

ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN KARTU PENDERITA KUSTA OLEH PETUGAS KUSTA DI KOTA PEKALONGAN

Nivia Cemerlang Rinjani^{1*}, Dharminto², Farid Agushybana², Atik Mawarni²

¹Peminatan Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

²Bagian Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

*Corresponding author : niviarinjani01@gmail.com

ABSTRACT

Leprosy is a contagious disease which is a neglected disease or a case that is neglected because it cannot be completely controlled. Based on PMK No.11 of 2019 concerning Leprosy Eradication, recording and reporting is one of the most important elements to obtain an overview and information on activities at all levels of program implementers. The purpose of this study was to describe the completeness of filling out the leprosy patient cards at the Pekalongan City Health Center. The method of this type of qualitative descriptive research by determining the sources using purposive sampling technique totaling 5 leprosy officers and 33 leprosy patient cards. Data collection using in-depth interviews and observations. Data analysis used qualitative analysis with the stages of data collection, data reduction, data presentation, drawing conclusions and verification. Result : overall of the 33 cards, the average completeness of the leprosy card filling out was 75%. The incompleteness of filling out leprosy patient cards is due to the lack of attitude of leprosy officers, the lack of completeness checks by superiors and limited human resources. Based on the results of the research, it is suggested that the Pekalongan City Health Office be able to coordinate the cooperation between leprosy officers in all puskesmas in Pekalongan City to make joint visits in turn so that the household contact and environmental contacts can be filled completely and increase supervision of the completeness of filling out leprosy patients cards.

Keywords : Leprosy, Leprosy Patient Card, Leprosy Officer

LATAR BELAKANG

Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang termasuk *neglected diseases* atau kasus yang terabaikan karena belum dapat dikendalikan dengan tuntas.¹ Berdasarkan PMK No.11 tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta, pencatatan dan pelaporan menjadi salah satu elemen yang sangat penting untuk mendapatkan gambaran dan informasi kegiatan di semua tingkat pelaksana program Penanggulangan Kusta seperti mengidentifikasi masalah, menetapkan prioritas intervensi, mengawasi jalannya program serta mengetahui kemajuan program. Untuk itu diperlukan pencatatan yang baku, berkualitas, akurat, dan tepat waktu, guna membantu pengambilan keputusan yang tepat serta perencanaan program pengendalian penyakit kusta. Penderita kusta yang telah ditemukan, baik melalui kegiatan pasif maupun aktif, serta mendapatkan pengobatan dicatat dalam Kartu Penderita. Kartu Penderita berisi data meliputi identitas diri penderita kusta, cara penemuan, diagnosis, riwayat pengobatan, gambaran kelainan kulit dan saraf (charting), keadaan cacat, pengobatan MDT, dan pemeriksaan kontak serumah.²

Terdapat beberapa faktor yang menjadi determinan ketidaklengkapan pengisian data seperti yang terdapat dalam teori PRISM (*Performance of Routine Information System Management*) yaitu faktor teknis (kompleksitas formulir), organisasi (sumber daya manusia, pelatihan dan supervisi) serta perilaku dari petugasnya sendiri. Dari faktor perilaku seperti yang telah disebutkan dalam latar belakang, terdiri dari umur, status kepegawaian, masa kerja, pengetahuan, sikap, motivasi, serta kebutuhan data.³

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan diperoleh hasil, secara keseluruhan rata-rata kelengkapan pengisian kartu penderita kusta dari 2 puskesmas yang ada di kota Pekalongan hanya 60% (10 sampel kartu penderita kusta yang diambil secara acak). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas data pada kartu penderita kusta masih rendah.

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis kualitatif pada kelengkapan pengisian kartu penderita kusta di kota Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Tujuan dari penelitian pendekatan deskriptif adalah untuk mengetahui proses kegiatan dan proses yang telah maupun sedang berlangsung serta pengaruh dalam suatu fenomena yang terjadi. Metode kualitatif dalam penelitian ini, dimaksudkan karena penulis ingin memahami tentang gambaran faktor-faktor kelengkapan pengisian kartu penderita kusta oleh petugas kusta di Kota Pekalongan. Dengan pertimbangan berdasarkan kelengkapan informasi yang lebih mendalam dan bermakna, serta dapat mendeskripsikan situasi secara komprehensif dalam konteks yang sebenarnya dan mampu sebagai gambaran proses yang lengkap dan menyeluruh.

Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 5 Puskesmas sesuai kriteria inklusi. Waktu penelitian ini dimulai dari Agustus 2019 hingga Maret 2020.

