

HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR DENGAN KELENGKAPAN PENGISIAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK OLEH BIDAN DESA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEPARA TAHUN 2016

Rosnaya Ari Sarasati, Atik Mawarni, Yudhy Dharmawan

Bagian Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email : naya.saras@gmail.com

Abstract : *One effort to improve the quality of health care of mothers and children is completeness of MCH handbook. MCH handbook is a tool for early detection of disorder or maternal and child health issues. In Jepara district, the contents of MCH handbook were not complete and not filled, there were nutrition and feeding, Stimulation Detection and Early Intervention on Growth and Development and child health records. This study aims to analyze some factors related to the completeness of MCH handbook filling by a village midwives. This type of research was Explanatory Research with Cross Sectional Study. Study population was 16 village midwives and 1,001 mothers with 5 years old children and has a MCH handbook. Proportional random sampling was applied and obtained a sample of 16 village midwives and 88 MCH handbooks. Data analysis consisted of univariate, bivariate analysis using Rank Spearman and multivariate analysis using multiple linear regression. Results of univariate analysis showed that most of village midwives aged 35-39 years old (50%) with length of work in 11-20 years (56.3%), good enough knowledge (68.8%), good enough attitude (50%), less good motivation (37.5%), good enough skills (68.8%), good enough data requirement (43.8%), less complexity of form (50.0%). The results of the bivariate analysis showed that there are correlation between knowledge ($r_s = 0.488$), attitude ($r_s = 0.317$) and skills ($r_s = 0.329$) with the completeness of MCH handbook filling by village midwives. Multivariate analysis showed that there are correlation between knowledge and skills with the completeness of MCH handbook filling by village midwives. Recommendation to Puskesmas Jepara are establish a training program about MCH handbook and how to filling MCH handbook that aims to improve the knowledge, attitude and skills of village midwives in filling of MCH handbook.*

Key words : *village midwives, MCH handbook, completeness of MCH handbook filling*

PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara dapat dilihat dari derajat kesehatan yang berhubungan dengan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 menyebutkan bahwa angka kematian ibu tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini melonjak dibanding hasil SDKI 2007 sebesar 228 per 100.000 dan masih jauh dari harapan yang ingin dicapai *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi dan balita adalah 32 dan 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁽¹⁾

Untuk menurunkan AKI, AKB dan AKBA secara bermakna, perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, salah satunya yaitu dengan kelengkapan pengisian buku KIA. Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu dan anak mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, bayi dan balita. Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan standar pelayanan KIA, gizi, imunisasi dan tumbuh kembang balita.⁽²⁾

Berdasarkan studi dokumentasi terhadap 10 buku KIA di desa Bapangan wilayah kerja Puskesmas Jepara, menunjukkan bahwa dalam pengisian buku KIA belum dilakukan dengan optimal karena masih ada buku KIA yang pengisiannya belum

lengkap. Bagian yang tidak diisi yaitu pada nasehat pemenuhan gizi dan pemberian makan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang, serta catatan kesehatan anak, dari 10 buku KIA sebesar 100% pada catatan tersebut tidak terisi.

Berdasarkan teori PRISM (*Performance of Routine Information System Mangement*), ada tiga faktor yang menentukan kinerja kesehatan rutin sistem informasi manajemen, yaitu faktor teknis, organisasi dan perilaku. Faktor teknis terdiri dari kompleksitas formulir, desain sistem informasi kesehatan, software komputer dan kompleksitas teknologi informasi. Faktor organisasi yaitu pemerintah, perencanaan, sumber daya, pelatihan, supervisi, keuangan, distribusi informasi dan persebarluasan informasi. Faktor perilaku meliputi kebutuhan data, keterampilan, penyelesaian masalah kesehatan, kompetensi, kepercayaan dan motivasi.⁽³⁾ Spencer dan Spencer dalam Wibowo (2012) menyatakan bahwa kompetensi memiliki lima karakteristik, yaitu motivasi, karakteristik, konsep diri atau sikap, pengetahuan dan keterampilan.⁽⁴⁾

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Beberapa Faktor Dengan Kelengkapan Pengisian Buku Kesehatan Ibu dan Anak Oleh Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Jepara Tahun 2016".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *proporsional random sampling*.

Populasi berjumlah 16 bidan desa dengan sampel 16 bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Jepara dan 88 buku KIA untuk melihat kelengkapan pengisian.

Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji statistik Rank Spearman dan analisis multivariat dengan regresi linier ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelompok Usia Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Jepara Tahun 2016

Kelompok Usia	f	%
25-29	1	6,3
30-34	1	6,3
35-39	8	50,0
40-44	4	25,0
45-49	2	12,5
Jumlah	16	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia bidan desa pada kelompok umur 35-39 tahun (50%), lebih besar dibandingkan persentase pada kelompok usia yang lain.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelompok Masa Kerja Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Jepara Tahun 2016

Kelompok Masa Kerja	f	%
≤10	3	18,8
>10	13	81,3
Jumlah	16	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa masa kerja bidan desa sebagian besar pada kelompok >10 tahun (81,3%), lebih besar dibandingkan

persentase pada kelompok <10 tahun.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Jepara Tahun 2016

Pengetahuan	f	%
Baik	4	25,0
Cukup	11	68,8
Kurang	1	6,3
Jumlah	16	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar bidan desa memiliki pengetahuan cukup (68,8%), lebih besar dibandingkan persentase pada kelompok pengetahuan yang lain.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Jepara Tahun 2016

Sikap	f	%
Baik	4	25,0
Cukup	8	50,0
Kurang	4	25,0
Jumlah	16	100,0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar bidan desa memiliki sikap yang cukup baik (50%), lebih besar dibandingkan persentase pada kelompok sikap yang lain.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Motivasi Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Jepara Tahun 2016

Motivasi	f	%
Baik	4	25,0
Cukup	6	37,5
Kurang	6	37,5
Jumlah	16	100,0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa bidan desa memiliki motivasi cukup dan kurang dengan persentase yang sama yaitu 37,5%, sedangkan persentase motivasi baik sebesar 25,0%.

Kompleksitas Formulir	f	%
Baik	2	12,5
Cukup	6	37,5
Kurang	8	50,0
Jumlah	16	100,0

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Keterampilan Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Jepara Tahun 2016

Keterampilan	f	%
Baik	1	6,3
Cukup	11	68,8
Kurang	4	25,0
Jumlah	16	100,0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar bidan desa memiliki keterampilan yang cukup (68,8%), lebih besar dibandingkan persentase pada kelompok keterampilan yang lain.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Jepara Tahun 2016

Kebutuhan Data	f	%
Baik	4	25,0
Cukup	7	43,8
Kurang	5	31,3
Jumlah	16	100,0

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar bidan desa dengan kebutuhan data akan buku KIA cukup (43,8%), lebih besar dibandingkan persentase pada kelompok kebutuhan data yang lain.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kompleksitas Formulir di Wilayah Kerja Puskesmas Jepara Tahun 2016

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi bidan desa mengenai kompleksitas formulir dalam buku KIA kurang (50,0%), lebih besar dibandingkan persentase pada kelompok kebutuhan data yang lain.

B. Analisis Bivariat

Tabel 9. Ringkasan Hasil Korelasi Rank Spearman Variabel Bebas dengan Kelengkapan Pengisian Buku KIA

Variabel Bebas	p value	Nilai r_s	Keterangan
Usia	0,675	-0,045	Tidak ada hubungan
Masa Kerja	0,251	-0,124	Tidak ada hubungan
Pengetahuan	0,000	0,488	Ada hubungan
Sikap	0,003	0,317	Ada hubungan
Motivasi	0,709	-0,040	Tidak ada hubungan
Keterampilan	0,002	0,329	Ada hubungan
Kebutuhan Data	0,760	-0,033	Tidak ada hubungan
Kompleksitas Formulir	0,323	0,106	Tidak ada hubungan

Berdasarkan tabel 9 dapat disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna adalah pengetahuan, sikap dan keterampilan. Dari hasil nilai koefisiensi *Rank Spearman* (r_s) dapat diketahui bahwa kekuatan hubungan yang dimiliki oleh

variabel pengetahuan, sikap dan keterampilan yaitu lemah ($0,25 \leq r < 0,5$) dengan arah hubungan positif.

