



Analisis Literasi Kartu Menuju Sehat terhadap Peningkatan Kualitas dan Mutu Kader Posyandu

Faik Agiwahyunto^{1✉}, Dyah Ernawati¹

¹Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan D3, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 18 Oktober 2020

Disetujui 30 Desember 2020

Dipublikasikan 31 Januari 2021

Keywords:

literacy, KMS, mutual and quality, Posyandu, medical history.

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v5i1/38811>

Abstrak

Posyandu adalah Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Peningkatan kualitas dan mutu kader Posyandu dalam pengisian riwayat kesehatan anak di buku Kartu Menuju Sehat (KMS) salah satunya dipengaruhi oleh literasi KMS. Dengan KMS gangguan pertumbuhan dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat. Penelitian ini bertujuan menganalisis literasi KMS terhadap peningkatan kualitas dan mutu kader Posyandu dalam pengisian riwayat kesehatan anak di buku KMS. Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2020. Data diperoleh dengan wawancara *Focus Group Discussion* (FGD) dan penyuluhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Focus Group Discussion* (FGD) tentang literasi KMS dan penyuluhan dan penyampaian tentang Peningkatan Kualitas Kader Posyandu (Gasurkes Puskesmas Dempet) dalam Pengisian Riwayat Kesehatan di Buku KIA melalui Literasi KMS berjalan dengan lancar. Simpulan penelitian ini adalah dengan literasi KMS telah terjadi peningkatan kualitas dan mutu kader Posyandu dalam pengisian riwayat kesehatan anak di buku KMS.

Abstract

Posyandu was the Community-Based Health Efforts (UKBM) which was managed and organized from, by, for and with community in implementation of health development. Improving mutual and quality of Posyandu cadres in filling out children's health history in the Card to Health (KMS) was been influenced by KMS literacy. With KMS, growth disturbances could be known earlier, so that precautions could be taken more quickly and precisely. This study aims to analyze KMS literacy on improving mutual and quality of Posyandu cadres in filling children's health history in KMS handbook. Research type was qualitative with descriptive design in January 2020. Data were obtained by Focus Group Discussion (FGD) interviews and counseling. The results showed FGD on KMS literacy and counseling and delivery on Improving Posyandu Cadres Quality (Gasurkes Puskesmas Dempet) in filling health history in KMS handbook through KMS Literacy went smoothly. The conclusion was KMS literacy has been an increasing in mutual and quality of Posyandu cadres in filling children's health history in KMS handbook.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Jl. Imam Bonjol No.207, Pendrikan Kidul, Kec. Semarang
Tengah, Kota Semarang, Jawa Tengah 50131
E-mail: faik.agiwahyunto@dsn.dinus.ac.id

PENDAHULUAN

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah status tumbuh kembang bayi balita adalah mengembalikan fungsi Posyandu dan meningkatkan partisipasi masyarakat dan keluarga memantau pertumbuhan dan menanggulangi secara dini balita gangguan pertumbuhan melalui kegiatan penimbangan di Posyandu (Rahmad, 2018). Pemantauan pertumbuhan adalah kegiatan utama program perbaikan gizi, upaya pencegahan, dan peningkatan keadaan gizi balita (Rahmad, 2017). Pemantauan pertumbuhan adalah rangkaian kegiatan penilaian pertumbuhan balita secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian, dan penilaian hasil penimbangan berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Rahmad, 2017).

Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar. Kegiatan utama Posyandu adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, kesehatan ibu dan anak, imunisasi, gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare (Liliana, 2018). Mutu adalah totalitas, wujud, dan ciri barang atau jasa. Mutu juga berarti memberikan rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pelanggan. Pengetahuan kader Posyandu yang kurang tentang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Posyandu mempunyai hubungan berbanding lurus (Tjiptono, 2011; Zaeni, 2015; Patala, 2019).

KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. KMS sebagai raport kesehatan dan gizi pada balita. KMS alat yang penting untuk memantau tumbuh kembang anak. Aktifitas pemantauan meliputi menimbang dan mencatat, serta menginterpretasikan tumbuh kembang anak kepada ibunya, sehingga ibu memahami bahwa

pertumbuhan anak dapat diamati dengan menimbang teratur setiap bulan (Hariyani, 2016). Dalam KMS terdapat jalur-jalur berwarna sebagai petunjuk derajat kesehatan balita. Anak sehat digambarkan dengan jalur berat badan berwarna hijau (Rahayu, 2018). Dengan KMS, gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (Susanti, 2019; Trisanti, 2017).

Hasil penelitian dari Saepudin bahwa tingkat informasi kesehatan ibu dan anak yang dimiliki oleh kader Posyandu masih relatif rendah (Saepuddin, 2017). Hasil penelitian dari Tulu bahwa pengetahuan ibu balita tentang isi KMS masih kurang (96,1%) dikarenakan kader Posyandu belum menjelaskan tentang KMS (Tulu, 2018). Hasil penelitian Hartati, Kusumawardani, Suhartika, dan Rahmad bahwa keterampilan dan pemahaman kader dalam melihat dan menginterpretasikan hasil penimbangan KMS masih rendah (Hartati, 2016; Kusumawardani, 2018; Rahmad, 2018; Suhartika, 2016).