Objek dan Subjek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah kartu penderita kusta yang dimiliki seluruh informan sejumlah 33 buah. Subjek penelitian ini adalah petugas kusta yang bertugas dan bertanggungjawab dalam pengisian kartu penderita kusta berjumlah 5 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*, dengan kriteria : 1) Tujuh petugas kusta yang bertugas di puskesmas dengan angka kusta tertinggi di kota Pekalongan, 2) Petugas puskesmas yang menangani pengisian kartu penderita kusta, 3) Petugas bersedia untuk diwawancarai sebagai subjek penelitian. Dengan kriteria tersebut, maka diperoleh subjek penelitian sebanyak lima responden berasal dari Puskesmas Bendan (6 kasus), Puskesmas Medono (10 kasus), Puskesmas Noyontaan (4 kasus), Puskesmas Dukuh (6 orang), dan Puskesmas Jenggot (7 kasus).

Sumber Data Penelitian

Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada petugas kusta dengan menggunakan daftar pertanyaan dan observasi untuk menganalisis kelengkapan pengisian kartu penderita kusta.

Data Sekunder

Data sekunder berupa tabel analisa situasi program pemberantasan penyakit kusta yang

diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan bagian P2 Kusta.

Pengolahan dan analisis data

Miles dan Huberman menjelaskan tahapan pengolahan data dan analisis data terdiri dari beberapa langkah, yaitu : ⁴

1. Pengumpulan Data atau *Data Collecting*

Data dikumpulkan berasal dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan subjek penelitian dan observasi kelengkapan pengisian pada objek penelitian. Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Reduksi Data atau *Data Reduction*

Data yang didapatkan saat melakukan wawancara mendalam kemudian direduksi dengan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, berfokus pada hal yang penting, dan mencari tema dan polanya dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran yang jelas dan memudahkan dalam pengumpulan data selanjutnya.

3. Penyajian Data atau *Data Display*

Pemilahan data setengah jadi yang sudah tersusun dan memiliki alur tema yang jelas ke dalam matriks kategorisasi. Dalam penelitian kualitatif data disajikan dalam bentuk narasi singkat dari hasil reduksi data yang telah tersusun dalam suatu pola hubungan sehingga mudah dipahami pembaca.

4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan ini didasarkan pada temuan dan data yang telah terverifikasi melalui proses analisis data sehingga dapat menggambarkan gambaran umum dan menyeluruh dari hasil penelitian.

Validitas dan reabilitas data

Validitas

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan strategi pemeriksaan member (*member checking*) untuk menentukan keakuratan temuan dengan mengembalikan laporan akhir atau deskripsi-deskripsi atau tema-tema tertentu kepada peserta (subjek penelitian) untuk memeriksa apakah peserta merasa laporan tersebut telah akurat.

Reabilitas

Beberapa prosedur reabilitas kualitatif menurut Gibbs dalam Creswell adalah sebagai berikut :

- 1) Memeriksa hasil transkrip untuk memastikan tidak adanya kesalahan selama proses transkripsi.
- 2) Memastikan tidak ada definisi yang mengambang dan pergeseran makna.
- 3) Dalam penelitian kelompok, koordinasikan komunikasi antar pembuat kode dengan

pertemuan-pertemuan terdokumentasi secara rutin dan dengan berbagi analisis.

4) Melakukan pemeriksaan silang (*cross check*) dengan membandingkan hasil temuan dari peneliti lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelengkapan Pengisian Kartu Kusta

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 33 buah kartu penderita kusta, secara keseluruhan diperoleh rata-rata persentase kelengkapan pengisian kartu kusta sebesar 75%. Berdasarkan petugas kusta/ puskesmas, persentase kelengkapan puskesmas Bendan sebesar 93%, puskesmas Noyontaan 93%, puskesmas Jenggot 63%, puskesmas Dukuh 59%, dan puskesmas Medono sebesar 67%. Sedangkan kelengkapan berdasarkan elemennya, diperoleh register fasilitas kesehatan 88%, identitas penderita 71%, cara penemuan 94%, riwayat penyakit 90%, pemeriksaan kulit dan syaraf 68%, hasil pemeriksaan bakteriologi 100%, pengobatan MDT 89%, keadaan cacat 87%, pemeriksaan kontak serumah dengan 55%, pemeriksaan kontak lingkungan 29%.

