

UPAYA PENINGKATKAN DETEKSI DINI RISIKO TINGGI KEHAMILAN MELALUI KELENGKAPAN PENGISIAN BUKU KIA OLEH BIDAN DI KABUPATEN BANGKALAN JAWA TIMUR TAHUN 2013

(Effort to Enhance Early Detection for Vulnerable Pregnancy by Midwives Through Complete Fulfillment of Maternal and Child Health (MCH) Bookin Bangkalan East Java Year 2013)

Ristrini¹ dan Oktarina¹

Naskah Masuk: 20 Mei 2014, Review 1: 22 Mei 2014, Review 2: 21 Mei 2014, Naskah layak terbit: 17 Juli 2014

ABSTRAK

Latar Belakang: Buku KIA salah satu alat deteksi dini risiko tinggi ibu hamil. Cakupan deteksi dini risiko tinggi tahun 2011 dan 2012 di Kabupaten Bangkalan masih di bawah target yaitu 12%. Berdasarkan SDKI 2012 rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Tujuan penelitian: Mengetahui motivasi bidan, beban kerja, dan bidan terlatih dalam kelengkapan pengisian buku KIA. **Metode:** Penelitian observasional, desain crosssectional. Pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif. Data sekunder diperoleh dari ketersediaan buku KIA, pelatihan, pembinaan bidan dan kelengkapan pengisian buku KIA. Populasi seluruh bidan di wilayah Puskesmas Geger dan Puskesmas Kedundung, Kabupaten Bangkalan. Sampel bidan yang menjalankan tugas di puskesmas lebih dari 1 tahun keatas dan pendidikan minimal DIII Kebidanan. Kelengkapan pengisian buku KIA dilihat pada lembar isian identitas keluarga, menyambut persalinan, catatan kesehatan ibu hamil, catatan kesehatan ibu bersalin, catatan kesehatan ibu nifas, keterangan lahir, KMS, pemeriksaan neonatus, catatan kesehatan anak, pemberian vitamin A. **Hasil:** Kelengkapan pengisian buku KIA pada ibu hamil dan ibu bayi yang baik pengisiannya di Puskesmas Geger yaitu 0,66 (kategori baik adalah 0,51–1,00). Puskesmas Kedundung kurang baik yaitu 0,34 (kategori kurang baik 0,00–0,50). Motivasi bidan di Puskesmas Geger sebagian besar motivasinya kurang (50,0%), beban kerja selama ini berat (83,3%). Di Puskesmas Kedundung sebagian besar bidan motivasi baik (66,7%) dan beban kerja tidak berat atau kurang berat. Pelatihan bidan dalam 2 tahun terakhir ini tidak pernah mengikuti atau diadakan pelatihan tentang pengisian buku KIA oleh Dinas Kesehatan maupun oleh Puskesmas. **Saran:** Puskesmas agar membentuk tim kerja tingkat puskesmas sesuai program yang dijalankan untuk meringankan beban kerja bidan. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan agar memberikan penghargaan bagi bidan yang berprestasi.

Kata kunci: Kelengkapan Pengisian Buku KIA, Deteksi Dini Risiko Tinggi, Ibu Hamil

ABSTRACT

Background: MCH book is a tool for early detection for vulnerable gravida. Meanwhile, the utilization of MCH book was still low. The target achieved for early detection was 12% out of 20% from 2011 to 2012. Based on SDKI 2012 data, the average maternal mortality rate reached 359 per 100.000 live births, increased significantly from the data of SDKI 2007 which reached 228 per 100.000 live births. **Methods:** This study was observational with cross sectional design. Both quantitative and qualitative data were collected. Secondary data were collected by the availability of MCH book, midwives training, supervisions, and complete fulfillment of MCH book. Populations in Puskesmas Kedundung and Puskesmas Geger Bangkalan District. The samples were midwives with more than one year working and graduated from DIII (diploma). The complete fulfillment of MCH book was identified from family identity, delivery preparation, gravida medical record, antenatal medical record, postnatal medical record, KMS (Booklet to Infant Nutritional Status Detection), Neonatus medical record,

¹ Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Jl. Indrapura no 17 Surabaya.
Alamat Korespondensi: oktarina131064@yahoo.com

infant medical record, vitamin A supplementary. Result: The complete fulfillments were in Puskesmas Geger 0.66 (category: good 0.51–1.00) and Puskesmas Kedundung 0.35 (category: low 0.00–0.50). Midwives' Motivations were low (50.0%) and midwives workload were high (66.7%) at Puskesmas Geger. Midwives were highly motivated (66.7%) and their workloads are fair. Recommendation: make group of work and allocate the job description properly to assist midwives workload. In addition, health office of Bangkalan should give reward to those who do the work excellently.

Key words: *complete fulfilment of MCH book, early detection of highrisk pregnancy, pregnant women*

PENDAHULUAN

Pengelolaan program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok di mana salah satunya adalah peningkatan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat. Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang diduga mempunyai risiko dan komplikasi kebidanan. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Untuk itu deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Depkes, 2003).