Untuk meningkatkan ketepatan kader dalam mengisi KMS balita diperlukan pelatihan pengisian KMS bagi kader Posyandu (Nurlisis, 2017). Hartono (2018) menggunakan metode *Team Based Learning* (TBL) dengan media video dan poster. Edukasi gizi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang kemampuan membaca KMS (Hartono, 2018). Rahmad (2018) dengan modul pendamping KMS. Angelia (2019) dengan metode pelatihan, pembinaan dan pendampingan. Angelina (2020) dengan metode pelatihan kegiatan pengabdian masyarakat.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019 bahwa prevalensi kejadian *stunting* secara nasional adalah 27,67%, terdiri atas 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek, telah terjadi penurunan sebanyak 3,1% pada tahun 2018 sebesar 30,8%, namun angka ini masih tergolong tinggi. Prevalensi *stunting* (TB/U) lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi kejadian *underweight* atau gizi buruk (BB/U) (16,29%) dan prevalensi kejadian *wasting* atau

kurus (BB/TB) (7,44%) pada anak balita di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Angka prevalensi *stunting* di Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 30% turun dari tahun 2018 sebesar 34,3% dan tahun 2017 sebesar 37,6%. Daerah rawan *stunting* di Jawa Tengah antara lain Kabupaten Brebes, Cilacap, dan Demak (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020). Angka prevalensi *stunting* Kabupaten Demak tahun 2019 sebesar 50,23%. Kabupaten Demak menjadi 1 dari 60 kabupaten/kota prioritas *stunting* tahun 2019. Terdapat 5 desa yang menjadi prioritas penanganan *stunting* tahun 2020 yaitu Desa Boyolali dan Gedangalas Kecamatan Gajah, Kedungori Kecamatan Dempet, Guntur dan Donorojo Kecamatan Demak Kota (Dinkes Kabupaten Demak, 2020). Meskipun terjadi penurunan angka prevalensi, akan tetapi *stunting* dinilai masih menjadi masalah serius di Indonesia karena angka prevalensi masih di atas 20% (Teja, 2019).

Studi pendahuluan di Desa Kedungori, Kecamatan Dempet, Kabupaten Demak didapatkan hasil data pengukuran beberapa balita dengan alat ukur tinggi badan dan dihitung menggunakan rumus z-skor indeks antropometri TB/U, terdapat 5 dari 20 balita memiliki ukuran di bawah -2 standar deviasi (SD). Hasil wawancara mendalam dengan perangkat Desa bahwa belum pernah dilakukan penelitian tentang literasi KMS terhadap peningkatan kualitas dan mutu kader posyandu dalam pengisian riwayat kesehatan anak di buku KMS untuk menurunkan angka prevalensi *stunting*.

Berdasarkan penjelasan di atas menunjukkan literasi KMS dan kualitas dan mutu kader Posyandu dalam pengisian riwayat kesehatan anak di buku KMS merupakan masalah penting dan masih terdapat pengetahuan kader posyandu yang kurang tentang pembacaan buku KMS dari berbagai penelitian tersebut. Literasi KMS dan kualitas dan mutu kader Posyandu dalam pengisian riwayat kesehatan anak di buku KMS merupakan tema penelitian ini. Penelitian sebelumnya metode untuk meningkatkan kualitas dan mutu kader Posyandu dalam

pengisian riwayat kesehatan anak di buku KMS dengan metode kegiatan pelatihan, metode *Team Based Learning* (TBL) menggunakan media video dan poster, dan metode pelatihan, pembinaan dan pendampingan, modul pendamping KMS, sedangkan pada penelitian ini dengan metode literasi KMS. Penelitian sebelumnya menggunakan jenis penelitian kuantitatif sedangkan penelitian ini jenis penelitian kualitatif. Tujuan penelitian adalah menganalisis literasi KMS terhadap peningkatan kualitas dan mutu kader Posyandu dalam pengisian riwayat kesehatan anak di buku KMS.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dan rancangan penelitian deskriptif pendekatan studi kasus mengkaji fenomena nyata berupa organisasi, geografis, sosial, dan politik dalam implementasi kebijakan yang berfokus pada pelaksanaan literasi KMS terhadap peningkatan kualitas dan mutu kader Posyandu dalam pengisian riwayat kesehatan anak di buku KMS. Penelitian ini dilakukan di Desa Kedungori Kecamatan Dempet Kabupaten Demak dengan melibatkan Posyandu dan instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2020 di Desa Kedungori Kecamatan Dempet Kabupaten Demak. Variabel penelitian yaitu literasi KMS dan kualitas dan mutu kader Posyandu dalam pengisian riwayat kesehatan anak di buku KMS.

Fenomena yang diamati dalam penelitian ini adalah pelaksanaan literasi KMS terhadap peningkatan kualitas dan mutu kader Posyandu dalam pengisian riwayat kesehatan anak di buku KMS. Subyek penelitian berjumlah 4 informan yang diambil secara *purposive* untuk menyesuaikan dengan tujuan penelitian. Informan utama berjumlah 3 kader Posyandu. Informan triangulasi berjumlah 1 informan yang terdiri dari kader Puskesmas. Kriteria inklusi sebagai berikut: 1) mewakili desa yang menjadi prioritas penanganan *stunting* tahun 2020, 2) mewakili desa dengan prevalensi *stunting* yang tinggi, 3) desa dengan status Posyandu aktif, 4)

status kader desa yang aktif, kurang aktif dan atau tidak aktif, 5) kader masih aktif, pernah aktif dan atau tidak aktif.

Triangulasi sumber digunakan untuk menguji validitas data sehingga mendapatkan temuan dan interpretasi sumber data yang lebih akurat dan kredibel di luar sumber data utama. Informan triangulasi penelitian ini yaitu kader Puskesmas. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam (*indepth interview*). Sumber data menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer berupa hasil wawancara dan sumber data sekunder berupa buku KMS ibu bayi dan balita. Metode pengumpulan data dengan FGD (*Focus Group Discussion*). Instrumen penelitian menggunakan daftar wawancara untuk menggali dan mendalami informasi terkait tujuan penelitian. FGD meliputi pembuatan materi untuk penyuluhan kesehatan yang nantinya sebagai panduan FGD, berisi materi mengenai penyuluhan gizi *stunting* pada balita, penyuluhan dan penyampaian materi tentang Penguatan Mutu Pelayanan Kesehatan pada Kader Posyandu bersama Pegawai Puskesmas, di Desa Kedungori, Dempet, Kabupaten Demak, dan diskusi dalam bentuk FGD untuk tanya jawab seputar alur pelayanan Posyandu yang bermutu, tata letak meja Posyandu, dan tanggungjawab wewenang kader Posyandu. Wawancara menggunakan panduan wawancara mendalam kepada informan tentang pelaksanaan literasi KMS terhadap peningkatan kualitas dan mutu kader Posyandu dalam pengisian riwayat kesehatan anak di buku KMS.

