

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Sistem Pencatatan dan laporan**

##### **1. Pencatatan**

Pencatatan adalah kegiatan yang dicatat secara sederhana dan berkesinambungan tentang kondisi kesehatan keluarga di wilayah binaan kader Posyandu tersebut(buku panduan orientasi). Pencatatan dilakukan oleh kader segera setelah kegiatan dilaksanakan. Pencatatan dilakukan dengan menggunakan format baku sesuai dengan program kesehatan, Sistem Informasi Posyandu (SIP) atau Sistem Informasi Manajemen (SIM) yakni (Kementerian Kesehatan RI, 2011):

- 1) Buku *register* kelahiran dan kematian bayi, ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas.
- 2) Buku *register* Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS).
- 3) Buku *register* bayi dan balita yang mencatat jumlah seluruh bayi dan balita di wilayah Posyandu.
- 4) Buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan oleh Posyandu.
- 5) Buku catatan kegiatan usaha apabila Posyandu menyelenggarakan kegiatan usaha.
- 6) Buku pengelolaan keuangan.
- 7) Dan lain-lain sesuai kegiatan yang dilaksanakan dan kebutuhan Posyandu yang bersangkutan.

##### **2. Laporan**

###### **a. Pengertian Laporan**

Laporan bisa diartikan sebagai bentuk pertanggungjawaban atas suatu tindakan atau kegiatan yang telah dilakukan. Laporan merupakan alat komunikasi secara perorangan atau kelembagaan dimana disampaikan secara sistematis dan objektif dari pengolahan data dan informasi secara fakta dan didukung dengan data-data yang lengkap dan disusun secara terorganisir, ringkas, tajam untuk

membantu dalam pengambilan keputusan atau memecahkan masalah yang ada.

**b. Laporan Gizi**

Menurut Kementerian Kesehatan RI No. 21 Tahun 2020 laporan gizi ada beberapa indikator, indikator sesuai RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2020 – 2024 adalah sebagai berikut:

1) Prevalensi Stunting

- a. Definisi Operasional : Balita stunting (pendek dan sangat pendek) adalah anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2SD.
- b. Standar prosedur yaitu Pedoman Pemantauan Pertumbuhan
- c. Standar sarana/fasilitas yaitu antropometri kit, aplikasi ePPGBM
- d. Standar tenaga yaitu mampu melakukan pemantauan pertumbuhan
- e. Rumus Perhitungan Indikator :Jumlah balita stunting (pendek dan sangat pendek) dibagi jumlah balita yang diukur indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dikali 100%
- f. Pelaksana Kegiatan  
Dilaksanakan oleh tenaga pelaksana gizi atau kader yang mampu melakukan pengukuran panjang/tinggi badan
- g. Tempat Pelaksanaan  
Wilayah kerja Puskesmas seperti di Posyandu dan fasilitas pendidikan anak usia dini
- h. Waktu Pelaksanaan  
Pemantauan pertumbuhan setiap bulan
- i. Pencatatan dan Pelaporan  
Pengukuran dilakukan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan setiap bulan pada seluruh sasaran balita di wilayah kerja Puskesmas, baik di posyandu maupun fasilitas pendidikan anak usia dini. Hasil pengukuran dicatat/dientri ke dalam e

PPGBM untuk mengetahui kategori status gizinya berdasarkan indeks PB/U atau TB/U. Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan.

2) Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus pada balita)

a. Definisi Operasional

Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan Z-score kurang dari -2SD. Menurut Permenkes Nomor 2 Tahun 2020, balita wasting (kurus dan sangat kurus) adalah balita gizi kurang dan gizi buruk.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah balita memiliki indeks BB/PB-TB  $< -2SD$  dibagi seluruh jumlah balita yang diukur indeks BB/PB-TB dikali 100%

c. Pelaksana Kegiatan

Tenaga pelaksana gizi atau kader yang mampu melakukan pengukuran dan penimbangan

d. Tempat Pelaksanaan

Wilayah kerja Puskesmas seperti di Posyandu dan fasilitas pendidikan anak usia dini

e. Waktu Pelaksanaan

Setiap bulan

f. Pencatatan dan Pelaporan

Penimbangan dan pengukuran dilakukan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan setiap bulan pada seluruh sasaran balita di wilayah kerja Puskesmas, baik di Posyandu maupun fasilitas pendidikan anak usia dini. Hasil penimbangan dan pengukuran dicatat/dientri ke dalam e PPGBM untuk mengetahui kategori status gizinya berdasarkan indeks BB/TB. Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan.

g. Waktu Pelaporan Setiap Bulan

Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif

a. Definisi Operasional

Bayi umur 0 sampai 5 bulan 29 hari yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif dibagi seluruh bayi usia kurang dari 6 bulan dikali 100%

b. Pelaksana Kegiatan

Tenaga Gizi dan Bidan

c. Tempat Pelaksanaan

Posyandu

d. Waktu Pelaksanaan

Setiap bulan

e. Pencatatan dan Pelaporan

Mencatat hasil recall 24 jam ASI Eksklusif setiap bulan. Menentukan jumlah bayi yang masih ASI Eksklusif. Rekapitulasi hasil recall ASI Eksklusif setiap bulan Februari dan Agustus

f. Waktu Pelaporan

Setiap bulan Februari dan Agustus

3) Presentase ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronik)

a. Definisi Operasional

Ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah ibu hamil KEK dibagi jumlah ibu hamil yang periksa LiLA dikali 100%

c. Pelaksana Kegiatan

Dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mampu melakukan pengukuran LiLA

d. Tempat Pelaksanaan

Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan

- e. Waktu Pelaksanaan  
Pemeriksaan LiLA dilaksanakan pada saat pemeriksaan kehamilan (K1, K2, K3 atau K4)
  - f. Pencatatan dan Pelaporan  
Hasil pengukuran LiLA pada saat pemeriksaan kehamilan dicatat kedalam kohort ibu dan dientry kedalam aplikasi e PPGBM. Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu, pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang menderita KEK hanya dihitung 1 (satu) kali selama periode kehamilannya. Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan
  - g. Waktu Pelaporan  
Dilaporkan setiap bulan
- 4) Persentase Balita yang dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya
- a. Definisi Operasional  
Balita (0-59 bulan) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya yaitu balita yang ditimbang sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangannya (motorik kasar, motorik halus, bicara-bahasa, sosialisasi kemandirian) sedikitnya 2 kali dalam satu tahun. Pemantauan perkembangan menggunakan ceklis Buku KIA atau KPSP (kartu pra skrining perkembangan atau instrumen baku lainnya.
  - b. Rumus Perhitungan Indikator  
Jumlah balita yang di pantau pertumbuhan dan perkembangannya dibagi jumlah seluruh balita di wilayah Puskesmas dikali 100%
  - c. Pelaksana Kegiatan  
Dokter/Bidan/Perawat/Ahli Gizi/Promkes /Kader/Guru PAUD
  - d. Tempat Pelaksanaan  
Dilaksanakan di Puskesmas/ Fasyankes /Posyandu/ BKB/ Paud/ TK/RA/ Panti/ LKSA
  - e. Waktu Pelaksanaan  
Setiap bulan
  - f. Pencatatan dan Pelaporan