Data sasaran ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak balita diperoleh bidan di desa/kelurahan dan para kader posyandu dengan melakukan pendataan sasaran. Sasaran yang sudah didata akan diberikan buku KIA dan bagi keluarga yang ada ibu hamil akan dipasang stiker P4K di depan rumahnya. Selain itu data sasaran juga dapat diperoleh dengan mengumpulkan data yang berasal dari lintas program dan fasilitas pelayanan lain yang ada di wilayah kerjanya. Data pelayanan bidan di desa/kelurahan berupa catatan semua detail pelayanan KIA di dalam kartu ibu, kohort ibu, kartu bayi, kohort bayi, kohort anak balita, kohort KB, dan buku KIA. Pencatatan harus dilakukan segera setelah bidan melakukan pelayanan, karena diperlukan untuk memantau secara terus-menerus kondisi dan permasalahan yang ditemukan pada para ibu, bayi dan anak di desa/kelurahan tersebut. Selain itu bidan di desa juga mengumpulkan data pelayanan yang berasal dari lintas program dan fasilitas kesehatan lain yang ada di wilayah kerjanya (Depkes, 2003).

Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Development Goals/MDGs, 2000) pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu menurun sebesar tiga perempatnya dalam kurun waktu 1990–2015. Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102/100.000 KH pada tahun 2015. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (SKRT, 2001). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis/KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). Kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Berdasarkan laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklamsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%). Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan sekitar 15–20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan (Pedoman PWS-KIA, 2004).

Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani serta diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat difasilitas pelayanan kesehatan serta faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Deteksi faktor risiko pada ibu hamil baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu.

Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan (Rochjati, P, 2008).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bangkalan tahun 2011 sebesar 12 dari 18.066 kelahiran hidup, tahun 2012 sebesar 6 dari 18.407 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013). Penyebab kematian maternal di Kabupaten Bangkalan tahun 2011 adalah preklamsi berat/Eklamsi sebanyak 3 (27,27%), perdarahan 4 (36,4%) dan lain-lain 4 (36,4%) yaitu penyakit penyerta yang sering tidak terdeteksi secara dini saat kehamilan (Dinkes Kabupaten Bangkalan, 2012).

Pada saat pertama kali memeriksakan kehamilannya, maka buku KIA diberikan pada ibu dan selanjutnya buku tersebut dibawa ibu untuk disimpan di rumah. Setiap pelayanan yang diberikan pada ibu dan anak, petugas kesehatan akan mencatat dengan lengkap di buku KIA, agar ibu dan keluarga lainnya dapat mengetahui dengan pasti kesehatan ibu dan anak. Petugas juga menganjurkan kepada ibu agar setiap kontrol ulang untuk membawa buku KIA agar bidan dapat mengisi dengan lengkap setelah melakukan pelayanan antenatal. Buku KIA yang diisi lengkap akan memudahkan bidan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya risiko atau masalah yang terjadi pada kehamilan dan mengetahui perkembangan serta pertumbuhan balita (Depkes RI, 2003).

Buku KIA tercatat adanya gangguan yang terjadi pada ibu hamil. Faktor risiko ibu hamil yang dideteksi oleh tenaga kesehatan melalui buku KIA adalah anemia berat (Hb kurang dari 8gr %), tekanan darah tinggi (lebih dari 140/90 mmHg), edema yang nyata, riwayat penyakit ibu, letak sungsang pada kehamilan pertama, letak lintang pada kehamilan lebih dari 32 minggu, kemungkinan atau ada janin kecil, kemungkinan atau ada kehamilan ganda, kemungkinan atau ada janin besar (Depkes RI, 2003).

Berdasarkan hasil uji coba untuk menilai kelengkapan pengisian buku KIA, diambil 20 buku secara acak, didapatkan hasil bahwa pada buku KIA dikolom pengisian yang tidak terisi adalah pada halaman identitas keluarga pada kolom golongan darah. Penilaian kelengkapan pengisian buku KIA dan kejelasan bagian yang tidak diisi, sebagian besar adalah pada catatan kesehatan ibu hamil yaitu kolom

penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan, riwayat penyakit yang diderita ibu, tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan laboratorium, pada kolom kaki bengkak, serta tindakan dan nasihat yang diberikan. Semua buku KIA tidak ditulis dengan jelas. Bagian yang tidak ditulis dengan jelas terutama pada pengisian detak jantung janin, penulisannya tidak sesuai dengan petunjuk penulisan buku KIA sehingga tidak dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya, padahal semua bidan mempunyai alat untuk mengukur detak jantung janin yaitu *linex/ funandoscope*.

Dengan melihat permasalahan di atas, perlu diketahui bahwa ketidaklengkapan pengisian buku KIA menjadi faktor yang menghambat bidan untuk melakukan deteksi dini adanya risiko tinggi dengan buku KIA tidak mencapai target yang diharapkan (20%). Cakupan deteksi dini di bawah target mengakibatkan tidak dilakukan penanganan yang adekuat terhadap faktor risiko yang dialami.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian buku KIA dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Bangkalan yang meliputi motivasi, beban kerja, supervisi dan pelatihan bidan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan metode *cross sectional* yaitu melakukan pengamatan sekali terhadap variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang sama (Singarimbun, 2003). Variabel pada penelitian ini adalah motivasi, beban kerja, supervisi dan pelatihan bidan sebagai variabel bebas dan kelengkapan pengisian buku KIA sebagai variabel terikat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September – November 2013 di Puskesmas Geger dan Puskesmas Kedundung, Kabupaten Bangkalan. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Sampel adalah bidan puskesmas dan bidan desa yang mempunyai masa kerja minimal 1 tahun dengan latar belakang minimal pendidikan D III Kebidanan di Puskesmas Geger dan Puskesmas Kedundung berjumlah 12 orang. Teknik pengambilan sampel secara *purposive* dengan analisa *univariat* untuk menggambarkan semua variabel penelitian dengan menyusun tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