Pengolahan dan analisa data menggunakan metode analisis isi (*content analysis*) yaitu: 1) pengumpulan data, teknik wawancara mendalam yang dicatat dan direkam menggunakan kamera dan *recorder* dan hasilnya direkapitulasi dalam transkrip hasil wawancara masing-masing informan, 2) reduksi data, dengan melakukan identifikasi bagian data yang ditemukan memiliki makna apabila dikaitkan dengan fokus masalah penelitian dilanjutkan dengan memberi kode pada setiap data agar dapat ditelusuri sumber datanya (koding) dan dikelompokkan ke dalam bagian

yang memiliki kesamaan dan dicari kaitan antara satu kategori dengan kategori lainnya (kategorisasi), 3) verifikasi data dan penyajian analisis, dengan menelaah ulang data yang diperoleh terhadap teori dan hasil penelitian terdahulu kemudian disajikan dalam naratif sesuai fenomena yang diteliti, 4) penarikan kesimpulan bentuk deskriptif, dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian, tujuan penelitian, dan konsep teori untuk mengambil kesimpulan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Posyandu di Desa Kedungori, Dempet terdapat 4 buah dan 1 buah untuk tempat melaksanakan vaksin dan berada di rumah bidan desa, agar bisa terkontrol vaksinnnya dan vaksin tidak rusak. Untuk jumlah petugas memang belum mencukupi semuanya, karena jumlah petugas masih kurang dan hanya berjumlah 6 orang di masing-masing Posyandu, dengan latar belakang pendidikan yg minimal sekali (lulusan SD-SMA saja). Sebagian besar kader berperan serta pada setiap pelayan Posyandu dikarenakan dengan adanya kesempatan artinya para kader melihat adanya hal-hal berguna dalam kegiatan yang akan dilakukan selama mengikuti pelayanan Posyandu serta hanya menginginkan jasa sebagai kader. Kader mempunyai persepsi bahwa mengikuti kegiatan Posyandu sangat berguna, oleh karena itu banyak kader yang ikut berperan serta, tetapi pada saat pelaksanaannya tidak maksimal dikarenakan masih banyaknya kader yang kurang berpengalaman dalam kegiatan Posyandu, serta hanya menginginkan jasa sebagai kader. Oleh karena itu bidan desa atau petugas kesehatan lainnya harus bisa mendampingi serta membimbing para kader Posyandu balita agar bisa tercapainya mutu posyandu yang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wulandari bahwa terdapat hubungan peran serta kader dengan mutu pelayanan Posyandu balita strata madya dan tingkat hubungannya rendah (0,338) (Wulandari,

Tabel 1. Jumlah Posyandu Dan Petugas Yang Bertugas Untuk Mengelola Posyandu

Jawaban Informan	
IU-1	Untuk jumlah Posyandu di Desa Kedungori ada 4 buah, dan masing-masing diketuai oleh istri dari Kepala Dusun
IU-2	Ada Posyandu dan petugas masih kurang sih
IU-3	Ada 4 buah Posyandu plus 1 buah untuk tempat imunisasi di bidan desa, tapi kalau petugasnya masih kurang apalagi kalau ada yg ijin maka akan kebingungan untuk back upnya.
IT-1	Kami dari pihak Desa sudah menyediakan 4 buah Posyandu balita dan aktif semua, sedangkan untuk imunisasi kita tempatkan di bidan desa, yg dimana beliau juga sebagai pegawai puskesmas Dempet. Untuk petugas yg bertugas adalah dari Dawis masing-masing dusun, dan rata-rata petugas hanya ada 6 orang, dan pendidikan masih kurang. Karena tidak ada kriteria khusus dari petugas Posyandu tsb.
Kesimpulan :	
Posyandu di Desa Kedungori, Dempet terdapat 4 buah dan 1 buah untuk tempat melaksanakan vaksin dan berada di rumah bidan desa, agar bisa terkontrol vaksinnya dan vaksin tidak rusak. Untuk jumlah petugas memang belum mencukupi semuanya, karena jumlah petugas masih kurang dan hanya berjumlah 6 orang di masing-masing Posyandu, dengan latar belakang pendidikan yg minimal sekali (lulusan SD-SMA saja).	

Sumber: Data Primer (2020)

2018). Dengan demikian, kader semakin berperan aktif maka semakin baik mutu pelayanan Posyandu balita. Diharapkan kepada bidan mengoptimalkan pendampingan para kader Posyandu dari awal hingga akhir kegiatan agar mutu pelayanan Posyandu semakin baik. Pengaruh tersebut disebabkan oleh tingkat pendidikan kader Posyandu. Tingkat pendidikan kader kebanyakan setingkat SLTA. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, yaitu pendidikan mempengaruhi kader Posyandu untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan peningkatan perilaku positif. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dalam mengelola Posyandu (Suhartika, 2016; Zaeni, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Pratama walaupun terdapat kader aktif, akan tetapi jumlahnya sedikit dikarenakan kurangnya sosialisasi dan inisiatif dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Juga sebagian besar kader memiliki inisiatif yang masih rendah (Pratama, 2020). Menurut salah satu informan bahwa kurangnya tingkat keaktifan kader disebabkan karena kurangnya informasi yang para kader dapatkan dan beberapa kader masih merangkap tugas sebagai kader Posyandu balita, Posyandu Lansia, dan desa siaga. Rangkap jabatan

petugas pelaksana menjadi penghambat pelaksana untuk berfokus pada salah satu tanggung jawab pelaksanaan program. Dengan demikian semakin banyak fokus pelaksanaan jabatan maka akan semakin baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Fatimah, 2019).