Petugas yang memberikan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita mencatatkan hasil pelayanan pada Buku KIA dan pencatatan di Puskesmas/Fasyankes/Posyandu/BKB/Paud/TK/RA/Panti/LKSA. Hasil pelayanan di wilayah kerja Puskesmas direkap dalam register kohort bayi dan balita. Selanjutnya puskesmas melaporkan ke pengelola Sistem Informasi Puskesmas (SIP) dan dinas kesehatan kabupaten/kota memasukan dalam aplikasi Komunikasi Data Kesehatan Masyarakat (Komdat Kesmas).

g. Waktu Pelaporan

Dilaporkan setiap bulan

5) Jumlah Balita yang Mendapatkan Suplementasi Gizi Mikro

a. Definisi Operasional

Balita usia 6 - 59 bulan dengan kategori berat badan kurang (BB/U<-2SD) yang mendapat taburia.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah balita yang mendapat suplementasi taburia di kabupaten/kota lokus stunting

c. Pelaksana Kegiatan

Dilaksanakan oleh tenaga kesehatan atau kader

d. Tempat Pelaksanaan

Wilayah kerja Puskesmas seperti di Posyandu dan fasilitas pendidikan anak usia dini

e. Waktu Pelaksanaan

Taburia diberikan kepada balita yang ditemukan dengan berat badan kurang dari hasil pemantauan pertumbuhan setiap bulan

f. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu, pada saat dilakukan pelayanan kesehatan balita (taburia didistribusikan). Menghitung jumlah balita menerima taburia dan jumlah sachet yang diterima. Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan. Rekapitulasi sasaran yang menerima taburia sampai 4 bulan

g. Waktu Pelaporan

Pelaporan dilakukan setiap bulan

**B. Indikator Keberhasilan Kinerja Posyandu**

Upaya pemantauan pertumbuhan balita dalam menilai status gizi dapat dilakukan pada tingkat posyandu yang didasarkan pada blok SKDN. Blok SKDN memuat hal-hal terkait sasaran atau jumlah balita di suatu wilayah (S), jumlah balita yang memiliki KMS (K), jumlah balita yang timbang berat badannya (D), dan jumlah balita yang ditimbang dan naik berat badannya (N). Kegiatan posyandu seperti hasil pengukuran tinggi badan/panjang badan, penimbangan berat badan serta kegiatan posyandu lainnya dimasukkan ke dalam KMS kemudian akan diolah menjadi balok SKDN sebagai indikator keberhasilan kinerja posyandu. Penentuan kenaikan berat badan atau status pertumbuhan balita dilakukan minimal dua kali pengukuran atau membandingkan hasil pengukuran di bulan ini dengan bulan lalu. Balok SKDN akan memberikan gambaran seperti cakupan D/S dan N/D. Cakupan D/S menggambarkan tingkat partisipasi masyarakat yang turut dalam kegiatan posyandu, sedangkan cakupan N/D menggambarkan tingkat keberhasilan program dalam kegiatan di posyandu yang didapatkan berdasarkan hasil dari jumlah balita yang ditimbang dan naik berat badannya dibandingkan dengan jumlah balita yang ditimbang badannya (N/D)

**C. Penilaian Status Pertumbuhan Balita**

Di posyandu penilaian status pertumbuhan balita dilakukan berdasarkan grafik pertumbuhan yang tercantum dalam KMS dilaksanakan pada hari buka posyandu

- a. Langkah-langkah penilaian status pertumbuhan balita di posyandu
  1. Memilih KMS sesuai jenis kelamin anak
  2. Memastikan identitas anak pada lembar KMS sesuai dengan identitas pada halaman depan buku KIA
  3. Menghitung umur anak

4. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak
  5. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak
  6. Menimbang berat badan dan mengukur panjang/tinggi badan anak
  7. Mengisi kolom berat badan
  8. Plotting berat badan sesuai umur anak
  9. Membuat garis pertumbuhan anak
  10. Menentukan status pertumbuhan anak
  11. Mengisi kolom pemberian ASI Eksklusif
- b. Tindak lanjut hasil penilaian status pertumbuhan balita

Semua balita, baik yang status pertumbuhannya NAIK atau TIDAK NAIK harus mendapatkan tindakan lanjut sebagai berikut:

1. Kader memberikan pujian kepada ibu/pengasuh yang telah membawa anaknya ke posyandu
2. Kader menjelaskan grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS kepada ibu/pengasuh
3. Kader memberikan penyuluhan dengan cara menganjurkan ibu/pengasuh untuk menerapkan prinsip gizi seimbang
4. Kader menganjurkan untuk datang pada penimbangan bulan berikutnya

Kader menyampaikan kepada tenaga kesehatan tentang balita yang ada risiko gangguan pertumbuhan, yaitu balita:

1. Mempunyai status pertumbuhan TIDAK NAIK
2. Mempunyai status pertumbuhan NAIK, tetapi garis pertumbuhannya berada diatas garis orange
3. Mempunyai status pertumbuhan NAIK, tetapi garis pertumbuhannya berada dibawah garis merah
4. Yang pertama kali ditimbang atau yang tidak ditimbang dalam waktu yang lama dan titik berat badannya dibawah garis merah atau diatas garis orange (Kementerian Kesehatan RI, 2021a)

#### **D. Penilaian Status Gizi Balita**

Supariasa (2012) menyatakan : “Status gizi merupakan ungkapan keadaan seimbang atau pembentukan gizi menurut variabel tertentu”. Status gizi adalah kondisi kesehatan yang dihasilkan dari keseimbangan antara

kebutuhan gizi dan asupan gizi sebagai konsekuensi dari konsumsi dan penggunaan gizi, terbagi menjadi berat badan kurang, status gizi normal, risiko kegemukan, dan kegemukan sehingga organ tubuh tubuh dapat berfungsi dengan baik.

Landasan untuk menentukan status gizi adalah seperangkat parameter antropometri. Antropometri gizi, dari segi gizi, mengukur ukuran dan komposisi tubuh pada tingkat nutrisi yang berbeda dan rentang usia. Antropometri menggabungkan sejumlah kendala. Pengukuran antropometri umum meliputi berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) (Supariasa et al., 2012).

## **E. Aplikasi Android**

### **1. Sejarah Android**

Android adalah sistem operasi berbasis Linux yang dirancang untuk perangkat seluler layar sentuh seperti telepon pintar dan computer tablet. Android awalnya dikembangkan oleh Android, Inc., dengan dukungan finansial dari Google, yang kemudian membelinya pada tahun 2005. Sistem operasi ini dirilis secara resmi pada tahun 2007, bersamaan dengan didirikannya Open Handset Alliance, konsorsium dari perusahaan-perusahaan perangkat keras, perangkat lunak, dan telekomunikasi yang bertujuan untuk memajukan standar terbuka perangkat seluler. Ponsel Android pertama mulai dijual pada bulan Oktober 2008 (R, 2013).

### **2. Pengembangan Perangkat Lunak Android**

Pengembangan perangkat lunak Android adalah proses dimana aplikasi baru diciptakan sistem operasi Android. Aplikasi tersebut biasanya dikembangkan dalam bahasa pemrograman Java dengan menggunakan Software Development Kit (SDK) Android, tetapi perkakas lainnya juga tersedia. Pada Juli 2013, lebih dari satu juta aplikasi telah dikembangkan untuk Android, dengan lebih 25 juta unduhan. Sebuah riset menunjukkan bahwa lebih 67% pengembang aplikasi seluler menggunakan platform Android. Pada Q2 2012, sekitar 105 juta unit telepon cerdas Android telah dipasarkan, dengan total pangsa pasar 68% secara keseluruhan.