HASIL

Kelengkapan Pengisian Buku KIA

Ketersediaan buku KIA di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan masih belum mencukupi. Sedangkan kelengkapan pengisian buku KIA yaitu jumlah rata-rata proporsi jumlah pengisian kolom pada buku KIA yang tidak diisi dengan semua jumlah kolom yang ada, diambil sebagai sampel yang seharusnya diisi. Di Puskesmas Geger kelengkapan pengisian pada buku KIA di lembar isian identitas keluarga yang kolom pengisian golongan darahnya terisi ada 3 buku (7,5%) dari 40 buku KIA. Pada lembar menyambut persalinan dan pada lembar catatan kesehatan ibu hamil semua lengkap. Pada lembar catatan kesehatan ibu bersalin 1 buku (10%) dari 10 buku KIA yang terisi lengkap. Lembar catatan kesehatan ibu nifas hanya 1 buku (10%) dari 10 buku KIA yang tidak terisi lengkap. Pada lembar keterangan lahir 2 buku (20%) dari 10 buku KIA yang tidak terisi lengkap. Pada lembar KMS 2 buku (20%) dari 10 buku KIA secara lengkap. Pada lembar pemeriksaan neonatus 3 buku (30%) dari 10 buku KIA yang tidak terisi. Pada kolom lembar catatan kesehatan anak pada kolom pemberian vitamin A 9 buku (90%) dari 10 buku KIA tidak terisi. Sebagian besar bidan motivasinya kurang (50,0%). Beban kerja yang diemban oleh bidan selama ini dianggap berat (16,7%). Sedangkan pelatihan bidan dalam 2 tahun terakhir ini semua tidak pernah mengikuti atau diadakan pelatihan tentang pengisian buku KIA oleh Dinas kesehatan maupun oleh Puskesmas.

Di Puskesmas Kedundung dari 40 buku KIA hanya 1 buku (2,5%) yang diisi lengkap golongan darahnya. Pada lembar menyambut persalinan hanya 1 buku (2,5%) yang terisi lengkap. Pencatatan pada kolom catatan kesehatan ibu hamil terisi semua. Buku KIA yang terisi lengkap pada catatan ibu bersalin ada 5 buku (55,5%) dari 9 buku KIA. Buku KIA lembar catatan kesehatan ibu nifas tidak terisi 8 buku (88,9%) dari 9 buku KIA. 4 (44,4%) dari 9 buku KIA yang tidak terisi catatan keterangan lahir. 2 (22,2%) dari 9 buku KIA tidak terisi lembar KMS. 8 (89%) dari 9 buku KIA tidak terisi lengkap. Pada lembar catatan kesehatan anak tentang deteksi tumbuh kembang oleh bidan ada 8 (80%) dari 10 buku KIA tidak terisi lengkap. Pada lembar catatan imunisasi lengkap 4 (40%) dari 10 buku KIA yang tidak terisi hanya 1 (90%) dari 9 buku KIA yang tidak terisi.

Tabel 1. Total Hasil Kelengkapan Pengisian Buku KIA pada Ibu Hamil dan Ibu Bayi di Puskesmas Geger dan Puskesmas Kedundung Kabupaten Bangkalan, Tahun 2013

Kelengkapan Pengisian Buku KIA	Puskesmas	
	Geger	Kedundung
Ibu hamil + Ibu bayi	0,69	0,35
Ibu bayi	0,63	0,34
Skor total	1,32	0,69
Mean komposit [Skor total: 2]	0,66	0,34
Kategori	Baik	Kurang baik

* Keterangan = 0,00–0,50 kategori Kurang baik; 0,51–1,00 kategori Baik.

Sumber: Data Primer

Tabel 1 menunjukkan kelengkapan pengisian buku KIA pada ibu hamil dan ibu bayi yang baik pengisiannya di Puskesmas Geger yaitu 0,66 (kategori baik adalah 0,51–1,00) sedangkan Puskesmas Kedundung kurang baik yaitu 0,34 (kategori kurang baik 0,00–0,50). Sebagian besar bidan memiliki motivasi baik (66,7%) sedangkan beban kerja selama ini yang diembannya semua tidak berat atau kurang berat.

Motivasi Bidan dalam Pengisian KIA

Kegiatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil merupakan salah satu upaya penanganan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor dan komplikasi kebidanan diperlukan motivasi bidan untuk memanfaatkan buku KIA secara optimal. Dalam penelitian ini motivasi bidan melakukan pengisian buku KIA dengan lengkap sebagian besar (83,3%) karena kesadaran sendiri bukan karena perintah kepala puskesmas ataupun dorongan teman-teman.

Sebagian besar (83,3%) responden menyatakan sering menggunakan waktu luangnya untuk melakukan pengisian buku KIA bila ada yang belum lengkap atau kesulitan dalam mengisi, atau setelah selesai melakukan kegiatan posyandu. Sebagian besar (58,3%) pendapat responden dapat melakukan pengisian buku KIA secara lengkap karena dapat melakukan deteksi dini risiko tinggi dan dapat mempercepat tindakan berikutnya yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya. Harapan responden sehubungan dengan pengisian buku KIA dengan lengkap sebagian besar (66,7%) menginginkan mendapat penghargaan dari

instansi Dinas kesehatan dan Puskesmas. Faktor non finansial yang mendorong bidan melakukan pengisian secara lengkap sebagian besar (91,7%) menyatakan karena tanggung jawab sebagai bidan, sedangkan faktor finansial yang mendorong bidan melakukan pengisian secara lengkap sebagian besar (50,0%) adanya insentif dari program KIA. Responden yang memiliki motivasi baik (66,7%) adalah di Puskesmas Kedundung, sedangkan di Puskesmas Geger 50,0% bidan motivasinya kurang.