Prinsip pengaturan meja Posyandu itu belum diterapkan karena keterbatasan pengurus mulai dari jumlah dan tingkat pengetahuan serta keterampilan petugas Posyandu. Meja yang dipakai itu hanya untuk 3 bagian saja, yaitu penimbangan dan pengukuran, bagian pendaftaran dan pencatatan grafik KMS, serta pemberian makanan tambahan dan buku KMS. Sebagian besar informan menilai bahwa mutu pelayanan Posyandu kurang dikarenakan sebagian besar kader tidak optimal dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu dan sumber daya yang tersedia kurang mendukung dalam kegiatan pelayanan Posyandu. Peran serta kader Posyandu mempengaruhi mutu pelayanan Posyandu balita, walaupun ada banyak faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan Posyandu yang masih belum maksimal terlaksana antara lain stabilitas pelayanan yang diberikan dan pengalaman terhadap pelayanan yang masih belum maksimal.

Hasil penelitian Meiranny bahwa Posyandu di RW V cukup aktif setiap bulan,

Tabel 2. Meja Pelayanan Dan Petugas Yang Memberikan Pelayanan Pada Posyandu

Jawaban Informan	
IU-1	Meja pelayanan Posyandu tidak kita pakai karena keterbatasan petugas Posyandu, sedangkan masyarakat yang memakai pelayanan ini sangat banyak sekali, sehingga petugas itu hanya membagi 3 bagian saja yaitu bagian penimbangan dan pengukuran, bagian pendaftaran dan pencatatan grafik KMS, serta pemberian makanan tambahan dan buku KMS.
IU-2	Kita mengikuti saja ketentuan dan perintah dari Bu Carik dan Bu Ketua Posyandu
IU-3	Kita mengikuti saja ketentuan tersebut, memang saya rasa bahwa kita kekurangan orang dan kita ini <i>keponthal-keponthal</i> buat mengerjakan itu semua
IT-1	Saya akui bahwa Posyandu ini berjalan sesuai dengan ketentuan dari Dinkes, tetapi mau bagaimana bahwa pengetahuan dan keterampilan tentang pengelolaan Posyandu, sehingga kita belum membikin 5 atau 6 meja, tetapi semampunya.

Kesimpulan :

Prinsip pengaturan meja Posyandu itu belum diterapkan karena keterbatasan pengurus mulai dari jumlah dan tingkat pengetahuan serta keterampilan petugas Posyandu. Meja yang dipakai itu hanya untuk 3 bagian saja, yaitu penimbangan dan pengukuran, bagian pendaftaran dan pencatatan grafik KMS, serta pemberian makanan tambahan dan buku KMS.

Sumber: Data Primer (2020)

sistem pelaksanaannya telah berjalan baik dengan sistem 5 meja. Walaupun belum maksimal, seperti banyak Balita yang belum mendaftar, akan tetapi sudah dilakukan penimbangan (Meiranny, 2017). Hal tersebut terjadi karena banyak pengantar Balita tidak mau menunggu terlalu lama di Posyandu, sehingga suasana Posyandu kurang tertib dan kondusif. Posyandu dilakukan setiap hari Selasa minggu ketiga, sehingga banyak ibu bekerja yang tidak dapat mengantarkan penimbangan balitanya ke Posyandu.

Dalam penelitian Nurlisis ditemukan adanya hubungan sebab akibat antara kegiatan rutin di Posyandu dengan ketepatan kader dalam mengisi KMS balita (Nurlisis, 2017). Kader yang lebih sering bertugas pada meja 1, 2, atau 4 mempengaruhi 2 kali untuk tidak tepat dalam mengisi KMS balita. Kegiatan rutin (rutinitas) mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap sesuatu. Walaupun seorang kader telah diberi pelatihan tentang pengisian KMS dan penimbangan, tetapi jika rutinitas kader tersebut di posyandu tidak berada pada Meja 3 (pencatatan KMS), maka akan berpengaruh pada keterampilan kader dalam mengisi KMS balita. Sebagian besar kader (41%) bertugas pada pendaftaran (Meja 1), hal ini mempengaruhi keterampilan kader mengisi KMS balita. Sebagian besar kader salah dalam memplot KMS balita (68%). Oleh karena itu,

agar pengisian KMS tepat, direkomendasikan dilakukan rotasi tanggung jawab antar meja, khususnya meja 3, agar seluruh kader dapat mengerti cara melakukan kegiatan di tiap meja dan posyandu tetap berjalan dengan maksimal apabila salah seorang kader berhalangan hadir. Atas rekomendasi ini disarankan agar Ketua Kader Posyandu agar melakukan pertukaran tanggung jawab antar meja, khususnya meja 3, minimal setiap 2 bulan, agar dalam 1 tahun kader dapat aktif pada tiap meja, terutama Meja 3.