### 3. Kelebihan Android

#### a. *Open Source*

Android adalah sistem operasi yang berbasis kernel Linux. Android merupakan sistem operasi terbuka (*open source*). Artinya, Google merilis kode sumber (*source code*) Android untuk memudahkan pengembang aplikasi yang hendak menciptakan aplikasi untuk Android.

#### b. Ketersediaan aplikasi yang berkualitas

Karena Android bersifat *open source*, para programmer dan pengembang aplikasi tak perlu berhadapan dengan prosedur platform OS berbayar, karena aplikasi buatan mereka bebas didistribusikan dengan lisensi *open source*, *shareware*, atau bahkan *freeware*.

#### c. Terkoneksi dengan seluruh layanan Google

Android didesain untuk mendukung layanan *Gmail*, *Google Docs*, *Google Maps*, *YouTube*, *Google Talk*, *Google+*, dan tentu saja mesin pencari *Google*.

### 4. Kekurangan Android

Adapun kekurangan pada Android di antaranya:

1. Koneksi internet harus dalam keadaan yang baik dan aktif apabila android digunakan secara maksimal. Minimal memerlukan koneksi internet GPRS, hal ini agar perangkat siap untuk online sesuai dengan kebutuhan pengguna.
2. Iklan yang sering terjadi di beberapa aplikasi gratis sehingga cukup mengganggu pengguna.
3. Proses yang berjalan secara background akan menyebabkan baterai pada android cepat habis sehingga muncul penyebab baterai boros. (Dewi, 2017)

### 5. Struktur Android

Android berbasis kernel Linux dengan dukungan berbagai macam library. Android ditulis menggunakan bahasa C. sedangkan aplikasi Android berjalan pada *application framework*, yang dibentuk menggunakan *Java* melalui bantuan suatu *compatible java library*.

Seluruh aplikasi Android akan berjalan pada *virtual machine* yang bernama Dalvik. Dalvik akan menerjemahkan *Java Bytecode* menjadi *Dalvik Dex Code* (*Dalvik-Executable*). Singkat kata, Dalvik merupakan

*virtual machine* yang menjadi *layer* (lapisan) antara aplikasi dan sistem operasi.

Untuk memahami struktur Android secara lebih mudah, dapat dianalogikan bahwa Android itu merupakan sebuah bangunan dengan empat lantai. Pada setiap lantai akan mempunyai suatu kemampuan (fitur inti) tersendiri dalam struktur Android. Lantai paling atas disebut *Application*, lantai ketiga adalah *Application Framework*, lantai kedua adalah *Libraries*, dan *Android Runtime*, sedangkan lantai dasar adalah *Linux Kernel* (Amperiyanto, 2014).

a. Lantai 4: *Applications*

Pada lantai paling atas, akan berisi semua aplikasi di Android. Semua aplikasi android yang ada di disni, deprogram dengan Bahasa Java. Puncak dari diagram arsitektur android adalah lapisan aplikasi dan widget. Lapisan aplikasi merupakan lapisan yang terlihat ketika menjalankan program. Lapisan ini berjalan dalam *Android Runtime* dengan menggunakan kelas (*class*) dan servis (*service*) yang tersedia pada *Framework* aplikasi. Pada android semua aplikasi, baik aplikasi inti (*native*) maupun aplikasi pihak ketiga, berjalan di atas lapisan Aplikasi menggunakan Pustaka API (*Application Programming Interface*) yang sama.

b. Lantai 3: *Application Framework*

Pada lantai ketiga, terdapat *Application Framework* (alias Kerangka aplikasi). Lantai ini digunakan untuk mengembangkan aplikasi android (lantai keempat). Lantai ini menyimpan beberapa bagian terpenting dalam kerangka aplikasi android, seperti *Activity Manager*, *Windows Manager*, *Content Provider*, *View System*, *Notification Manager*, *Package Manager*, *Telephony Manager*, *Resource Manager*, *Location Manager*, *XMPP service*. Sedikit rinciannya sebagai berikut:

- *Activity Manager*, berfungsi untuk mengontrol siklus hidup aplikasi dan menjaga keadaan *Backstack* untuk navigasi penggunaan.
- *Content Provider*, berfungsi untuk merangkum data yang memungkinkan digunakan oleh aplikasi lainnya.

- *Resource Manager*, untuk mengatur sumber daya yang ada dalam program. Serta menyediakan akses sumber daya di luar kode program (grafik dan *file layout*)
- *Location Manager*, berfungsi untuk memberikan informasi lokasi perangkat android.
- *Notification Manager*, mencakup berbagai macam peringatan yang akan ditampilkan pada status bar.

c. Lantai 2: *Library* dan *Android Runtime*

Android memiliki beberapa paket Pustaka (*library*), seperti *Surface Manager*, *Media Framework*, *Sqlite*, *OpenGL*, *FreetType*, *WebKit*, *SGL*, *SSL*. Adapun fungsi setiap library tersebut sebagai berikut:

- *Media Library* untuk memutar dan merekam berbagai macam format audio dan video.
- *Surface Manager* untuk mengatur hak akses layer dan berbagai aplikasi.
- *Graphic Library* termasuk di dalamnya *SGL* dan *OpenGL*, untuk tampilan 2D dan 3D.
- *SQLite* untuk mengatur relasi database yang digunakan pada aplikasi.
- *SSI* dan *WebKit* untuk browser dan keamanan internet.

Pustaka-pustaka tersebut hanya dapat digunakan oleh program yang berada di level atasnya. Jadi Pustaka bukanlah aplikasi yang berjalan sendiri. Sedangkan pada bagian *Android Runtime* akan berisi dua fitur, yaitu *Core Libraries* dan *Dalvik Virtual Machine*. Pustaka inti (*Core Libraries*) Android memang dikembangkan melalui Bahasa pemrograman Java, tapi *Android Runtime* bukanlah mesin virtual Java. Pustaka inti android menyediakan hampir semua fungsi yang terdapat pada pustaka Java, serta beberapa Pustaka khusus android. *Dalvik virtual machine* adalah suatu *virtual machine* yang menjadi lapisan antara aplikasi dan sistem operasi. Dalam *file* aplikasi Android yang memiliki eksistensi *.apk* akan terdapat beberapa tipe *file*. Tipe *file* tersebut di antaranya: *resource*, *asstes*, *xml*, dan *dex*. *File* tipe *dex* ini

asal muasalnya diprogram menggunakan Bahasa Java. *File dex* ini akan dijalankan oleh *Dalvik Virtual Machine* untuk melakukan berbagai macam aktivitas. Seperti menampilkan *User Interface*, akses internet dan sebagainya. Semua akses yang dilakukan oleh aplikasi harus melalui *Dalvik Virtual Machine* terlebih dahulu.

d. Lantai 1: *Linux Kernel*

Lantai dasar ini adalah pondasi antara *hardware* dan *software*. Yang berisi beberapa *driver vital* yang dibutuhkan Android, seperti *Display Driver, Camera Driver, Bluetooth Driver, Flash Memory Driver, USB Driver, Keypad Driver, Wifi Driver, Audio Driver*, dan lain-lain.

