMS. Sehingga, pelatihan yang rutin dan berkesinambungan dapat membantu kader untuk tetap mengaplikasikan pengetahuannya dalam tindakan, sehingga dalam waktu tertentu dapat menjadikannya terampil dalam melaksanakan tugasnya terutama dalam pengisian data KMS pada buku KIA.

Hal ini sejalan dengan penelitian Winda Sofia Devi, menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan kader dengan kelengkapan karena tidak semua pembentukan perilaku didasari oleh pengetahuan, dimungkinkan proses tersebut berhubungan dengan faktor internal dan eksternal kader yang saling mempengaruhi.⁽¹²⁾

Selain pengetahuan, motivasi juga tidak memiliki hubungan bermakna dengan kelengkapan pengisian data KMS dalam buku KIA. Tinggi rendahnya motivasi kader tidak berhubungan dengan kelengkapan pengisian KMS, dikarenakan kader merasa bahwa pengisian data KMS dalam buku KIA merupakan tugas dan tanggung jawab mereka. Namun, tidak dapat dipungkiri dengan adanya dukungan dari luar seperti Puskesmas atau dinas terkait, kader akan termotivasi aktif karena mendapat dukungan baik terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu dan kader itu sendiri. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan moneter (insentif) atau

non moneter seperti pelatihan. Pelatihan kader dilakukan untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri kader. Hal ini bertujuan untuk memupuk dan meningkatkan motivasi kader untuk melakukan tugasnya terkait pengisian data KMS dalam buku KIA secara lengkap dan benar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Isaura (2011), motivasi, tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja kader posyandu.⁽¹³⁾ Penelitian ini juga didukung Colti Sistiarani (2012) tentang peran kader dalam penggunaan buku kesehatan ibu dan anak (KIA), yang menyimpulkan tidak ada hubungan motivasi dengan peran kader dalam penggunaan buku KIA (p value = 0,140) karena kader merasa tidak memiliki peran dalam melakukan pengisian buku KIA.⁽¹⁴⁾

PENUTUP

1. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terbesar usia kader terdapat pada kelompok usia 45-49 tahun (27,0%), pendidikan SMA (55,6%), lama menjadi kader 6-20 tahun (23,8%), jumlah balita yang dilayani 21-30 balita (25,4%), pengetahuan cukup (76,2%), motivasi cukup (55,6%), dan kelengkapan pengisian data KMS kurang (87,3%).

Hasil uji korelasi *Rank Spearman*, ada hubungan lama menjadi kader dengan kelengkapan pengisian data KMS dalam buku KIA (p value=0,047; r_s =0,251; 95%CI=-0,052-0,405). Variabel usia (p value=0,900), pendidikan (p value=0,888), jumlah balita (p value=0,505), pengetahuan (p value=0,873), dan motivasi (p value=0,188) tidak berhubungan dengan kelengkapan pengisian data KMS dalam buku KIA.

2. Saran

- a. Bagi Puskesmas Sidorejo Lor

Puskesmas Sidorejo Lor mengoptimalkan kegiatan penyegaran (*refreshing*) untuk membina kader agar tidak terjadi *drop out* kader posyandu. Selain itu, kegiatan ini juga dapat meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan motivasi kader posyandu. Metode yang digunakan adalah simulasi, dengan teknik belajar berdasarkan masalah (BBM) yang sering ditemukan di Posyandu. Pelaksanaan kegiatan penyegaran dapat dilakukan saat Rakor (rapat koordinasi) yang diselenggarakan Kelurahan. Kegiatan ini melibatkan kerjasama Puskesmas dengan kelurahan (Pokja IV) dan tokoh masyarakat.
- b. Bagi Kader
 - 1) Berdiskusi aktif dengan kader lain atau senior tentang prosedur pengisian data KMS pada buku KIA untuk meningkatkan hasil kinerja.
 - 2) Aktif mengikuti kegiatan penyegaran kader terutama tentang KMS dalam buku KIA yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga, Puskesmas, maupun pihak lain, selama tidak mengganggu kegiatan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
2. WHO. *Level and Trends In Child Mortality Report*. Genewa: WHO; 2011.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar*. 2013.
4. Dinas Kesehatan Kota Salatiga. *Laporan Pemantauan Gizi Kota Salatiga*. 2015.
5. Sukiarko E. Pengaruh Pelatihan dengan Metode Belajar Masalah Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Gizi Dalam Kegiatan Posyandu: Studi di Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang. *Jurnal Media Medika Indonesia*. 2007;42(3):103-147.
6. Suliasih. Analisis Pelaksanaan Pendokumentasian Data Pemantauan Status Gizi Balita di Posyandu Sedap Malam Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I Tahun 2013. 2013.
7. Aqil A, Lippeveld T, Hozumi D. PRISM framework: a paradigm shift for designing , strengthening and evaluating routine health information systems. *Health Policy Plan*. 2009;217-228. doi:10.1093/heapol/czp010.
8. Palan R. *Competency Management: Teknis Mengimplementasikan Manajemen SDM Berbasis Kompetensi Untuk Meningkatkan Daya Saing Organisasi*. PPM: Jakarta; 2007.
9. Dharmawan Y. Hubungan karakteristik terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang pentingnya data di buku kia. *Jurnal Pena Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*. 2015;28:122-141. <http://journal.unikal.ac.id/index.php/lppm/article/view/353>.

10. Widagdo L & Husodo BT.
Pemanfaatan Buku KIA Oleh
Kader Posyandu : Studi Pada
Kader Posyandu Di Wilayah
Kerja Puskesmas
Kedungadem Kabupaten
Bojonegoro. *Jurnal Makara
Kesehatan*. 2009;13(1):39-47.
11. Laraeni, Yuli ; Wiratni A.
Pengaruh Penyegaran Kader
Terhadap Pengetahuan dan
Keterampilan Kader
Posyandu Menggunakan
Dacin di Wilayah Kerja
Puskesmas Dasan Cermen
Kecamatan Sandubaya Kota
Mataram. *Media Bina Ilmiah*.
2014;8(4):44–52.
12. Devi WS. Faktor yang
Berhubungan dengan
Kelengkapan Pencatatan
Sistem Informasi Posyandu di
Kecamatan Panti Kabupaten
Jember.(Skripsi) Universitas
Jember. 2014.
[http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/61804/Winda_Sofiana_Devi_-_102110101074\(1\).pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/61804/Winda_Sofiana_Devi_-_102110101074(1).pdf?sequence=1).
13. Isaura V. Faktor-faktor yang
berhubungan dengan kinerja
kader posyandu di wilayah
kerja Puskesmas Tarusan
Kecamatan Kota XI Tarusan
Kabupaten Pesisir Selatan
Tahun 2011. 2011.
14. Colti Sistriarani, Siti Nurhayati
S. Peran Kader Dalam
Penggunaan Buku Kesehatan
Ibu dan Anak. *Jurnal
Kesehatan Masyarakat*.
2013;8(2):99-105.
<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kesmas>.