Bagian pendataan (penulisan buku KMS) hanya bagian yang dipahami oleh kader Posyandu seperti bagian grafik saja sedangkan bagian LILA, kohort tumbang balita, dan bagian lain KMS tidak diisi. Latar belakang pendidikan bukan lulusan sekolah kesehatan dan jarang ada pelatihan kader Posyandu dari Dinkes. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penguatan mutu pelayanan kesehatan pada kader Posyandu sangatlah banyak sektor yang perlu untuk dilakukan pembinaan. Pembinaan salah satunya adalah bagaimana membuat Posyandu yang telah dijalankan lebih berkembang. Mengingat dengan adanya penambahan jumlah penduduk yang menikah dan memiliki anak, serta di daerah Demak ditetapkan menjadi salah satu daerah yang memiliki angka prevalensi stunting yang banyak di Indonesia. Posyandu menjadi

Tabel 3. Bagian pendataan (penulisan buku KMS) tidak pernah mengisi selain grafik tinggi badan/panjang badan dan berat badan

Jawaban Informan	
IU-1	Kita bekerja dikejar waktu dan harus selesai segera. Serta kita yang paham hanya di bagian itu saja. Yang lain ga mudeng.
IU-2	Setelah mengukur tinggi badan, berat badan, lingkar kepala dan lingkar lengan kita tuliskan di kertas yg telah disediakan bagian pendaftaran, yang nantinya direkap oleh bagian penulisan buku KMS.
IU-3	Kita menerima data tersebut dan menuliskan di bagian grafik saja, tetapi jarang sekali yang bagian LILA (Lingkar Lengan Atas). Apalagi kita menuliskan data juga di buku Kohort Tumbang Balita untuk laporan ke Puskesmas Dempet. Bagian KMS lain tidak pernah kita isi karena tidak mudeng.
IT-1	Sebetulnya Kita memfasilitasi semuanya, tetapi kembali lagi bahwa input kualitas mereka yang tidak dari kesehatan itu yang menyulitkan untuk berkembangnya, selain itu jarang sekali ada pelatihan kader Posyandu dari Dinkes. Kalau Puskesmas hanya sekedar mendampingi tetapi selama ini Bidan Desa juga harus bekerja di area imunisasi dan pengukuran tumbang balita.
Kesimpulan :	
Bagian pendataan (penulisan buku KMS) hanya bagian yang dipahami oleh kader Posyandu seperti bagian grafik saja sedangkan bagian LILA, kohort tumbang balita, dan bagian lain KMS tidak diisi. Latar belakang pendidikan bukan lulusan sekolah kesehatan dan jarang ada pelatihan kader Posyandu dari Dinkes.	

Sumber: Data Primer (2020)

sangatlah penting, dimana suatu kekuatan kesehatan di suatu daerah menurut Presiden RI bahwa apabila banyak sekali penduduk yang tidak mengalami kesakitan dan kematian karena penyakit. Peran Posyandu disini lebih menitikberatkan pada perihal usaha preventif dan promotif. Perlu diketahui juga bahwa Posyandu merupakan kepanjangan tangan dari Puskesmas.

Mutu pelayanan kesehatan pada kader Posyandu sebetulnya sangatlah kompleks, dimana dimulai dari perihal input, kemudian menjalankan proses, hingga menghasilkan output yang terukur baik. Hal ini dikenal dengan istilah bahwa sebuah pencapaian mutu yang optimal adalah penerapan manajemen pelayanan dari teori Donabedian. Pembinaan pelayanan kesehatan ini mulai dari perbaikan SDM-nya. Perlunya mencermati, siapa saja yang dijadikan kader Posyandu, kemudian memiliki latar belakang apa, memiliki pengalaman di bidang pelayanan kesehatan atau tidak. Setelah diketahui dari sisi SDM, maka perlu dilakukan pembinaan dari sisi penataan Posyandu. Penataan dari sisi jumlah meja dan job desk dari kader Posyandu di meja tersebut. Selama ini, meja yang dijadikan tempat

pemberian pelayan hanya berupa meja yang nantinya dipakai untuk memberikan pelayanan penimbangan berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan pemberian makanan tambahan pendamping ASI. Sedangkan fungsi dari Posyandu lebih dari itu.

Peningkatan kualitas kader Posyandu memiliki output berupa kader tersebut akan mampu mengelola Posyandu tidak hanya pada penataan saja, tetapi juga fungsi pencatatan pada buku KMS/KIA. Pencatatan yang tertib pada buku KIA antara lain pertumbuhan anak dari tinggi badan/panjang badan, berat badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas. Perkembangan anak yang seharusnya ada pencatatan berkas denver II seharusnya ada tetapi belum dimasukkan, hal ini memang belum difasilitasi oleh buku KIA tersebut. Pencatatan lainnya yaitu perkembangan status kesehatan anak pada pencatatan imunisasi dan penyakit anak atau pengobatan anak.

Menurut hasil penelitian Rahayu bahwa pemanfaatan data KMS dalam buku KIA masih sangat rendah yaitu sekitar 78,5% ibu balita belum memanfaatkan data KMS Buku KIA dengan baik (Rahayu, 2018). Hampir semua ibu

Tabel 4. Skrining awal pada anak itu harus ada dan dilakukan di dalam Posyandu serta nanti bisa jadi dasar untuk penulisan riwayat kesehatan krining Awal Pada Anak

Jawaban Informan	
IU-1	Saya tahu itu tapi tidak tahu bagaimana mengajari temen-temen petugas saya?
IU-2	Saya menurut saja apa keputusannya.
IU-3	Saya mencoba untuk memahami tetapi tidak ada pedoman penyelenggaraannya dan ini takut bagi saya untuk menjalankannya
IT-1	Keterampilan dan pengetahuan petugas menjadi faktor awal untuk ini semuanya. Jadi Buku KMS di bagian riwayat kesehatan jadi tidak terisi. Kalau bisa terisi bisa jadi langkah awal untuk skrining untuk puskesmas atau rumah sakit.
Kesimpulan :	
Perlu nya pendampingan untuk membuat pedoman dari penyelenggaraan Posyandu, serta penguatan dari pengetahuan keterampilan petugas Posyandu, khususnya mengenal skrining awal dan bisa menuliskan di buku KMS bagian riwayat kesehatan. Kalau ini ditulis, itu bisa menjadi langkah awal untuk puskesmas atau Rumah Sakit tentang perkembangan kesehatan anak tersebut.	
Sumber: Data Primer (2020)	

balita tidak membawa KMS pada waktu menimbang atau memeriksakan kesehatan balitanya di Puskesmas. Data KMS buku KIA tidak terisi lengkap dan hampir 70% ibu balita tidak bisa membaca data KMS Buku KIA dengan benar.