Kartu penderita kusta yang tidak lengkap, terjadi karena banyak faktor salah satunya karena petugas lupa untuk mengisi, seperti yang dikatakan informan sebagai berikut :

"Kalau pengisiannya sih g susah ya, tapi kadang suka lupa" (informan 5)

Setiap Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memberikan layanan pengobatan Kusta wajib melakukan pencatatan dan pelaporan. Hasil pencatatan dan pelaporan digunakan sebagai dasar pemenuhan kebutuhan program dan untuk penetapan status pencapaian Eliminasi Kusta.⁵

Dari hasil penelitian, secara keseluruhan kelengkapan pengisian kusta dengan angka 75% dikatakan tidak lengkap karena dikatakan lengkap jika diisi $\geq 90\%$.⁶

Pengetahuan

Dari penelitian diperoleh bahwa seluruh informan mengetahui kelengkapan pengisian kartu kusta serta dapat menjabarkan prosedur pengisian tiap elemen pada kartu penderita kusta dengan baik. Seperti yang dikatakan salah satu informan berikut :

"Ya semuanya terisi. Pengisian diisi di awal datang. Identitas diisi lengkap, kapan mulai terkena, lalu di cek fisiknya bagaimana nanti di gambar bagaimana kelainannya, tingkat kecacatannya disesuaikan dengan ketentuan, kontak diisi siapa saja keluarganya,

penggolongan PB atau MB bisa dilihat dari jenis dan jumlah bercaknya"

Temuan ini sesuai dengan penelitian Anna yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis (*p value* dokter = 0,0098, *p value* perawat = 0,478).⁷ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Husni yang menguji tidak adanya pengaruh antara pengetahuan dengan kepatuhan penulisan diagnosis dengan nilai *p value* sebesar 0,721 ($>0,005$).⁸

Sikap

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh informan setuju perlunya kelengkapan kartu penderita kusta serta waktu yang ideal untuk pengisiannya adalah segera saat pasien pertama kali datang. Informan menyebutkan elemen yang ada di kartu penderita perlu diisi lengkap, namun terdapat pula informan yang menganggap beberapa elemen lebih penting untuk diisi, seperti yang dikatakan informan berikut :

"Elemen penting untuk pertama kali yang bercak (charting), keadaan cacat. Sudah berapa lama? Charting, tingkat kecacatan" (informan 1)

Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Purnawati, sikap dokter spesialis dan PPDS terhadap pencatatan rekam medis dalam kategori sedang karena masih terdapat dokter yang menyatakan setuju bahwa yang penting adalah hasil pengobatannya/ perawatannya bukan kelengkapan rekam medisnya.⁹

Motivasi

Pada penelitian ini dihasilkan sebagian besar petugas mendapatkan motivasi dari atasan atau dalam kasus ini adalah petugas P2 Kusta dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dan ada yang berasal dari diri sendiri, seperti pendapat informan berikut :

"Karena sudah kewajiban kita" (informan 2)

"Agar tidak kuwalahan saat waktunya evaluasi dan monitoring kegiatan" (informan 5)

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Farista dari uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,029 yang artinya ada hubungan motivasi dengan kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter di RSUD Pesawaran. Hasil uji pengaruh juga menunjukkan nilai OR 6 yang berarti bahwa responden yang memiliki motivasi rendah berisiko 6 kali lebih besar untuk tidak lengkap dalam pengisian resume medis dibandingkan dengan yang memiliki motivasi tinggi.¹⁰

Kebutuhan data

Berdasarkan hasil penelitian, petugas membutuhkan data yang ada dalam kartu penderita kusta untuk status pengobatan, mengetahui riwayat dan pelacakan, mendapatkan gambaran kantong-kantong kusta berada sehingga lebih mudah melakukan penyisiran atau deteksi dini di masyarakat, surveilans, dan pelaporan ke Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Seperti yang dikatakan informan seperti berikut :

"Iya, untuk pemetaan kantong-kantong kusta, jadi ketika survei cepat (RVS) bisa fokus di wilayah tersebut" (informan 3)

"Iya, untuk kegiatan surveilans juga" (informan 4)

Seperti pada penelitian yang dilakukan Rosnaya mengenai hubungan beberapa faktor dengan kelengkapan pengisian buku kesehatan ibu dan anak oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Jepara tahun 2016 menghasilkan tidak ada hubungan kebutuhan dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan desa dengan nilai p value = 0,760.¹¹

Pelatihan petugas

Dari penelitian ini dihasilkan sebagian besar petugas tidak mendapatkan pelatihan khusus untuk pengisian kartu penderita kusta, namun mengikuti latihan kerja (*on the job training/OJT*) yang diadakan setiap tahunnya. Di sana petugas mendapatkan pelatihan mendiagnosis atau tatalaksana kusta tetapi tidak ada pelatihan khusus mengenai pengisian kartu penderita kusta. Seperti yang dikatakan informan seperti berikut :