Seperti telah disinggung di muka, Android dibangun di atas *kernel Linux 2.6*. Tapi Android bukanlah Linux, karena dalam android tidak terdapat paket standar yang dimiliki oleh Linux pada umumnya. Pada Android hanya terdapat beberapa servis Linux yang diperlukan. Seperti keamanan, manajemen memori, manajemen proses, jaringan dan driver, dan lain-lain.

## F. Aplikasi SIGITA (Sistem Informasi Gizi Balita)

### 1. Latar Belakang

Proses *skrining* kesehatan di posyandu, yang fokus pada bayi dan balita, saat ini menghadapi berbagai tantangan seperti keterbatasan dalam proses pengukuran dan penimbangan, serta keterlambatan dalam pelaporan dan penanganan masalah gizi. Metode konvensional yang digunakan saat ini melibatkan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas, dengan data yang dicatat dan dilaporkan secara manual, mengakibatkan berbagai inefisiensi.

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan implementasi solusi teknologi yang melibatkan pengembangan web dan aplikasi Android. Dalam sistem yang direncanakan:

#### 1) Sistem Web untuk Ahli Gizi (Menggunakan Laravel)

Ahli gizi akan menggunakan sistem berbasis web yang dikembangkan dengan *framework Laravel*. Sistem ini akan memungkinkan ahli gizi untuk mengakses, mengelola, dan menganalisis data *skrining* dari puskesmas dengan mudah dan

cepat. Dengan antarmuka yang ramah pengguna, sistem ini akan menyediakan fitur seperti *dashboard* untuk pemantauan data *real-time*, analisis tren kesehatan, dan laporan otomatis.

2) Aplikasi Android untuk Bidan Desa, Kader Posyandu, dan Ibu Balita (Menggunakan *React Native*)

Bidan desa, kader posyandu, dan ibu balita akan menggunakan aplikasi Android yang dikembangkan dengan *React Native*. Aplikasi ini akan memfasilitasi pencatatan dan pelaporan data skrining secara cepat dan akurat. Fitur-fitur seperti penginputan data secara langsung, pengaksesan grafik pertumbuhan, dan pemberian notifikasi tentang jadwal posyandu dan konsultasi akan tersedia. Hal ini memungkinkan intervensi yang lebih cepat dan efektif dalam penanganan masalah kesehatan.

Dengan integrasi antara sistem web dan aplikasi Android, data dari posyandu dapat disinkronisasi secara *real-time*, memungkinkan pemantauan yang lebih baik atas perkembangan kesehatan balita dan penanganan cepat terhadap kasus-kasus kritis. Inovasi ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi administrasi di Posyandu, serta meningkatkan kualitas pemantauan dan intervensi kesehatan bagi bayi dan balita. Teknologi ini sejalan dengan rekomendasi WHO tentang penggunaan aplikasi berbasis teknologi untuk memperkuat pemantauan dan pelaporan data kesehatan berbasis Masyarakat.

a. Lingkup Pengembangan

Dalam skenario penggunaan web dan *mobile* untuk sistem yang dijelaskan, pengembangan akan dilakukan dengan memanfaatkan teknologi-teknologi berikut:

1) *Laravel* Untuk Sistem Web (Ahli Gizi):

*Laravel* adalah *framework* pengembangan web yang ditulis dalam bahasa pemrograman PHP. *Framework* ini dirancang untuk membuat proses pengembangan web menjadi lebih mudah dan efisien. Pengembangan *back-end sistem web* akan menggunakan *Laravel*, sebuah *framework PHP* yang

memfasilitasi pembuatan dan pemeliharaan kode secara efisien dengan fitur-fitur seperti arsitektur MVC, *Eloquent* ORM, dan *Blade Template Engine*.

- *Database Management*

Menggunakan database seperti MySQL atau PostgreSQL untuk menyimpan dan mengelola data.

- *Front-end Development*

HTML, CSS, JS

## 2) *React Native* untuk Pengembangan Aplikasi *Mobile*

Untuk sistem yang ditujukan bagi Bidan Desa, Kader Posyandu, dan Ibu Balita, pengembangan aplikasi *mobile* akan dilakukan menggunakan *React*, khususnya dengan *framework React Native*. Berikut adalah detail penggunaannya:

- *Cross-Platform Compatibility*

*React Native* memungkinkan pembuatan aplikasi yang bisa berjalan di kedua platform, Android dan iOS, dengan basis kode yang hampir sama. Ini memastikan bahwa aplikasi dapat diakses oleh pengguna di berbagai perangkat.

- Komponen *Reusable* dan *Declarative* UI

Dengan *React Native*, pengembang dapat membuat komponen UI yang dapat digunakan kembali, mempercepat proses pengembangan. Pendekatan deklaratif dalam membuat UI memudahkan pembacaan dan pemeliharaan kode.

- Integrasi dengan *Backend*

Aplikasi *mobile* akan terintegrasi dengan sistem backend yang dikembangkan dengan *Laravel*, memungkinkan pertukaran data yang mulus antara aplikasi *mobile* dan *server*.

- *State Management*

Manajemen *state* yang efisien untuk pengelolaan data pengguna, *input*, dan *respons* UI.

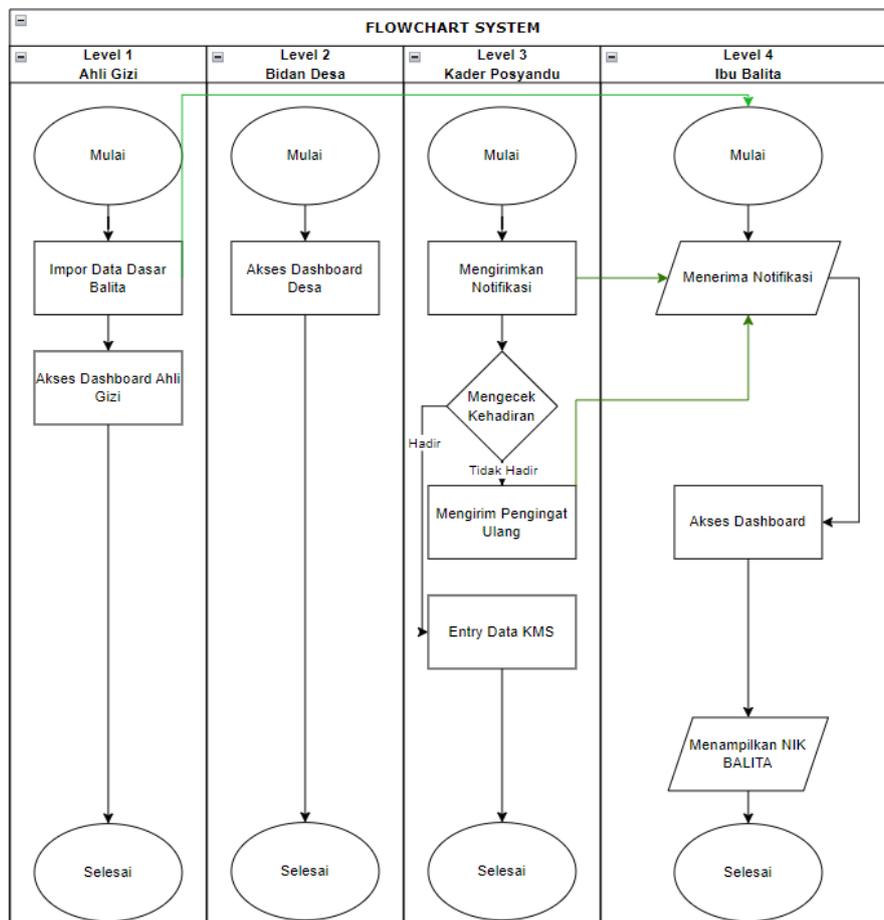
- Akses ke Fitur Perangkat *Native*

*React Native* memungkinkan akses ke fitur-fitur perangkat *native* seperti kamera, GPS, dan notifikasi *push*, yang dapat dimanfaatkan untuk berbagai fungsi seperti pengambilan foto untuk dokumentasi kesehatan atau pemberitahuan tentang jadwal posyandu.