Beban Kerja Bidan

Tugas bidan Puskesmas dan bidan di desa/ kelurahan adalah mencatat semua hasil pelayanan KIA di dalam kartu ibu, kohort ibu, kartu bayi, kohort anak balita, kohort KB, dan buku KIA. Pencatatan harus dilakukan segera setelah bidan melakukan pelayanan. Pencatatan tersebut diperlukan untuk memantau secara intensif dan terus menerus kondisi dan permasalahan yang ditemukan pada para ibu, bayi dan anak di desa/kelurahan, bidan juga mencatat nama dan alamat ibu yang tidak datang memeriksakan dirinya pada jadwal yang seharusnya, imunisasi

yang belum diterima para ibu, penimbangan anak dan lain-lain. Bidan di desa juga mengumpulkan data pelayanan yang berasal dari lintas program dan fasilitas pelayanan lain yang ada di wilayah kerjanya.

Distribusi responden menurut faktor yang menyebabkan tidak terisinya buku KIA dengan lengkap pada tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa penyebab tidak terisinya buku KIA karena terlalu banyak beban kerja yaitu (75,0%) yang harus dikerjakan oleh bidan sehingga buku KIA tidak terisi dengan lengkap. Ada beberapa bidan yang mengatakan malas mengisi buku KIA (8,3%). Distribusi responden menurut beban kerja bidan yaitu uraian tugas bidan berdasarkan tugas pokok dan fungsinya, menyusun jadwal kerja setiap bulan, ada tugas tambahan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar bidan setuju (83,3%) dibebani tugas tambahan selain tugas pokok yang dibebankan pada mereka di Puskesmas dan Polindes. Di samping itu responden sangat setuju dan sangat mengharapkan (58,3%) ada supervisi, monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan agar dapat diketahui beban tugas/ beban kerja yang diemban oleh bidan, dan diharapkan dengan adanya supervisi dapat diketahui kemampuan dan kompetensi bidan. Ada beberapa bidan yang tidak setuju (16,7%) apabila ada tugas tambahan selain tugas pokok karena akan memperberat tugasnya.

Tabel 4 menunjukkan bahwa beban kerja secara terpisah di setiap Puskesmas adalah bahwa semua bidan di Puskesmas Kedundung merasa beban kerja selama ini yang diembannya tidak berat atau kurang berat sedangkan menurut bidan di Puskesmas

Tabel 2. Penyebab tidak terisinya buku KIA, menurut bidan di Puskesmas Geger dan Puskesmas Kedundung, Kabupaten Bangkalan, Tahun 2013

Penyebab tidak terisinya buku KIA	n	%
Tidak ada waktu untuk mengisi buku KIA	2	16,7
Terlalu sulit dan rumit pengisiannya	0	0,0
Terlalu banyak beban kerja	9	75,0
Malas untuk mengisi buku KIA	1	8,3

Sumber: Data Primer

Tabel 3. Beban kerja terhadap pengisian buku KIA, menurut bidan di Puskesmas Geger dan Puskesmas Kedundung, Kabupaten Bangkalan, Tahun 2013

Beban Kerja Bidan	Hasil Beban Kerja Bidan (%)			
	Sangat Setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
Menjalankan tugas sesuai tugas pokok	41,7	58,3	0,0	0,0
Harus ada supervisi, monitoring dan evaluasi agar diketahui beban kerja dan kompetensi bidan	58,3	41,7	0,0	0,0
Diwajibkan membuat menyusun jadwal kegiatan bulanan yang dilaporkan ke Dinkes Kabupaten	50,0	50,0	0,0	0,0
Ada tugas tambahan selain tugas pokok yang dibebankan oleh bidan	0,0	83,3	16,7	0,0

Sumber: Data Primer

Tabel 4 Beban Kerja Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Geger dan Puskesmas Kedundung, Kabupaten Bangkalan, Tahun 2013

Kategori Beban Kerja	Puskesmas				Total	
	Geger		Kedundung		n	%
	n	%	n	%		
Berat	5	83,3	0	0,0	1	8,3
Kurang	1	16,7	6	100,0	11	91,7

Sumber: Data Primer

Geger beberapa bidan mengatakan beban kerja yang diembannya selama ini berat yaitu (83,3%).

Supervisi

Supervisi yang terarah dan berkelanjutan merupakan sistem pembinaan yang efektif bagi pelembagaan. Dalam pelaksanaannya supervisi dilakukan dengan pengisian checklist di tingkat puskesmas dan kabupaten, untuk kemudian dianalisis dan ditindaklanjuti (Kementerian Kesehatan, 2010).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bidan menyatakan sangat setuju (58,3%) bila ada supervisi, monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan agar dapat diketahui beban tugas atau beban kerja yang diemban oleh mereka dan mereka juga mengharapkan dengan adanya supervisi dapat diketahui kemampuan dan kompetensi bidan.

Pelatihan Buku KIA Bagi Bidan

Di Kabupaten Bangkalan pelatihan bagi bidan dalam 2 (dua) tahun terakhir ini untuk buku KIA seperti pelatihan pengisian buku KIA, *refreshing* pengisian buku KIA, pelatihan tentang pemahaman buku KIA untuk bidan dan kader posyandu, pelatihan perawatan kehamilan untuk ibu hamil yang dilakukan oleh bidan, pelatihan perawatan bayi baru lahir pada ibu oleh bidan, pelatihan asuhan kebidanan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5 menunjukkan bahwa dalam 2 (dua) tahun terakhir ini semua bidan (100%) tidak pernah mengikuti atau diadakan pelatihan tentang pengisian buku KIA oleh Dinas Kesehatan maupun oleh Puskesmas. Pelatihan tentang pengisian buku KIA sangat membantu bidan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam pengisian buku KIA.