Hasil penelitian Trisanti bahwa ada pengaruh motivasi kader dengan kelengkapan pengisian KMS (Trisanti, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketrampilan dalam pengisian KMS antara lain pengetahuan dan pengalaman atau lama bekerja sebagai kader kesehatan. Pekerjaan seorang akan lebih baik apabila memiliki ketrampilan melaksanakan tugas. Ketrampilan seorang dapat terlihat karena lama bekerja. Sebaiknya kader berasal dari warga yang ikhlas dan sukarela mau berperan sebagai kader sehingga akan langgeng tidak hanya sebentar menjadi kader. Lama bekerja atau pengalaman sebagai kader akan mempengaruhi kualitas pekerjaan kelengkapan pengisian KMS oleh kader.

Perlunya pendampingan untuk membuat pedoman dari penyelenggaraan Posyandu, serta penguatan dari pengetahuan keterampilan petugas Posyandu, khususnya mengenal skrining awal dan bisa menuliskan di buku KMS bagian riwayat kesehatan. Kalau ini ditulis, itu bisa menjadi langkah awal untuk puskesmas atau Rumah Sakit tentang perkembangan kesehatan anak tersebut. Setelah diberikan penyampaian materi melalui pengumpulan kader Posyandu, dilanjutkan

pendampingan di lapangan maka diperoleh hasil diskusi kelompok yang menyatakan bahwa selama ini belum ada pendampingan khusus dari pihak manapun, walaupun setiap ada kegiatan Posyandu selalu ada pihak Puskesmas Dempet dan perwakilan BKKBN Kabupaten Demak datang. Hal inilah yang menjadi salah satu penyumbang terjadinya angka stunting yang tidak bisa terdeteksi secara khusus. Ketika dilakukan pertanyaan balik mengenai materi dan diskusi kepada peserta yang menjadi audience, bahwa audience mampu menjawab dan melakukan apa yang telah diajarkan oleh pemateri (Puspawati, 2019).

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penguatan mutu pelayanan kesehatan pada kader Posyandu sangatlah banyak sektor yang perlu untuk dilakukan pembinaan. Pembinaan salah satunya adalah bagaimana membuat Posyandu yang telah dijalankan lebih berkembang. Mengingat dengan adanya penambahan jumlah penduduk yang menikah dan memiliki anak, serta di daerah Demak ditetapkan menjadi salah satu daerah yang memiliki angka prevalensi stunting yang banyak di Indonesia. Posyandu menjadi sangatlah penting, dimana suatu kekuatan kesehatan di suatu daerah menurut Presiden RI bahwa apabila banyak sekali penduduk yang tidak mengalami kesakitan dan kematian karena penyakit. Peran Posyandu disini lebih menitikberatkan pada perihal usaha preventif dan promotif. Perlu diketahui juga bahwa

Tabel 5. Pentingnya Penulisan Status Kesehatan Anak Pada Bagian Riwayat Kesehatan Di Buku KMS

Jawaban Informan	
IU-1	Memang penting sekali untuk menuliskannya status kesehatan di bagian riwayat kesehatan, tetapi kita bingung dalam penulisannya.
IU-2	Saya ga paham yang penting mengukur tumbuh dan perkembangan anak saja.
IU-3	Saya rasa itu penting, tetapi itu tidak pernah diajarin oleh petugas dari puskesmas. Setahu saya ya harus ditulis juga tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala; serta ditulis apa yang terjadi keluhan di anak tersebut atau tindakan apa yang diberikan oleh anak tersebut. Itu saja sih yang pernah diberikan materi dari Tim Pengabdian Masyarakat UDINUS Semarang, yang juga temennya bu Carik (Wajinah) namanya Pak Faik dan Bu Dyah.
IT-1	Memang sebetulnya penting, Cuma kelemahan kita adalah belum adanya orang yang berkompeten di bagian itu. Maka dari literasi KMS disini berhenti.
Kesimpulan :	
Sangat penting untuk ditulis dan di dalamnya adalah tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala; serta ditulis apa yang terjadi keluhan di anak tersebut atau tindakan apa yang diberikan oleh anak tersebut. Ini yang perlu dikuatkan dengan pendampingan di Posyandu agar literasi KMS akan baik.	

Sumber: Data Primer (2020)

Posyandu merupakan kepanjangan tangan dari Puskesmas.

Hasil penelitian Rahmad bahwa pelatihan penggunaan modul pendamping KMS secara statistik menunjukan pengaruh yang bermakna untuk meningkatkan pengetahuan kader memantau pertumbuhan balita (Rahmad, 2018). Kegiatan pelatihan modul pendamping KMS dapat merubah pengetahuan pemantauan pertumbuhan kader menjadi lebih baik. Secara signifikan kader mempunyai informasi dan pengetahuan untuk menerapkan modul pendamping KMS untuk melakukan pemantauan pertumbuhan balita mereka lebih mengerti dan terampil mengisi KMS sehingga hasil yang didapat lebih akurat.

Hasil penelitian Setiowati bahwa hasil penimbangan di Posyandu seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala balita dengan status gizi kurang berdasarkan buku KIA dengan melihat balita yang masuk ke dalam kategori BGM dan kemudian dilaporkan kepada Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas (Setiowati, 2019). Hal tersebut didukung oleh informan utama kader Posyandu menyatakan bahwa setiap bulan kader Posyandu menimbang balita di wilayahnya dan segera melaporkannya kepada Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas jika terdapat kasus baru balita gizi kurang. Informan utama kader Posyandu juga menyatakan bahwa

masing-masing secara mandiri. Ekspektasi ke depan dapat menurunkan prevalensi gizi seperti gizi buruk, kependekan, dan kekurangan balita.