Pengetahuan masing-masing bidan desa berbeda tergantung dari sumber untuk mendapatkan informasi, pengetahuan dapat didapatkan dari membaca petunjuk teknis, dari bidan koordinator serta dari pengalaman masing-masing bidan desa pada saat mengisi buku KIA. Dari hasil wawancara dengan bidan desa, pihak Dinas Kesehatan atau Puskesmas tidak pernah mengadakan pelatihan secara rutin, sehingga hal ini yang juga mempengaruhi bidan desa dalam memahami buku KIA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Anasari tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan di Puskesmas Kabupaten Banyumas tahun 2012 menjelaskan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan. Bidan yang mengisi buku KIA dengan lengkap cenderung mempunyai pengetahuan tinggi dan pengisian yang kurang lengkap cenderung pengetahuannya rendah.⁽⁵⁾

Sikap dapat diartikan sebagai reaksi atau tanggapan bidan desa untuk melakukan pengisian buku KIA. Berdasarkan jawaban bidan desa tentang pertanyaan sikap dapat disimpulkan bahwa sikap bidan desa mendukung dalam kelengkapan pengisian buku KIA. Sikap dapat mempengaruhi perilaku dan dapat menentukan apa yang akan dilakukan oleh seseorang. Perilaku kerja yang

ditunjukkan oleh seseorang merupakan gambaran dari sikap orang itu sendiri. Jika seseorang bersikap positif, maka perilaku kerja yang dihasilkan juga akan baik, begitu juga sebaliknya.⁽⁶⁾ Dalam hal ini, dengan sikap yang positif dari bidan desa dapat menjadi landasan kuat bagi bidan desa dalam melakukan pengisian buku KIA, sehingga buku KIA terisi dengan lengkap dan benar.

Keterampilan bidan desa dapat diartikan kemampuan yang dimiliki oleh bidan desa untuk melakukan pengisian buku KIA. Keterampilan bidan desa dalam pengisian buku KIA merupakan salah satu kompetensi bidan yang harus dipenuhi dalam melakukan pendokumentasian. Bidan desa harus mengetahui dan memahami cara-cara pengisian buku KIA yang benar, termasuk memberikan tanda atau keterangan saat pencatatan, sehingga informasi yang terdapat dalam buku KIA dapat dipahami oleh ibu, keluarga maupun masyarakat. Pengisian ini harus sesuai dengan petunjuk teknis pengisian buku KIA dan diisi dengan lengkap.

Sedangkan variabel usia, masa kerja, motivasi, kebutuhan data dan kompleksitas formulir tidak berhubungan dengan kelengkapan pengisian buku KIA. Tua mudanya bidan desa tidak mempengaruhi dalam melakukan pengisian. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ribkha, dkk tentang pengisian buku KIA sebagai pedoman skrining antenatal, menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara umur terhadap praktik bidan desa dalam pelayanan pengisian buku KIA.⁽⁷⁾ Menurut Robbins (2008),

semakin tua usia pegawai, makin tinggi komitmennya terhadap organisasi, hal ini disebabkan karena kesempatan individu untuk mendapatkan pekerjaan lain menjadi lebih terbatas sejalan dengan meningkatnya usia.⁽⁸⁾ Sedangkan menurut Nitisemito menyatakan bahwa pegawai yang lebih muda cenderung mempunyai fisik yang kuat, sehingga diharapkan dapat bekerja lebih keras, namun pada umumnya kurang disiplin, kurang bertanggungjawab dan sering berpindah-pindah pekerjaan dibandingkan pegawai yang lebih tua.⁽⁹⁾

Bidan desa yang memiliki masa kerja pendek maupun lama tidak mempengaruhi hasil dari kelengkapan pengisian buku KIA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ribkha, dkk tentang pengisian buku KIA sebagai pedoman skrining antenatal, menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja terhadap praktik bidan desa dalam pelayanan pengisian buku KIA. Orang yang baru bekerja cenderung lebih patuh dan taat terhadap peraturan yang ada di tempat kerja dibandingkan dengan yang sudah lama bekerja.⁽⁷⁾

Motivasi bidan desa tidak berhubungan dengan kelengkapan pengisian buku KIA. Berdasarkan jawaban bidan desa tentang pertanyaan motivasi, menunjukkan bahwa bidan desa lain tidak memberikan dukungan dalam pengisian buku KIA (11,4%). Menurut Saifuddin (2007) menyatakan bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh orang lain yang dianggap penting.⁽¹⁰⁾ Hal ini menunjukkan

bahwa dukungan dari bidan desa lain mempengaruhi bidan desa dalam melakukan pengisian.