b. Flowchart

Dalam skenario *skrining* kesehatan di posyandu, *flowchart* dapat digunakan untuk menggambarkan alur kerja yang terlibat dalam pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan data kesehatan bayi dan balita. *Flowchart* ini akan mencakup langkah-langkah seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas, serta pencatatan dan pelaporan data tersebut. Dengan menggunakan *flowchart*, dapat diidentifikasi titik-titik di mana proses saat ini mengalami inefisiensi, seperti keterlambatan dalam pelaporan dan penanganan masalah gizi.

1) Alur Umum



**Gambar 1. Flowchart Sistem Aplikasi**

Berdasarkan *Flowchart* tersebut berikut penjelasannya,

- Level 4: Ibu Balita
 

Proses dimulai dengan Ibu Balita yang menerima notifikasi. Selanjutnya, Ibu Balita mengakses *dashboard*. Dari *dashboard*, Ibu Balita dapat memperlihatkan NIK BALITA. Proses berakhir di level ini setelah semua tindakan di atas selesai.
- Level 3: Kader Posyandu
 

Di level ini, proses juga dimulai dengan penerimaan notifikasi oleh Kader Posyandu. Kemudian, Kader melakukan pengecekan kehadiran berdasarkan notifikasi yang telah dikirimkan. Jika Ibu Balita tidak hadir, maka Kader Posyandu akan mengirimkan pengingat ulang. Selain itu,

Kader Posyandu juga bertanggung jawab untuk *entry* data KMS. Proses di level ini selesai setelah semua langkah tersebut dilakukan.

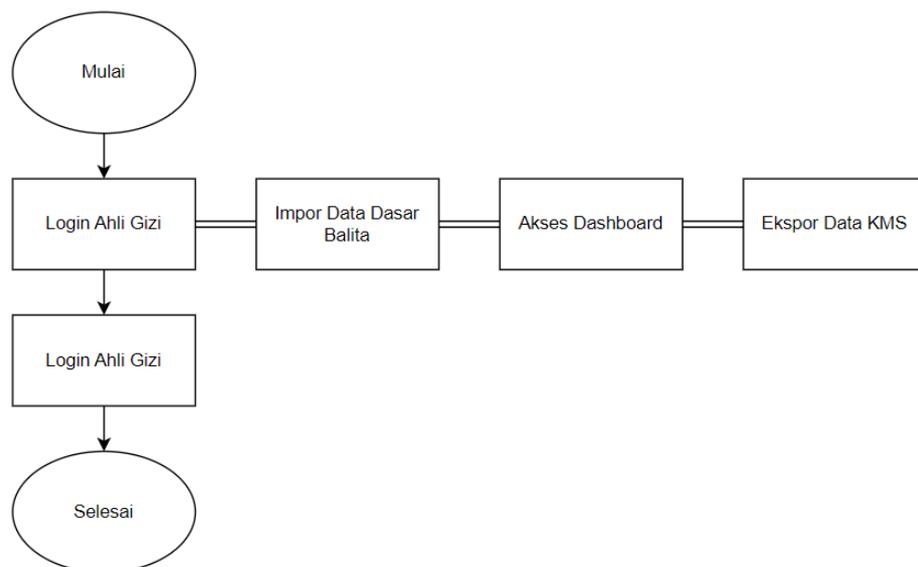
- Level 2: Bidan Desa

Proses di level ini dimulai dengan bidan desa yang melakukan akses dashboard desa. Tidak ada langkah tambahan atau cabang keputusan lain yang ditunjukkan dalam *flowchart* untuk Level 2. Proses berakhir setelah akses *dashboard* desa.

- Level 1: Ahli Gizi

Ahli Gizi memulai proses dengan mengimpor data dasar balita. Setelah itu, Ahli Gizi akan mengakses *dashboard* gizi. Proses berakhir di level ini setelah akses *dashboard* gizi.

## 2) Flowchart sistem Petugas Gizi Puskesmas



**Gambar 2. Flowchart Sistem Petugas Gizi**

- Login Ahli Gizi:

Proses dimulai ketika Ahli Gizi masuk ke dalam sistem dengan memasukkan kredensial mereka. Ini merupakan langkah pertama untuk memastikan keamanan data dan akses yang terotorisasi ke informasi sensitif.

- Impor Data Dasar Balita:

Setelah berhasil login, Ahli Gizi akan mengimpor data dasar balita ke dalam sistem. Ini mungkin termasuk informasi demografis, riwayat kesehatan, dan catatan medis yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber.

- **Akses Dashboard:**

Dengan data yang sudah diimpor, Ahli Gizi kemudian mengakses dashboard. Dashboard ini adalah pusat informasi yang menyediakan tampilan ringkasan dan analisis data dasar balita dan data KMS (Kartu Menuju Sehat). Dashboard memungkinkan Ahli Gizi untuk memantau tren kesehatan, pertumbuhan, dan status gizi balita.

- **Ekspor Data KMS:**

Dalam alur kerja, Ahli Gizi memiliki opsi untuk mengekspor data KMS. Data ini dapat diekspor dalam format file .XLSX, yang memungkinkan analisis lebih lanjut atau berbagi dengan praktisi kesehatan lainnya atau untuk laporan kepada pihak berwenang.

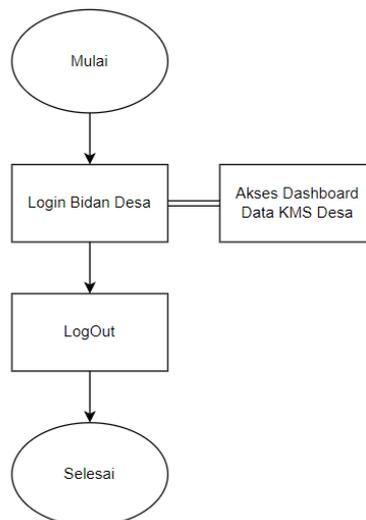
- **Logout:**

Setelah menyelesaikan tugas-tugas tersebut, Ahli Gizi akan logout dari sistem. Ini penting untuk menjaga keamanan sistem dan memastikan bahwa data yang sensitif tidak dapat diakses oleh pihak yang tidak berwenang.

- **Selesai:**

Proses kerja selesai setelah Ahli Gizi logout, memastikan bahwa semua langkah yang diperlukan telah dilakukan dengan benar dan sistem dikembalikan ke status yang aman.