Tabel 5. Pelatihan Buku KIA bagi Bidan yang Dilaksanakan dalam 2 (dua) Tahun Terakhir oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas, Tahun 2013

Pelatihan tentang buku KIA	Frekuensi	%
Pernah	0	0
Tidak pernah	12	100

Sumber: Data Primer

Tabel 6 menunjukkan bahwa pada dasarnya bidan memerlukan atau sangat setuju (41,7%) diadakan pelatihan pengisian buku KIA. Sebagian besar juga setuju (83,3%) mengikuti pelatihan perawatan bayi, pelatihan perawatan kehamilan. Bidan juga menginginkan *refreshing* pengisian buku KIA (75,0%) karena untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam pengisian buku KIA, pelatihan untuk kader tentang pemahaman buku KIA serta pelatihan asuhan kebidanan sebesar (66,7%). Ada beberapa bidan yang tidak setuju (25,0%) diadakan pelatihan pengisian buku KIA.

Pendapat bidan tersebut di dukung kesiapan dinas kesehatan memberikan pelatihan terungkap dari hasil wawancara:

Hasil wawancara mendalam dan pengumpulan data sekunder terhadap ketersediaan buku KIA pada tahun 2012 di Kabupaten Bangkalan sudah mencukupi atau tidak serta *dropping* oleh Dinas Kesehatan atau setiap puskesmas mencetak sendiri, atau pengajuan pengadaan buku KIA setiap tahun, maka hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten pada 2 (dua) daerah penelitian menyatakan:

“bahwa dalam tahun 2012 pengadaan buku KIA di wilayah Kabupaten Bangkalan masih belum mencukupi, ketersediaan buku KIA untuk tahun 2012 dropping buku KIA dapat hanya dari Kementerian Kesehatan RI dan dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur saja, sedangkan pada tahun 2011 dropping buku KIA selain dari Kementerian Kesehatan RI, dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dapat juga dari dana Jamkesda dan dari dana Swadaya Dinas Kesehatan Kabupaten.....”

Hasil wawancara dengan responden dinas kesehatan kabupaten, terhadap pembinaan atau pelatihan tentang pengisian dan pemanfaatan buku

KIA secara berjenjang mulai dari dinas kesehatan ke bidan puskesmas (Bikor), dari bidan puskesmas ke bidan desa, dari bidan desa ke kader dan ibu. Dalam 2 (dua) tahun terakhir menyatakan:

“Ada. dari dinas kesehatan kabupaten ke bidan koordinator pada pelatihan kelas ibu ada materi pengisian buku KIA, tetapi tidak secara khusus membahas buku KIA saja. Namun ada pembinaan pengisian buku KIA pada pertemuan “Forum bidan Koordinator”, dilanjutkan kalakarya ke teman-teman bidan polindes dan bidan dipustu. Bidan desa ke kader posyandu. Pelatihan yang pernah dilakukan yaitu tahun 2009 satu kali (1×) untuk pelatihan kelas ibu hamil dan tahun 2010 satu kali (1×). Sedangkan forum bidan koordinator tiap dua bulan sekali, materi berganti-ganti dan pembinaan KIA (di dalamnya ada materi pengisian buku KIA terhadap bidan) satu tahun satu kali (1×) bergantian, tempat di Dinas Kesehatan Kabupaten kadang puskesmas yang mengundang ke puskesmas.....”

Hasil wawancara dengan responden dinas kesehatan kabupaten, terhadap pembinaan atau pelatihan tentang pengisian dan pemanfaatan buku KIA secara berjenjang mulai dari dinas kesehatan ke bidan puskesmas (Bikor), dari bidan puskesmas ke bidan desa, dari bidan desa ke kader dan ibu. Dalam 2 (dua) tahun terakhir menyatakan:

“Ada. dari dinas kesehatan kabupaten ke bidan koordinator pada pelatihan kelas ibu ada materi pengisian buku KIA, tetapi tidak secara khusus membahas buku KIA saja. Namun ada pembinaan pengisian buku KIA pada pertemuan “Forum bidan Koordinator”, dilanjutkan kalakarya ke teman-teman bidan polindes dan bidan dipustu. Bidan desa ke kader posyandu. Pelatihan yang pernah dilakukan yaitu tahun 2009 satu kali (1×) untuk pelatihan kelas ibu hamil dan tahun 2010 satu kali (1×). Sedangkan forum bidan koordinator tiap dua bulan sekali, materi berganti-ganti dan pembinaan KIA (di dalamnya ada materi pengisian buku KIA terhadap bidan) satu tahun satu kali (1×) bergantian, tempat di Dinas Kesehatan Kabupaten kadang puskesmas yang mengundang ke puskesmas.....”

Menurut 2 daerah penelitian menyatakan:

“tidak ada pelatihan khusus dengan materi pengisian dan pemanfaatan buku KIA baik dari

dinas kesehatan kabupaten ke bidan koordinator maupun dari bidan desa ke kader posyandu apalagi pelatihannya secara berjenjang hanya bila ada kegiatan atau pertemuan dengan bidan koordinator selalu membicarakan masalah-masalah yang terjadi di puskesmas dan di polindes dan membicarakan bagaimana kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan desa dan bidan puskesmas dan hanya pesan dari dinas kesehatan kabupaten agar melengkapi pengisian buku KIA.....”