Kebutuhan data dan kompleksitas formulir juga tidak berhubungan dengan kelengkapan pengisian buku KIA. Kebutuhan data dalam hal ini yaitu persepsi bidan desa terkait kebutuhan atau manfaat data dalam buku KIA yang digunakan untuk memantau kesehatan ibu dan anak, serta sebagai dasar dalam pencatatan kohort dan PWS KIA. Mayoritas bidan desa memahami bahwa buku KIA sangat bermanfaat bagi ibu dan anak maupun bagi bidan desa itu sendiri untuk kelengkapan data. Pengisian buku KIA oleh bidan desa dapat dipengaruhi oleh faktor lain, yaitu pengetahuan bidan desa yang cukup mengenai buku KIA. Dari hasil jawaban bidan desa mengenai pengetahuan tentang buku KIA, sebanyak 100% bidan desa menjawab benar pada pertanyaan tentang pengertian dan manfaat buku KIA. Selain itu bidan desa sudah cukup terampil dalam melakukan pengisian buku KIA.

C. Analisis Multivariat

Tabel 10. Hubungan Bersamaan Variabel Pengetahuan dan Keterampilan Bidan Desa dengan Kelengkapan Pengisian Buku KIA di Wilayah Kerja Puskesmas Jepara Tahun 2016

Variabel	B	t	p value
Constant	25,945	3,578	0,001
Pengetahuan	0,330	3,593	0,001
Keterampilan	0,196	2,433	0,017

Berdasarkan tabel 10 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara bersama-sama antara pengetahuan dan keterampilan dengan kelengkapan pengisian buku KIA dengan persamaan regresi linier ganda yaitu kelengkapan pengisian = 25,945 + 0,330 pengetahuan + 0,196 keterampilan. Persamaan tersebut menunjukkan bahwa jika pengetahuan dan sikap bidan desa meningkat, maka kelengkapan pengisian buku KIA juga meningkat. Oleh karena itu, untuk memperbaiki kelengkapan pengisian, maka perlu ditingkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan desa secara bersama-sama. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan dengan metode belajar berdasarkan masalah atau kondisi ibu dan anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah:

1. Rata-rata usia bidan desa yaitu 38 tahun pada kelompok usia 35-39 tahun (50,0%) dengan masa kerja 11-20 tahun (56,3%). Bidan desa memiliki pengetahuan cukup (68,8%), sikap cukup (50,0%), motivasi cukup dan kurang (37,5%), keterampilan cukup (68,8%), kebutuhan data cukup (43,8%) dan kompleksitas formulir kurang (50,0%).
2. Persentase kelengkapan pengisian buku KIA yang tertinggi yaitu pada catatan kesehatan ibu hamil sebesar 96,63%, sedangkan terendah pada stiker P4K, nasehat pemenuhan gizi dan pemberian makan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan catatan kesehatan anak (0%).
3. Tidak ada hubungan usia dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Jepara ($r_s = -0,045$).
4. Tidak ada hubungan masa kerja dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Jepara ($r_s = -0,124$).
5. Ada hubungan dengan kekuatan lemah dan arah hubungan positif pada pengetahuan dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Jepara ($r_s = 0,488$).
6. Ada hubungan dengan kekuatan lemah dan arah hubungan positif pada sikap dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Jepara ($r_s = 0,317$).
7. Tidak ada hubungan motivasi dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Jepara ($r_s = -0,040$).
8. Ada hubungan dengan kekuatan lemah dan arah hubungan positif pada keterampilan dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Jepara ($r_s = 0,329$).
9. Tidak ada hubungan kebutuhan data dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Jepara ($r_s = -0,033$).
10. Tidak ada hubungan kompleksitas formulir dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Jepara ($r_s = 0,106$).

11. Ada hubungan bersama-sama antara pengetahuan dan keterampilan dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Jepara (*p value* = 0,001).

Disarankan bagi Puskesmas Jepara untuk mengadakan pelatihan terkait dengan buku KIA, khususnya mengenai sasaran buku KIA serta kolom-kolom yang terdapat pada buku KIA beserta cara pengisiannya.

- Kabupaten Magelang.
8. Robbins SP. Perilaku Organisasi. Jakarta: Gramedia; 2003.
9. Nitisemito A. Manajemen Personal: Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Ghalia Indonesia; 2000.
10. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2007.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. SDKI. 2013;
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2015;
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;24(3):217–28.
4. Wibowo. Manajemen Kinerja. Jakarta: Rajawali Pers; 2012.
5. Anasari T. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Pengisian Buku KIA Oleh Bidan dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan di Puskesmas Kabupaten Banyumas Tahun 2012. Akad Kebidanan YLPP Purwokerto. 2012;
6. Ivancevich RK. Perilaku Manajemen Dan Organisasi. Jakarta: Erlangga; 2007.
7. Idayanti RI. Pengisian Buku KIA Sebagai Pedoman Skrining Antenatal Bidan Desa di