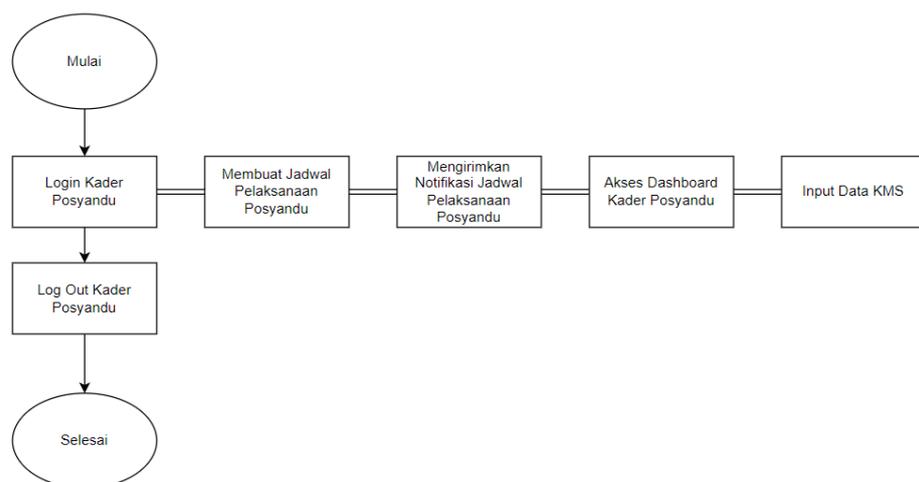
### 3) Flowchart sistem Bidan Desa



**Gambar 3. Flowchart Sistem Aplikasi untuk Bidan Desa**

- *Login:*  
Proses dimulai dengan Bidan Desa yang masuk ke sistem menggunakan kredensial pribadi. Langkah ini menjamin bahwa hanya bidan yang terverifikasi yang dapat mengakses data sensitif dan melakukan tugas-tugas berikutnya.
- *Akses Dashboard Data KMS Desa:*  
Setelah berhasil *login*, Bidan Desa mengakses *dashboard* yang khusus menyajikan data Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk desa yang dia tangani. *Dashboard* ini menyediakan informasi terkini mengenai status pertumbuhan dan perkembangan balita di desa tersebut, yang membantu dalam pemantauan dan pengambilan keputusan terkait intervensi kesehatan.
- *Log Out:*  
Setelah selesai dengan peninjauan dan pekerjaan yang diperlukan di *dashboard*, Bidan Desa akan melakukan *log out* dari sistem. Ini merupakan langkah penting untuk memastikan integritas dan keamanan informasi kesehatan yang ada di sistem.
- *Selesai:*  
Proses kerja berakhir setelah Bidan Desa *log out*, memastikan bahwa semua tugas telah selesai dan sistem telah ditutup dengan aman.

#### 4) Flowchart sistem Kader Posyandu



**Gambar 4. Flowchart Sistem Kader Posyandu**

- *Login:*

Proses dimulai dengan Kader Posyandu melakukan *login* ke sistem. Langkah ini sangat penting untuk memastikan keamanan dan akses yang terotorisasi kepada data kesehatan yang sensitif.

- Membuat Jadwal Pelaksanaan Posyandu:

Setelah masuk ke sistem, Kader Posyandu bertanggung jawab untuk membuat jadwal pelaksanaan Posyandu. Ini termasuk menetapkan tanggal, waktu, dan tempat untuk kegiatan Posyandu yang akan datang, serta detail penting lainnya.

- Mengirimkan Notifikasi Jadwal Pelaksanaan Posyandu:

Setelah jadwal telah ditetapkan, sistem kemudian digunakan untuk mengirimkan notifikasi kepada Ibu Balita terkait dengan jadwal Posyandu tersebut. Notifikasi ini penting untuk memastikan partisipasi dan kesadaran akan kegiatan Posyandu.

- Akses *Dashboard* Kader Posyandu:

Kader Posyandu mengakses dashboard khusus yang berisi informasi terkait dengan kegiatan Posyandu, termasuk data kehadiran, informasi kesehatan balita, dan data KMS.

- *Input Data KMS:*

Dalam alur kerja ini, Kader Posyandu juga bertanggung jawab untuk memasukkan data KMS. Ini mencakup informasi penting seperti tinggi dan berat badan balita, status gizi.

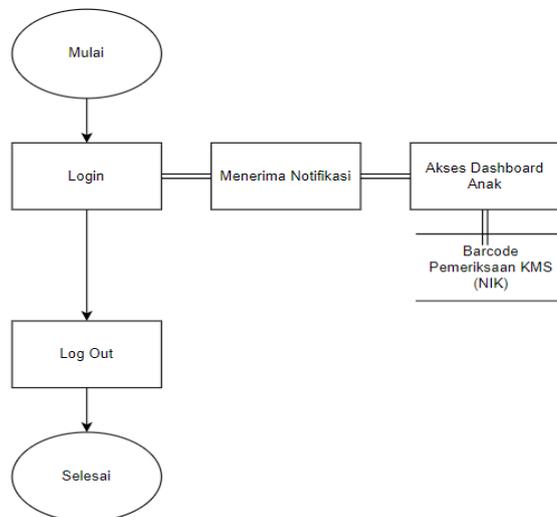
- *Log Out:*

Setelah menyelesaikan semua tugas, Kader Posyandu melakukan proses *log out* dari sistem untuk menjaga keamanan data.

- Selesai:

Proses ini berakhir setelah Kader Posyandu berhasil *log out*, memastikan bahwa semua aktivitas telah selesai dan data kesehatan tetap terjaga.

## 5) Flowchart Ibu Balita



**Gambar 5. Flowchart Sistem Ibu Balita**

- **Login:**

Proses dimulai dengan Ibu Balita melakukan *login* ke sistem. Ini merupakan langkah keamanan penting yang memastikan bahwa hanya orang tua atau wali yang sah yang dapat mengakses informasi mengenai anak mereka.
- **Menerima Notifikasi:**

Setelah berhasil *login*, Ibu Balita menerima notifikasi dari sistem. Notifikasi ini bisa berkaitan dengan jadwal Posyandu yang akan datang, pengingat untuk pemeriksaan kesehatan anak, atau informasi penting lainnya terkait kesehatan dan perkembangan anak.
- **Memiliki Akses *Dashboard* Anak:**

Ibu Balita kemudian dapat mengakses *dashboard* yang khusus menyajikan informasi tentang anaknya. *Dashboard* ini dapat mencakup data tentang pertumbuhan anak, rekomendasi kesehatan, dan lainnya.
- **Memiliki *Barcode* Pemeriksaan KMS (NIK):**

Di dalam *dashboard*, Ibu Balita juga memiliki akses ke *barcode* yang terkait dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK) anak. *Barcode* ini

digunakan untuk memudahkan pemeriksaan Kartu Menuju Sehat (KMS) saat menghadiri Posyandu atau kunjungan ke fasilitas kesehatan.