Supervisi

Kegiatan supervisi dan jadwal rutin untuk kegiatan tersebut menyatakan:

“supervisi ada 1 tahun sekali dari dinas kesehatan dan jadwal rutin untuk pelatihan pengisian buku KIA saja belum pernah ada. Sebaiknya di adakan 3-6 bulan sekali. Pembinaan program KIA untuk bidan satu tahun sekali (1×) tiap puskesmas dijadwalkan tiap 2 (dua) minggu sekali hari Selasa. Pada forum bidan koordinator tiap 2 (dua) bulan sekali dan materinya bukan hanya pengisian buku KIA.....”

Mengenai tugas pokok serta tugas tambahan yang diberikan oleh kepala puskesmas dan tugas tambahan yang diberikan menjadi beban kerja dalam melaksanakan tugas pokok menurut petugas puskesmas di 2 (dua) daerah penelitian ini menyatakan:

“Pelayanan kesehatan ibu dan anak, ANC, KB, balita, ibu nifas, lanjut usia, KB, Bayi imunisasi, Balita, Konsultasi Kespro, Posyandu, RR adalah tugas pokok dan tugas tambahan yang diberikan oleh kepala puskesmas adalah menjadi bendahara BOK, Jamkesmas, Jampersal dan lain-lain sedangkan tugas tambahan yang diberikan merupakan beban kerja dalam melaksanakan tugas pokok sebagai bidan....”

Dan mengenai isi buku KIA yang dirasakan sulit untuk diisi dan mana yang tidak perlu serta apa ada kendalanya pengisian buku KIA dengan lengkap menyatakan:

“buku KIA dari Kementerian Kesehatan RI tidak ada kartu skor Poedji Rochjati untuk mendeteksi ibu hamil dan kehamilan yang berisiko apa tidak, sedangkan cetakan dari Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur ada kartu skor Poedji Rochjati....”

Bagian yang dirasa sulit adalah pada bagian pengisian identitas pada kolom tanggal lahir karena kebanyakan ibu lupa sehingga kita ganti tahunnya saja, Pengisian HPHT kadang ibu di desa menggunakan bulan dan tanggal Madura sehingga saya harus mencari dan mencocokkan dengan tanggal dan bulan nasional dan dibagikan kesepakatan atau amanah persalinan karena tidak semua ibu hamil sepakat seperti acuan yang ada di format tersebut...” Semua bagian dari buku KIA sangat bermanfaat dan tidak perlu dikurangi isi bukunya. Untuk buku KIA yang baru perlu ditambah kartu skor Poedji Rochjati untuk mendeteksi ibu hamil dan kehamilan yang berisiko apa tidak dan pada golongan darah, karena puskesmas kami tidak ada petugas analisis maka agak kesulitan dalam pengisian di golongan darah, sehingga untuk pengisian golongan darah tidak ada yang bisa diisi....”

Kendala dalam pengisian buku KIA biasanya dari ibu hamil yang lupa dengan hari karena kebiasaan orang Madura yang selalu berfikir “Apa katanya nanti” sehingga terkadang menentukan orang-orangnya untuk kebutuhan amanah persalinan sulit....”

Harapan bidan dari instansi atau reward dari puskesmas bila melakukan pengisian buku KIA dengan lengkap dan harapan bagi ibu hamil menyatakan:

“harapan dari instansi bila mengisi buku KIA dengan lengkap mendapat nilai akreditasi yang baik sedangkan harapan bidan agar buku KIA bermanfaat bagi ibu hamil dengan membaca isi buku KIA, ibu hamil diharapkan dapat memahami dan tahu apa yang harus dilakukan dan bisa mengetahui tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada saat hamil. Untuk Ibu nifas dengan membaca buku KIA, ibu nifas bisa memahami dan tahu bagaimana cara melakukan perawatan bayi, cara meneteki yang benar, imunisasi yang bayi terima dan jaga perkembangan bayinya, cara memberikan makanan tambahan dan juga cara memberikan penanganan pertama pada bayi mencret, dan lain-lain. Buku KIA selalu dibawa oleh ibu bila berkunjung ke petugas pelayanan kesehatan serta diisi dengan lengkap oleh bidan sehingga dapat di baca. Isi buku KIA sangat bermanfaat bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas selama ini dan sangat bagus sekali.....”

PEMBAHASAN

Motivasi Bidan

Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang merangsangnya agar melakukan berbagai tindakan. Motivasi itu sebagai suatu usaha positif dalam menggerakkan, mengerahkan dan mengarahkan daya serta potensi tenaga kerja, agar secara produktif berhasil mencapai dan mewujudkan tujuan yang ditetapkan sebelumnya. (Malayu, 2005;143).

Menurut Hasibuan (2005) motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan seseorang mau menyalurkan dan mendukung perilakunya, supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal.