Hasil penelitian Nurlisis ditemukan adanya hubungan sebab akibat antara pelatihan dengan ketepatan kader dalam mengisi KMS balita (Nurlisis & Handana, 2017). Kader yang belum pernah mengikuti pelatihan 2 kali untuk tidak tepat dalam mengisi KMS balita. Pelatihan seorang kader mengenai pengisian KMS akan meningkatkan pengetahuan kader, sehingga juga akan mempengaruhi ketepatan kader tersebut dalam mengisi KMS. Dengan mendapatkan pelatihan, maka kader menjadi data balita kategori BGM di buku KIA akan dilaporkan kepada Tenaga Pelaksana Gizi setiap bulannya.

Sangat penting untuk ditulis dan di dalamnya adalah tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala; serta ditulis apa yang terjadi keluhan di anak tersebut atau tindakan apa yang diberikan oleh anak tersebut. Ini yang perlu dikuatkan dengan pendampingan di Posyandu agar literasi KMS akan baik. Apabila itu semua dilakukan maka akan menghasilkan mutu pelayanan Posyandu yang baik pula. Maka dari itu perlunya pendampingan yang serius dan rekrutmen kader yang lebih selektif lagi. Setelah diberikan penyampaian materi melalui pengumpulan

kader Posyandu, dilanjutkan pendampingan di lapangan maka diperoleh hasil diskusi kelompok yang menyatakan bahwa selama ini belum ada pendampingan khusus dari pihak manapun, walaupun setiap ada kegiatan Posyandu selalu ada pihak Puskesmas Dempet dan perwakilan BKKBN Kabupaten Demak datang. Hal inilah yang menjadi salah satu penyumbang terjadinya angka stunting yang tidak bisa terdeteksi secara khusus. Ketika dilakukan pertanyaan balik mengenai materi dan diskusi kepada peserta yang menjadi audience, bahwa audience mampu menjawab dan melakukan apa yang telah diajarkan oleh pemateri (Puspawati, 2019).

Menurut Kusumawardani bahwa bentuk pelatihan atau penyuluhan merupakan hal pengaruh faktor pengetahuan. Menurut Trisanti, seorang akan lebih baik dalam bekerja apabila memiliki ketrampilan dalam melaksanakan tugas. Ketrampilan seorang terlihat pada lamanya bekerja (Trisanti, 2017). Pengaruh yang dianggap penting yaitu kader Posyandu yang memberikan pengarahan dan penjelasan tentang penggunaan KMS yang seharusnya (Setyorini, 2013).

Hasil penelitian Angelina bahwa hasil evaluasi dari pelaksanaan kegiatan pelatihan kader adalah adanya keaktifan peserta dalam mengikuti kegiatan, antusias peserta dalam menerima materi pelatihan, peserta memberikan umpan balik yang benar terhadap pertanyaan yang diberikan oleh pemateri melalui wawancara dan penyebaran kuesioner, adanya peningkatan pengetahuan mengenai pengelolaan Posyandu sebelum dilakukan sosialisasi dan setelah dilakukan sosialisasi, kader mampu mendemonstrasikan pengelolaan 5 meja Posyandu dengan benar, adanya peningkatan kemampuan kader sebelum dilakukan pelatihan dan sesudah dilakukan pelatihan (Angelina, 2020).

PENUTUP

Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu dengan literasi KMS telah terjadi peningkatan kualitas dan mutu kader

penting dalam menunjang kualitas kerja seorang kader (Kusumawardani, 2018). Pelatihan yang dilakukan memang tidak sepenuhnya dilakukan serentak kepada seluruh kader. Terdapat sistem bergilir untuk setiap kader dalam pelatihan yang dilaksanakan. Penyelenggaraan pelatihan adalah Puskesmas yang mewajibkan setiap desa mengirimkan perwakilan dari setiap pos untuk hadir dalam pelatihan yang diselenggarakan. Guna dari pelatihan ini adalah untuk melatih dan mempraktikkan kegiatan Posyandu, sedangkan kader-kader yang lama untuk memberikan kegiatan yang baru agar posyandu lebih variatif.

Faktor pengalaman atau lama bekerja sebagai kader kesehatan mempengaruhi ketrampilan dalam pengisian KMS, selain Posyandu dalam pengisian riwayat kesehatan anak di buku KMS. FGD (*Focus Group Discussion*) tentang literasi KMS dan penyuluhan dan penyampaian tentang Peningkatan Kualitas Kader Posyandu (Gasurkes Puskesmas Dempet) dalam Pengisian Riwayat Kesehatan di Buku KIA melalui Literasi KMS berjalan dengan lancar.

Keterbatasan penelitian ini yaitu FGD (*Focus Discussion Group*) terbatas hanya hasil informasi dari peserta diskusi sedangkan di luar peserta diskusi tidak dilakukan komparasi informasi lebih lanjut. Jumlah informan terbatas 3 kader Posyandu yaitu informan utama (IU) sebanyak 2 orang dan informan triangulasi (IT) sebanyak 1 orang sehingga hasil informasi berbeda ditinjau dari informan yang berbeda. Metode pengambilan data menggunakan daftar wawancara sehingga bisa memiliki informasi yang berbeda dari informasi informan penelitian lain sehingga tidak bisa digeneralisasikan. Saran yang diberikan yaitu tindak lanjut dari kegiatan ini adalah melakukan monitoring evaluasi dari penyampaian materi dan pengalaman ketika diterapkan di rumah bersama keluarga bahkan sampai ke masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Angelina, R., Fauziah, L., Sinaga, A., Sianipar, I., & Musa, E. 2020. Peningkatan Kinerja Kader