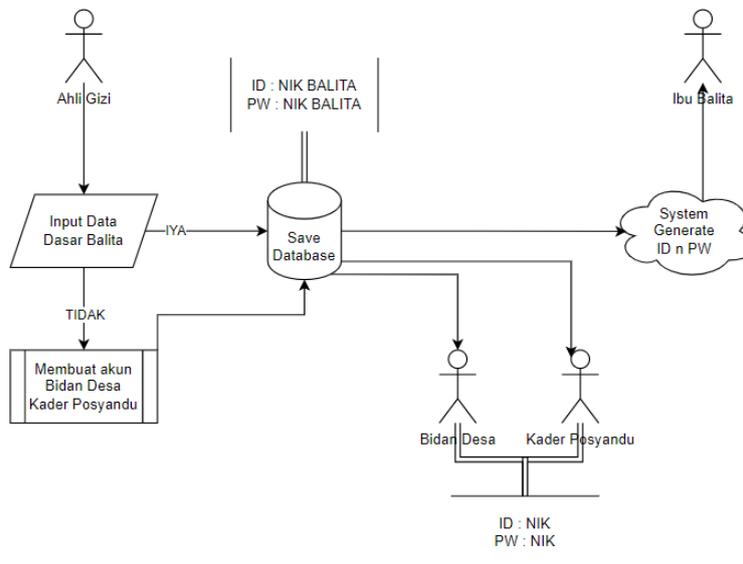
- **Log Out:**

Setelah menyelesaikan keperluan di sistem, Ibu Balita melakukan *log out*. Langkah ini penting untuk menjaga keamanan informasi pribadi dan data kesehatan anak.

- **Selesai:**

Proses berakhir setelah Ibu Balita *log out* dari sistem, memastikan bahwa semua informasi yang diperlukan telah diakses dan sistem ditutup dengan aman.

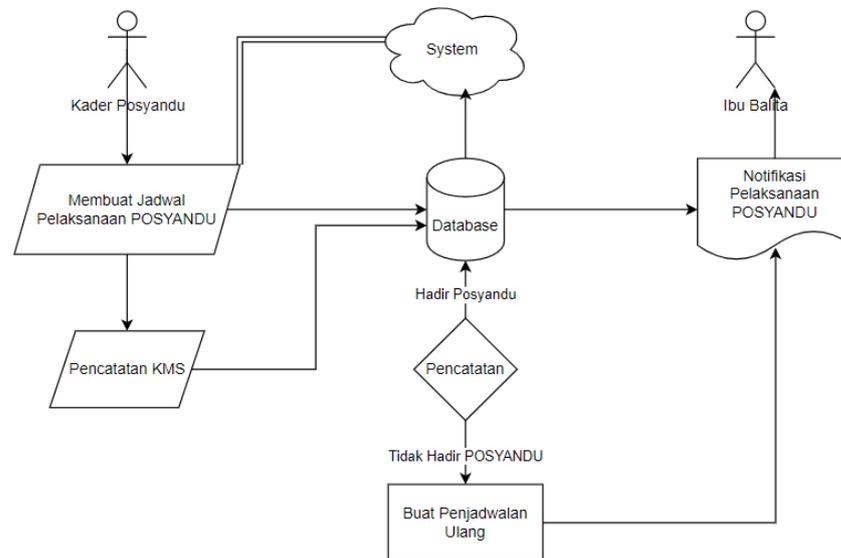
6) Flow Pembuatan ID dan PW



**Gambar 6. Flowchart Sistem Pembuatan ID dan PW**

Proses pembuatan ID dan *password* dalam sistem ini diinisiasi oleh Ahli Gizi, yang bertugas membuat akun untuk tiga level pengguna lainnya. Ketika Ahli Gizi mengunggah data dasar yang mencakup NIK, sistem secara otomatis menghasilkan akun untuk Ibu Balita. Untuk Bidan Desa dan Kader Posyandu, pembuatan akun dilakukan secara manual oleh Ahli Gizi, dengan menggunakan NIK sebagai kriteria utama.

## 7) Flow Pelaksanaan KMS



**Gambar 7. Flowchart Sistem Pelaksanaan KMS**

Dalam alur Pelaksanaan KMS, Kader Posyandu bertugas menyusun jadwal, mengelola pelaksanaan Posyandu, dan mencatat KMS. Sistem mendistribusikan jadwal Posyandu dan mengirim notifikasi kepada Ibu Balita. Jika Ibu Balita absen, sistem akan merencanakan jadwal ulang. Kehadiran dicatat untuk evaluasi dan dokumentasi oleh Kader Posyandu.

### 2. Kuesioner

Kuesioner untuk mendapatkan data yang dihasilkan oleh aplikasi android E-Posyandu, berupa adanya efektifitas dalam hal pencatatan dan waktu pelaporan pada sistem yang dikembangkan

### 3. Lembar *informed consent*

Lembar persetujuan sebagai bentuk kesediaan menjadi subjek penelitian.

## G. Efektifitas

### 1. Pengertian Efektivitas

Kata efektifitas berasal dari bahasa Inggris *effective* yang berarti berhasil atau berjalan sesuai harapan. Dalam kamus ilmiah mendefinisikan efektifitas sebagai hasil guna, ketetapan, atau menunjang tujuan. Secara garis besar, efektifitas dapat didefinisikan sejauh mana suatu tujuan yang

telah ditetapkan sebelumnya dapat tercapai, konsep efektivitas sering berkaitan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang telah dicapai. Efektivitas dapat diartikan sebagai tingkat atau derajat dalam mencapai tujuan yang diharapkan (Edy,2011).

Efektivitas dalam bidang kesehatan yaitu menggambarkan akibat atau efek yang diharapkan dari suatu kegiatan, program, institusi dalam usaha mengurangi masalah kesehatan. Efektivitas juga dipergunakan untuk mengukur derajat keberhasilan dari suatu usaha tersebut dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. (Supriyanto, 1988)

Penilaian dampak di bidang kesehatan, terutama ditujukan untuk menentukan perubahan dampak dari pelaksanaan program agar dapat memberikan benefit kepada derajat kesehatan (*health status*) angka kematian, angka kesakitan dan angka kecacatan adalah komponen yang ada pada health status.

## **2. Indikator Efektivitas**

Penilaian efektivitas suatu program harus dilakukan agar dapat mengetahui sejauh mana dampak atau manfaat yang dihasilkan oleh program yang telah dilaksanakan, sehingga melalui pengukuran efektivitas ini dapat menjadi pertimbangan mengenai program tersebut. Makmur (2011:7-9) mengungkapkan indikator efektivitas dilihat dari beberapa segi kriteria efektivitas, yaitu sebagai berikut:

- a) Ketepatan Waktu, merupakan dasar dalam menentukan keberhasilan sesuatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan dalam sebuah organisasi tetapi juga dapat memberikan dampak berupa kegagalan terhadap suatu aktivitas organisasi. Apabila mampu menggunakan waktu secara tepat maka akan mampu menciptakan efektivitas dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya
- b) Ketepatan perhitungan biaya, berhubungan dengan ketepatan dalam pemanfaatan biaya, yang berarti tidak terjadi kekurangan juga kelebihan dalam pembiayaan sampai tiba saatnya kegiatan terlaksana dan diselesaikan dengan baik. Ketepatan dalam hal biaya merupakan komponen dasar dari efektivitas

- c) Ketepatan dalam pengukuran, merupakan gambaran dari pada efektivitas kegiatan yang merupakan tanggung jawab dalam suatu organisasi
- d) Ketepatan dalam menentukan pilihan, dalam menentukan pilihan tidaklah merupakan suatu persoalan yang mudah dan bukan hanya suatu prediksi melainkan melalui suatu proses, sehingga mampu menemukan yang terbaik diantara yang baik atau yang terjujur diantara yang jujur atau juga kedua-duanya yang terbaik dan terjujur diantara yang baik dan jujur
- e) Ketepatan Berpikir, ketepatan didalam berfikir akan menciptakan keefektivan sehingga kesuksesan yang sering diharapkan itu dalam melakukan kerjasama akan memberikan hasil yang maksimal.
- f) Ketepatan dalam menentukan tujuan, merupakan aktivitas organisasi didalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan yang tepat akan mampu mendukung efektivitas pelaksanaan terutama yang berorientasi kepada jangka panjang
- g) Ketepatan Sasaran, Penentuan sasaran yang tepat dari suatu individu atau organisasi akan sangat menentukan keberhasilan aktivitas organisasi, begitu juga sebaliknya jika sasaran yang ditentukan itu kurang tepat, maka akan menghambat pelaksanaan kegiatan tersebut