Motivasi penting bila manajer atau kepala puskesmas membagi tugas atau pekerjaan kepada bawahan agar dikerjakan dengan baik dan terintegrasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam hal ini petugas kesehatan harus mempunyai inisiatif dan motivasi untuk melakukan pencatatan dengan lengkap setiap lembar buku KIA pada saat kunjungan ibu hamil dan ibu balita ke pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini motivasi dinilai melalui mendorong buku KIA diisi dengan lengkap, penggunaan waktu luang yang digunakan untuk mengisi buku KIA, harapan dari instansi, faktor finansial dan non finansial yang mendorong bidan melakukan pengisian secara lengkap, penyebab tidak terisinya buku KIA. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi bidan yang mendorong buku KIA diisi dengan lengkap karena kesadaran sendiri (100%) dan secara non finansial yang mendorong buku KIA diisi dengan lengkap menurut bidan karena tanggung jawab (91,7%), lebih banyak menggunakan waktu luang untuk mengisi buku KIA yaitu (83,3%), motivasi bidan dengan pengisian buku KIA lengkap harapannya dari instansi adalah agar mendapat penghargaan (66,7%). Motivasi secara keseluruhan di Puskesmas Geger dan Puskesmas Kedundung dapat ditemukan bahwa untuk puskesmas Kedundung sebagian besar bidan memiliki motivasi baik (66,7%) sedangkan di Puskesmas Geger sebagian besar bidan motivasinya kurang (50,0%).

Beban Kerja

Beban kerja dipandang sebagai konsekuensi dari keterbatasan yang dimiliki individu secara fisik dalam melaksanakan tugas yang harus dilakukan dalam

waktu tertentu. Saat individu bekerja, individu akan mengerahkan seluruh tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan dalam waktu yang telah ditentukan. Faktor waktu memang tidak bisa dilepaskan dalam mengenali beban kerja (Depkes RI, 2002). Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi square*, *p-value* 0,023 yang berarti ada hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Gibson, menyatakan bahwa beban kerja sebagai *variable* individu mempengaruhi perilaku individu (JICA, 2009). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak beban kerja yang dirasakan bidan yaitu sebanyak (75,0%) sehingga menyebabkan tidak terisinya buku KIA dengan lengkap. Ada juga beberapa bidan yang mengatakan malas mengisi buku KIA (16,7%). Bidan menyatakan setuju ada tugas tambahan selain tugas pokok yang dibebankan oleh bidan (83,3%). Dari pendapat beberapa bidan di Puskesmas Geger (83,3%) menyatakan bahwa beban kerja yang diembannya selama ini berat.

Supervisi

Supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja. Untuk menjamin para pegawai melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya maka para manajer atau kepala puskesmas senantiasa berupaya mengarahkan, membimbing, membangun kerja sama dan memotivasi mereka untuk bersikap lebih baik sehingga upaya-upaya mereka secara individu dapat meningkatkan penampilan kelompok dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Supervisi secara sistematis akan memotivasi pegawai untuk meningkatkan prestasi kerja mereka dan pelaksanaan pekerjaan akan menjadi lebih baik.

Supervisi dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk melihat kepatuhan petugas, mengidentifikasi masalah dan membantu pemecahan masalah dalam pemanfaatan buku KIA di lapangan. Supervisi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan berbentuk tim (Kesga, P2M-PL, Promkes) atau perorangan. Jadwal supervisi dibuat oleh masing-masing bidang yang diketahui oleh Kepala Dinas dan dikirim ke Puskesmas. Jadwal yang telah dibuat tersebut sering tidak dipatuhi, hal ini sering terjadi karena ada kegiatan dari lintas sektoral yang harus dilaksanakan. Menurut Azwar (2007) bahwa supervisi

adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberi petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung cara mengatasinya. Dalam hal ini pembinaan dilakukan oleh bidan puskesmas induk sebagai koordinator bidan desa dan dianggap mempunyai kelebihan dalam hal pengisian buku KIA.

Supervisi bermanfaat untuk meningkatkan efektivitas kerja dengan cara meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bawahan serta semakin terbina hubungan dan suasana kerja yang harmonis antara atasan dan bawahan sehingga makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan dan mencegah pemakaian sumber daya (tenaga, dana, sarana) yang sia-sia (Riskiyana, 2008).

Tujuan supervisi adalah memecahkan masalah-masalah manajemen yang berhubungan dengan faktor manusia, dan mengevaluasi serta memberikan alternatif pemecahan masalah yang ditemukan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bidan menyatakan sangat setuju (58,3%) bila ada supervisi, monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan agar dapat diketahui beban tugas atau beban kerja yang diemban oleh mereka dan mereka juga mengharapkan dengan adanya supervisi dapat diketahui kemampuan dan kompetensi bidan.

Pelatihan bidan

Pelatihan buku KIA ditujukan pada kepala puskesmas, pemegang program KIA, serta semua bidan yang ada di puskesmas, puskesmas pembantu dan polindes agar lebih baik dalam penerapannya di lapangan. Pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki performansi pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya, atau suatu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya. Tujuan pelatihan agar petugas kesehatan dapat melaksanakan pemanfaatan buku KIA dengan baik.

Tujuan pelatihan ialah untuk: a) Membantu pegawai mempelajari dan mendapatkan kecakapan-kecakapan baru; b) Mempertahankan dan meningkatkan keterampilan-keterampilan yang sudah dikuasai; c) Mendorong pegawai agar mau belajar dan berkembang; d) Mempraktikkan di tempat kerja hal-hal yang sudah dipelajari diperoleh dalam latihan; e) Mengembangkan pribadi pekerja; f) Mengembangkan

efektivitas lembaga; g) Memberi motivasi kepada pekerja untuk belajar dan berkembang