- Kesehatan Melalui Pelatihan Kader Posyandu di Desa Babakan Kecamatan Ciparay 2019 maksimal . Partisipasi kader yang rendah berdampak pada kesadaran masyarakat untuk. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia (JPKMI)*, 1(2): 68–76.
- Dinkes Kabupaten Demak. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Demak*. Demak: Dinkes Kabupaten Demak.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Fatimah, S., & Indrawati, F. 2019. Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3): 121–131.
- Hariani, R. E., Amareta, D. I., & Suryana, A.L. 2016. Pola Pemberian ASI dan Makanan Pendamping Asi Terhadap Grafik Pertumbuhan Pada Kartu Menuju Sehat (KMS). *Jurnal Ilmiah INOVASI*, 1(1): 41–46.
- Hartati & Asiyah, S. 2016. Hubungan Peran Serta Kader dengan Mutu Pelayanan Posyandu Balita Strata Madya di Desa Sumberjo Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 4(1): 421–428.
- Hartono, R., Andini, M., Sartika, D., & Hasanah, B. U. 2018. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mencegah Stunting melalui Edukasi Gizi berbasis Media di Kecamatan Biringkanaya dan Mamajang. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, 1(1): 22–24.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumawardani, A. S., & Muljono, P. 2018. Hubungan sikap dan motivasi kerja dengan kinerja kader posyandu Kasus: Desa Coper dan Desa Kutuwetam, Kecamatan Jetis, Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat [JSKPM]*, 2(2): 223–238.
- Liliana & Absari, D. T. 2018. Pemanfaatan Teknologi Informasi Dalam Mendukung Posyandu Terkait Dengan Tumbuh Kembang Anak. *Teknika*, 7(2): 122–128.
- Meiranny, A. 2017. Pengetahuan Ibu Tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) Mempengaruhi Pertumbuhan Balita. *Jurnal SMART Kebidanan*, 4(2): 9–17.
- Nurlisis & Handana, J. P. 2017. Ketepatan Kader Dalam Mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2016. *Menara Ilmu*, 11(2): 143–149.
- Patala, N. J., Sudirman, & Moonti, S. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan Keaktifan Kader Posyandu Anak Balita di Pustu Kalukubula Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi. *Jurnal Kolaboratif Sains Palu*, 1(1): 676–682.
- Pratama, S., Susanto, H. S., & Warella, Y. 2020. Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Daerah Kepulauan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(2): 312–322.
- Puspawati, Y. A., & Kusbandiyah, J. 2019. Pelatihan, Pembinaan, dan Pendampingan Kader Posyandu Bayi dan Balita dalam Penatalaksanaan MTBS di Kelurahan Mojolangu Kota Malang. *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia (JAPI)*, 4(2): 137–145.
- Rahayu, A. P., Dharmawan, Y., & Nugroho, D. 2018. Hubungan Karakteristik Ibu Balita Dengan Pemanfaatan Data Kartu Menuju Sehat (KMS) Dalam Buku KIA (Studi Kasus Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1): 103–109.
- Rahmad, A. H. A. 2018. Modul Pendamping KMS Sebagai Sarana Ibu untuk Memantau Pertumbuhan Balita. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(1): 42–47.
- Rahmad, A. H. A. 2017. Pemberian Asi Dan Mp-Asi Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(1): 8–14.
- Rahmad, A. H. A., & Fadillah, I. 2017. Perkembangan Psikomotorik Bayi 6 – 9 Bulan berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 1(2): 99.
- Saepuddin, E., Rizal, E. & Rusmana, A. 2017. Peran posyandu sebagai pusat informasi kesehatan ibu dan anak. *Record and Library Journal*, 3(2): 201–208.
- Setiowati, K. D., & Budiono, I. 2019. Perencanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1): 109–120.
- Setyorini, C., & Ekowati, D. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Bayi Balita Tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan Sikap Ibu Bayi Balita Dalam Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) di Posyandu Cempaka II Biru

- Pandangan Wonosari Klaten Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 4(2): 50–63.
- Suhartika & Ekayanthi, N.W.D. 2016. Karakteristik Kader Posyandu Terkait Keterampilan Dalam Menginterpretasikan Hasil Penimbangan Pada Kartu Menuju Sehat (Status N Dan T) di Kota Bogor. *Jurnal Bidan 'Midwife Journal'*, 2(2): 68–73.
- Susanti, A.I., Rinawan, F.R. & Amelia, I. 2019. Mothers Knowledge and Perception of Toddler Growth Monitoring Using iPosyandu Application. *Global Medical and Health Communication (GMHC)*, 7(2): 93–99.
- Teja, M. 2019. Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, 11(22): 13–18.
- Tjiptono, F., & Gregorius, C. 2011. *Service, Quality, dan Satisfaction, Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Trisanti, I., & Risnawati, I. 2017. Motivasi Kader Dan Kelengkapan Pengisian Kartu Menuju Sehat Balita Di Kabupaten Kudus. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1): 1–11.
- Tulu, L. 2018. Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Di Posyandu Tentang Kartu Menuju Sehat Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Bara-Baraya Makassar Tahun 2018. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa (JFS)*, 4(7): 68–74.
- Wulandari, R. F., Pamenang, A. K., Kediri, P. K., & Timur, J. 2018. Hubungan Peran Serta Kader Dengan Mutu Pelayanan Posyandu. *Embrio, Jurnal Kebidanan*, 10(1): 36–44.
- Zaeni, I., Putra, F .A., & Nugrahani, F. 2015. Pengaruh Pengetahuan dan Motivasi Kerja Kader Posyandu terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Balita dan Ibu Hamil di Posyandu Desa Temon Kecamatan Baturetno Wonogiri. *Jurnal Ilmu Keperawatan (JIKI)*, 8(1): 1–8.