"Tidak ada. Saat monev pun hanya membahas cara mendiagnosa tidak menjurus ke pengisian kartu ini" (informan 1)

"Saya belum pernah, tapi tiap tahun tahun kita ada OJT" (informan 4)

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan sistem informasi oleh penyuluh KB terhadap kelengkapan laporan kampung KB di Kota Semarang yang menunjukkan tidak ada hubungan pelatihan dengan penggunaan sistem informasi Kampung KB dengan nilai p value= 0,101 ($>0,05$).¹²

Supervisi

Berdasarkan hasil penelitian, pengawasan terhadap kelengkapan pengisian kartu penderita kusta yang dilakukan P2 kusta Dinkes Kota Pekalongan jarang dilakukan. Petugas Dinkes lebih sering memeriksa buku monitoring/ kohort daripada kartu penderita

kusta karena data yang dibutuhkan untuk pelaporan Dinas Kesehatan ada di buku monitoring. Isi dari buku monitoring terdiri dari tanggal pertama kali datang, nomor register, nama, umur, alamat, jenis pasien lama/ baru, tingkat cacat, tanggal pengambilan obat dan tanggal selesai. Petugas menyatakan dengan adanya persamaan data pada kartu penderita kusta dan buku monitoring serta pemeriksaan rutin 3 bulan sekali pada buku monitoring membuat petugas lebih sering mengisi kelengkapan data pada buku monitoring daripada melengkapi data yang sama pada kartu penderita kusta. Namun ketika terdapat masalah, atasan selalu membantu dengan memberikan arahan maupun bantuan langsung. Seperti yang dikatakan informan seperti berikut : *"Jarang. Yang sering diperiksa adalah register monitoring karena itu yang masuk ke register dinkes. Iya, kalau ada masalah biasanya memberikan saran"* (informan 1)

"Ada, setiap setahun beberapa kali P2 Kusta dari Dinas Kesehatan Kota. Terutama bagian kontak (keluarga dan lingkungan/tetangga). Iya, kalau ada kesulitan dibantu" (informan 4)

Evaluasi secara rutin memberikan dampak langsung terhadap kendala dan hasil pelaksanaan supervisi yang dijalankan serta bimbingan langsung, dan memberikan contoh pelaksanaan supervisi secara simultan, diharapkan memberikan umpan balik positif terhadap setiap laporan supervisi yang masuk agar pelaksanaan supervisi berjalan baik.¹³

Hasil penemuan ini sejalan dengan penelitian Yuliana tentang hubungan antara supervisi dengan kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan di RSUD Tugurejo yang menunjukkan adanya hubungan supervisi dengan kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan dengan nilai p value sebesar 0,022 ($<0,05$).¹⁴

Kompleksitas kartu penderita kusta

Dari penelitian diperoleh seluruh informan menyatakan bahwa tidak ada kesulitan dalam mengisi elemen yang ada di kartu penderita kusta. Meskipun terdapat perbedaan format antara kartu yang lama dengan yang baru, petugas tidak mengalami kesulitan untuk mengisi karena cara pengisian elemennya masih sama. Berikut yang dikatakan informan : *"Tidak ada kesulitan, hanya karena ada beberapa informasi yang sama dengan buku monitoring, jadi saya lebih sering mengisinya langsung di buku monitoring."* (informan 3)

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Rosnaya yang menyatakan tidak adanya hubungan antara kompleksitas formulir dengan

kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan desa dengan nilai p value 0,323 ($>0,05$).¹¹

Sumber Daya Manusia/SDM Petugas Kusta

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar petugas kusta menyebutkan bahwa mereka memiliki tugas lain selain program kusta yaitu program P2 lainnya seperti TBC, HIV/AIDS, Covid-19, dll. Adanya tugas rangkap akibat keterbatasan sumberdaya manusia tersebut menjadikan petugas tidak dapat melakukan tugasnya dengan maksimal terutama saat adanya pandemi seperti saat ini. Petugas lebih mengutamakan program pencegahan dan penanganan Covid dan menunda program penjangkaran kusta, seperti yang dikatakan informan sebagai berikut :

"kadang kalo pas aktivitasnya banyak misalnya lagi kayak gini (darurat korona) kadang kita gak bisa langsung mengisi sih, ini karena ODP masih banyak ya, jadi obatnya dulu saja yang diberikan, ininya (pengisiannya) kadang sok kelupaan" (informan 5)

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian dari Dewi Ratnasari yang menyatakan ada hubungan antara tugas rangkap dengan pencapaian petugas dengan p value sebesar 0,002 karena apabila seseorang merangkap suatu perjaan yang terlalu berat maka hasilnya tidak akan maksimal dan tidak fokus pada masing-masing bidangnya.¹⁵