Menurut Laksmono W dkk (2007), keahlian dapat meningkat jika diberikan pelatihan. Namun, diberi pelatihan yang cukup belum tentu meningkatkan pemanfaatan buku KIA. Hasil penelitian Laksmono W, dkk) dari 64 responden yang mendapat pelatihan < 2 kali lebih rendah (41,6%) pemanfaatan buku KIA nya dibandingkan dengan responden yang mengikuti pelatihan ≥ 2 kali (44,2%). Hasil analisis menghasilkan nilai $p=1,000$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pelatihan dengan pemanfaatan buku KIA. Hasil penelitian ini di Kabupaten Bangkalan di wilayah Puskesmas Geger dan Puskesmas Kedundung pelaksanaan pelatihan buku KIA dalam 2 (dua) tahun terakhir ini ditemukan semua bidan di puskesmas, puskesmas pembantu dan polindes tidak pernah mengikuti pelatihan tentang buku KIA. Pelatihan tentang cara pengisian buku KIA belum pernah mereka dapatkan selama bertugas sebagai bidan khususnya bidan desa, bahkan dalam pendidikan program bidan pun mereka hanya mendapatkan sedikit sekali pengetahuan tentang pengisian buku KIA sehingga mereka belajar seiring dengan berjalannya waktu dan itu pun belum tentu betul. Mereka berharap Dinas Kesehatan memberikan pelatihan tentang pengisian dan pencatatan buku KIA yang lengkap dan benar serta berharap dibina sesuai dengan tugasnya. Dari kuesioner juga didapatkan bahwa (75,0%) mereka menyatakan sangat setuju untuk dilakukan *refreshing* pengisian buku KIA minimal 1 kali 1 tahun karena akan menambah pengetahuan dan kemampuan dalam pengisian buku KIA sehingga dapat lebih aktif dalam bekerja serta lebih bertanggung jawab terhadap tugasnya. Pelatihan tentang pengisian buku KIA tidak perlu dilakukan dengan formal cukup dengan penyegaran tentang hal tersebut yang bisa dilakukan baik oleh puskesmas atau oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, serta meningkatkan sosialisasi dan pembinaan secara berjenjang oleh bidan puskesmas induk ke bidan desa. Dengan meningkatnya pengetahuan serta kemampuan tentang pengisian buku KIA, maka diharapkan akan meningkat pula kinerjanya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor Motivasi bidan secara keseluruhan yang memiliki motivasi baik (66,7%) adalah Puskesmas Kedundung sedangkan di Puskesmas Geger bidan

dengan motivasi kurang ada 50,0%. Motivasi bidan dengan pengisian buku KIA lengkap harapannya dari instansi adalah agar mendapat penghargaan (66,7%).

Terlalu banyak beban kerja yang dirasakan bidan yaitu sebanyak (75,0%) sehingga menyebabkan tidak terisinya buku KIA dengan lengkap. Ada juga beberapa bidan yang mengatakan malas mengisi buku KIA (16,7%). Bidan menyatakan setuju ada tugas tambahan selain tugas pokok yang dibebankan kepada bidan (83,8%). Sebagian besar bidan di Puskesmas Geger (83,3%) menyatakan beban kerja yang diembannya selama ini berat.

Pelatihan tentang pengisian buku KIA bagi bidan di dua puskesmas yang ada di Kabupaten Bangkalan dalam 2 (dua) tahun terakhir ini, tidak pernah dilaksanakan sehingga mempengaruhi kelengkapan pengisian buku KIA serta pelaksanaan pemanfaatan buku KIA.

Supervisi, monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan responden menyatakan sangat setuju (58,3%) bila ada agar dapat diketahui beban kerja yang diemban oleh bidan dan bidan juga mengharapkan melalui supervisi dapat diketahui kemampuan dan kompetensinya.

Saran

Berdasar hasil penelitian, disarankan kepada pengambil kebijakan khususnya di Dinas Kesehatan Kabupaten agar membuat kebijakan tentang tupoksi bidan dalam pengisian kelengkapan buku KIA dengan kegiatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil.

Mengadakan buku KIA sesuai dengan jumlah sasaran dan pendistribusian yang berkesinambungan agar terjamin ketersediaan buku KIA di puskesmas serta kelengkapan fasilitas pendukung dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil seperti petugas analis, alat pemeriksaan HB, protein urine dan glukosa urin.

Puskesmas agar meningkatkan motivasi bidan dengan cara memberikan penghargaan/*reward* bagi bidan yang melakukan tugas pokok dengan baik terutama dalam pengisian buku KIA secara lengkap dan benar sesuai pedoman pengisian buku KIA sehingga harapannya dapat mendeteksi dini risiko tinggi kehamilan dengan cepat.

Puskesmas agar meringankan beban kerja bidan dengan membentuk tim kerja tingkat puskesmas yang sesuai dengan program kerja yang ada di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar S. 2007. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI, 2001. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001–2010. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2002. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2003. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan keluarga.
- Departemen Kesehatan RI, 2003. Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Dinkes Kesehatan Kabupaten Bangkalan, 2012. Data KIA Subdin Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan, Tahun 2012.
- JICA. 2009. Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA, Cara Pengisian Buku KIA edisi III, hal. 1–30, Jakarta.
- Laksmono Widagdo. 2009. Besar Tirto Husodo. Pemanfaatan Buku KIA Oleh Kader Posyandu: Studi Pada Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung adem Kabupaten Bojonegoro. *Majalah Kesehatan*, 13(1), Juni, hal. 39–47.
- Kementerian Kesehatan RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 284/Menkes/SK/III/2004 Tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Jakarta.
- Malayu SP. dan Hasibuan. 2005. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Gunung Agung.
- Rizkiyana, 2008. Kebijakan Program KIA Provinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Rochjati P. 2008. Pengiriman Rujukan yang Aman, Surabaya: Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga.
- Singarimbun M. dan Effendi S. 2003. Metodologi Penelitian Survei, Yogyakarta: LP3ES.