Sedangkan menurut Sutrisno mengukur efektivitas program yaitu sebagai berikut:

- a) Pemahaman program, dilihat dari sejauhmana masyarakat dapat memahami kegiatan program
- b) Tepat sasaran, dilihat dari apa yang diinginkan tercapai atau menjadi kenyataan
- c) Tepat waktu, dilihat dari sejauhmana program bisa mempengaruhi penggunaan waktu dalam pelaksanaan pelayanan
- d) Tercapainya tujuan, diukur dengan melalui pencapaian tujuan program yang telah dijalankan

- e) Perubahan nyata, diukur dengan melalui sejauhmana program tersebut mampu memberikan suatu efek atau dampak serta perubahan nyata bagi masyarakat. Sutrisno (2007: 125-126)

Efektivitas perlu dibedakan dengan *adecuracy of performance* melalui denominatornya. Perbedaan mendasar pada efektivitas tingkat keberhasilan dari tujuan yang telah ditetapkan. Jadi denominatornya adalah target. *Adequracy of performance* untuk melihat seberapa jauh masalah yang ada dapat diatasi, sehingga denominatornya adalah sasaran riil (*coverage*).

Menurut Supriyanto dan Nyoman (2018) informasi yang diperlukan untuk kriteria efektivitas adalah:

- a) Bagaimana tingkat keberhasilan (keluaran dan efek) dari suatu program atau kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan mencapai tujuan yang telah ditetapkan? Hasil yang tidak langsung. Rumus keluaran/efek dibandingkan dengan masukan
- b) Seberapa jauh rencana program-program yang telah ditetapkan (target) dapat tercapai? Rasio keluaran dan masukan

Keluaran dan efek menurut sumber daya yang digunakan, mana yang lebih efektif? Perbandingan dari beberapa kegiatan pada program yang sama.

Supriyanto dan Nyoman, 2008

## H. Kajian Penelitian Terdahulu

Ada beberapa penelitian terdahulu yang memiliki kesamaan dalam penelitian ini menjadi acuan bagi peneliti dalam menyusun penelitian ini. Berikut adalah tabel penelitian terdahulu yang dijadikan referensi utama dalam penelitian ini sebagai berikut.

**Tabel 2. Penelitian Terdahulu**

| No. | Nama Peneliti Dan Tahun | Judul  | Hasil Penelitian   |
|-----|-------------------------|--|--|
| 1   | Julian & bachtiar, 2020 | Pengembangan Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Balita | Hasil analisis kebutuhan menghasilkan 4 aktor, 33 kebutuhan fungsional, dan 1 kebutuhan non fungsional. Dari |

|   |                      |  |  |
|---|----------------------|--|--|
|   |                      |  | kebutuhan tersebut kemudian dilakukan proses perancangan dan implementasi dengan pendekatan berbasis objek. Tahap pengujian dilakukan dengan menggunakan validation testing mendapatkan hasil 100 % valid, serta dengan menggunakan user acceptance testing (UAT) kepada 5 orang pengguna mendapatkan tingkat penerimaan sebesar 97.1 % yang artinya para pengguna rata-rata sangat setuju terhadap sistem yang telah dibangun   |
| 2 | Pratiwi et all, 2022 | Digitalisasi Layanan Posyandu Dengan TIK Untuk Pencatatan Dan Pelaporan Kegiatan Posyandu Mardi Rahayu Boyolal | Hasil analisis menunjukkan bahwa Digitalisasi Posyandu Mardi Rahayu terbukti telah membantu pencatatan rutin kegiatan posyandu menjadi lebih efektif dan efisien, dibuktikan dengan penggunaan Posyandu Digital pada saat kegiatan rutin posyandu setiap bulan.  |
| 3 | Ridzkyanto,2020      | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Nguter Kabupaten Sukoharjo.           | Data dianalisis dengan menggunakan uji chi-square dan uji regresi logistik. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa jenis kelamin ( $p=0,14$ ), umur ( $p=0,073$ ), tingkat pendidikan ( $p=1000$ ), pekerjaan ( $p=0,446$ ), status perkawinan ( $p=0,578$ ), pengetahuan ( $p=0,002$ ), dukungan keluarga ( $p<0,001$ ), akses ( $p=0,133$ ), persepsi sakit ( $p=0,084$ ). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan nilai sig 0,020 (sig < 0,05) dan nilai keeratan didapat 3.983 sehingga faktor |

|   |                     |   |   |
|---|---------------------|---|---|
|   |                     |   | <p>yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Nguter Kabupaten Sukoharjo yaitu dukungan keluarga. Pengurus posyandu diharapkan terus meningkatkan kegiatan sosialisasi kepada lansia tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan bulanan ke posyandu lansia agar status kesehatan dapat terpantau.</p>  |
| 4 | Susanti et al, 2023 | <p>Penguatan Kader dengan Literasi Digital dalam Pencatatan dan Pelaporan Berbasis Aplikasi iPosyandu</p> | <p>Hasil kegiatan ini menunjukkan sebagian besar kader memiliki karakteristik usia 31-40 tahun (41.4%), pendidikan terakhir SMA (55.2%), pekerjaan mengurus rumah tangga (97.9%), dan pengalaman menjadi kader selama 1-5 tahun (51%), serta sebagian kader bertugas di posyandu memiliki strata madya (41%). Sebagian besar kader setuju menggunakan aplikasi iPosyandu karena dapat membuat laporan dengan cepat (83,7%) dan kader merasa aplikasi iPosyandu memiliki semua fungsi berdasarkan kemampuan kader (87,1%). Selain itu, terdapat hubungan antara pendidikan terakhir kader dengan penggunaan aplikasi iPosyandu (nilai <math>p &lt; 0.005</math>; nilai <math>r &gt; 1</math>). Simpulan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini bahwa kader memiliki literasi digital yang baik dalam menggunakan aplikasi iPosyandu, sehingga sistem pencatatan dan pelaporan</p> |

|   |             |   |   |
|---|-------------|---|---|
|   |             |   | hasil kegiatan posyandu dapat berjalan baik.  |
| 5 | Salim, 2022 | Perancangan Sistem Informasi Posyandu untuk Register Balita Berbasis Website di Puskesmas Galur II. | Dari hasil penelitian ini, berdasarkan fenomena dan analisis hasil penelitian kepada responden Puskesmas cinta manis maka dapat ditarik kesimpulan “Bahwa Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Air Kumbang Kabupaten Banyuasin sudah terlaksana Cukup Baik”. Adapun arti dari Cukup baik dalam penelitian ini bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Cinta Manis dengan menggunakan Aplikasi E-Puskesmas |

Dari hasil penelitian terdahulu di atas menunjukkan bahwa perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi, aplikasi SIGITA, dan waktu penelitian yang berbeda dan ada kesamaan dalam penelitian ini dari tujuan rumusan masalah dan beberapa variabel yang berkaitan dengan penelitian ini.