KESIMPULAN

1. Dari 33 buah kartu penderita kusta, secara keseluruhan diperoleh rata-rata persentase kelengkapan pengisian kartu kusta sebesar 75%. Berdasarkan petugas kusta/ puskesmas, persentasi kelengkapan puskesmas Bendan sebesar 93%, puskesmas Noyontaan 93%, puskesmas Jenggot 63%, puskesmas Dukuh 59%, dan puskesmas Medono sebesar 67%.
2. Kelengkapan berdasarkan elemennya, diperoleh register fasilitas kesehatan 88%, Identitas penderita 71%, cara penemuan 94%, riwayat penyakit 90%, pemeriksaan kulit dan syaraf 68%, hasil pemeriksaan bakteriologi 100%, pengobatan MDT 89%, keadaan cacat 87%, pemeriksaan kontak serumah dengan 55%, pemeriksaan kontak lingkungan 29%.
3. Ketidaklengkapan pengisian kartu penderita kusta disebabkan karena masih kurangnya sikap petugas kusta, kurangnya pemeriksaan kelengkapan kartu oleh atasan dan keterbatasan SDM.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dapat mengoordinasikan kerjasama antar petugas kusta di seluruh puskesmas yang ada di Kota Pekalongan untuk melakukan kunjungan bersama secara bergiliran agar kartu penderita kusta bagian kontak serumah dan kontak lingkungan dapat terisi lengkap serta meningkatkan pengawasan terhadap kelengkapan pengisian kartu penderita kusta.
2. Bagi petugas kusta agar meningkatkan kelengkapan kartu penderita kusta.
3. Bagi peneliti lainnya dapat membantu menganalisis beban kerja dari petugas kusta agar dapat menjadi pertimbangan dalam jumlah sumberdaya manusia yang ideal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian KEsehatan RI; 2015
2. Kementerian Kesehatan RI. *InfoDATIN Hapuskan Stigma dan Diskriminasi terhadap Kusta*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi KEmenterian Kesehatan RI; 2017.
3. Aqil A, Lippeveld T, Hozumi D. PRISM framework: A paradigm shift for designing, strengthening and evaluating routine health information systems. *Health Policy Plan*. 2009. doi:10.1093/heapol/czp010
4. Oktavia DA, Jati SP, Budiyantri RT. Hambatan penggunaan dana sisa lebih perhitungan anggaran studi kasus di puskesmas kota semarang. 2020;8:208–214
5. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta. 2019
6. Hotchkiss. Evaluation of the Performance of Routine Information System Management (PRISM) framework : evidence from Uganda. *BMC Heal Serv Res*. 2010. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/188>.
7. Paulus AA. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Tahun 2018. 2019.
8. Husni M. Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Dokter dalam Penulisan Diagnosis pada Resume

- Medis di RS Zahirah 2018. *J Adm Rumah Sakit Indones.* 2020;4:184–197.
9. Purnamawati. Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendorong dan Pendukung Terhadap Pencatatan Rekam Medis Sesuai dengan Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran di RSUP H, Adam Malik Tahun 2007. 2007.
 10. Farista AD, Karyus A, Kesehatan F, Indonesia UM, Meneng G, Lampung KB. Hubungan motivasi dan supervisi terhadap kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter. 2020;10(3):429–442.
 11. Sarasati R, Mawarni A, Dharmawan Y. Hubungan Beberapa Faktor Dengan Kelengkapan Pengisian Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Oleh Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Jepara Tahun 2016. *J Kesehat Masy.* 2016;4(4):247–254.
 12. Novita Triani, Dharmawan Y, Dharminto, Mawarni A. BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN SISTEM INFORMASI OLEH PENYULUH KB TERHADAP KELENGKAPAN LAPORAN KAMPUNG KB DI KOTA SEMARANG. *J Kesehat Masy.* 2019;7(9).
 13. Winarti R. SA, Yetti K, Besral B. Peningkatan Pelaksanaan Supervisi Oleh Supervisor Melalui Pengawasan Bidang Keperawatan. *J Keperawatan Indones.* 2008;12(3):161–167.
doi:10.7454/jki.v12i3.216
 14. Yuliana Surya Sodriques, Kresnowati L, S KK. Hubungan Antara Supervisi, Motivasi Perawat Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumen Asuhan Keperawatan Di RSUD Tugurejo Semarang. 2011.
<http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
 15. Ratnasari D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap case detection rate (cdr) pada program tb paru di kabupaten rembang. 2015.