

KELENGKAPAN DOKUMEN BUKU KIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Siti Zakiah



**KELENGKAPAN DOKUMEN
BUKU KIA PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III**

Penulis : Siti Zakiah

ISBN : 978-602-5842-71-9

Penyunting : Tim STRADA PRESS

Desain : Tim STRADA PRESS

Tata letak : Tim STRADA PRESS

Penerbit : STRADA PRESS

Redaksi : Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Website : stradapress.org

Email : stradapress@iik-strada.ac.id

Kontak : 081252759611

Cetakan : Pertama, 2020

© 2020 STRADA PRESS.

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun baik secara elektronik dan mekanik termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkah dan rahmat-Nya sehingga buku mengenai “Kelengkapan Dokumen Buku KIA pada ibu hamil trimester III” dapat diselesaikan.

Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga berisi informasi penting yang dibutuhkan ibu dan keluarga yang harus di sampaikan oleh petugas kesehatan. Buku ini merupakan hasil penelitian penulis dengan judul *“Analisis faktor yang mempengaruhi kelengkapan Dokumen Buku KIA sebagai deteksi dini resiko tinggi ibu hamil Trimester III oleh bidan di Kabupten Kotawaringin Barat”*

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya buku ini. Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki banyak kekurangan. Sehingga Penulis juga membutuhkan saran dan kritik yang membangun dalam perbaikan materi buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Kotawaringin Barat, 26 September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman sampul	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Bab 1: Konsep Teori	1
Konsep Buku KIA	1
Konsep Kehamilan	8
Konsep Kehamilan Resiko Tinggi	11
Konsep Antenatal Terpadu	15
Bab 2: Faktor yang mempengaruhi Kelengkapan	
Dokumen Buku KIA	20
Pengetahuan	20
Beban Kerja	25
Ketersediaan alat & sarana	28
Monitoring & Evaluasi	30
Bab 3: Hasil Kelengkapan Dokumen Buku KIA pada	
Ibu Hamil TM III	33
Pengaruh Pengetahuan Bidan	33
Pengaruh Beban Kerja	34
Pengaruh Ketersediaan Alat & Sarana	34
Pengaruh Monitoring & Evaluasi	35
Bab 4 : Kesimpulan dan Saran	37
Kesimpulan	37
Saran	38
Daftar Pustaka	39
Tentang Penulis	41

BAB I

KONSEP TEORI

1. KONSEP BUKU KIA

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 284/MENKES /SK/ III/2004 tentang Buku KIA ,menyatakan Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak ,alat komunikasi dan alat penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu dan keluarganya masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, Gizi, imunisasi dan tumbuh kembang balita (Kemenkes RI, 2015)

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga berisi informasi penting yang dibutuhkan ibu dan keluarga yang harus di sampaikan oleh petugas kesehatan melalui komunikasi informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu hamil dan keluarga agar ibu dan keluarga mampu menjaga, memantau dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dan janinnya serta ibu dan keluarga mengenali tanda bahaya sedini mungkin pada ibu hamil sehingga bisa dilakukan penatalaksanaan dengan cepat. Hal ini dapat mengurangi angka kejadian ibu hamil resiko tinggi dan mengurangi angka kematian ibu (Kemenkes 2015)

Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang di gunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan ibu hamil sampai usia 6 tahun. Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotif dan preventif termasuk *deteksi dini* masalah kesehatan ibu dan anak. Bilamana diperlukan tenaga kesehatan dapat menggunakan media KIE lain sebagai alat bantu untuk lebih memperjelas penyampaian pesan pesan yang di sampaikan pada buku KIA. (Kemenkes RI, 2015).

Buku KIA selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang di pegang oleh ibu dan keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, SDIDTK serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar.

Karena buku KIA di gunakan sebagai bahan bukti :

1. Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak
2. Memastikan terpenuhinya haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan
3. Di gunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan
4. Untuk menerima bantuan pada program pemerintah atau swasta

Pelayanan

Selain fungsi yang telah disebutkan Buku KIA juga sebagai sarana komunikasi antar pemberi pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan.

Manfaat lain dari buku KIA dikaitkan dengan tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan pemberi pelayanan KIA (antara lain: dokter, bidan, perawat, pengelola gizi, penanggung jawab imunisasi, petugas laboratorium dan lainnya) dapat dikatakan bahwa buku KIA;

- a. Mendukung program pemerintah untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak
- b. Mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar
- c. Mendorong kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Pada pemeriksaan kehamilan ada 10 pelayanan bagi ibu hamil namun harus dipahami oleh ibu dan keluarga bahwa tidak semua pelayanan tersebut diberikan sekaligus pada setiap kunjungan, pemeriksaan ibu hamil yang harus didapatkan ibu hamil sesuai standar 10 T, yaitu ;

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, melahirkan sulit melahirkan secara normal.

2. Penimbangan berat badan setiap kali periksa

Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit 1 kg /bulan

3. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmhg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

4. Pengukuran lingkaran lengan atas (Lila)

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

5. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

6. Penentuan letak janin (presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menandakan adanya gawat janin, segera rujuk.

7. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Oleh petugas selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid oleh petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi

8. Pemberian tablet tambah darah

Dan ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

9. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bila di perlukan
- b. Tes kadar hemoglobin ,untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c. Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain lain.

10. Konseling atau penjelasan

Tenaga Kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

Penjelasan ini di berikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu Hamil.

11. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil ada 4 (Empat) Bagian buku KIA yang di isikan oleh tenaga kesehatan (bidan) pada ibu Hamil Trimester III

1. Identitas keluarga

Identitas keluarga ini ada pada halaman (iv)

2. Menyambut persalinan yang aman
Untuk lembar pernyataan menyambut persalinan yang aman ada pada halaman (19) buku KIA.
3. Stiker P4K
Stiker P4K terpisah sendiri, tidak termasuk dalam halaman buku KIA, karena stiker ini setelah di isi dapatdi tempelkan di depan rumah ibu hamil
4. Catatan kesehatan ibu hamil
Untuk lembar Catatan ibu hamil ada pada halaman 20-23 pada buku KIA

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu :	.....
Tempat/Tgl lahir :	.....
Agama :	.....
Pendidikan :	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :	.....
Pekerjaan :	.....
No. JKN :	.....
Nama Suami :	.....
Tempat/Tgl lahir :	.....
Agama :	.....
Pendidikan :	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :	.....
Pekerjaan :	.....
Alamat Rumah :	.....
Kecamatan :	.....
Kabupaten/Kota :	.....
No. Telpn yang bisa dihubungi :	.....
Nama Anak :	..... L/P*
Tempat/Tgl Lahir :	.....
Anak Ke :	..... dari anak
No. Akte Kelahiran :	.....

Gambar 1. Contoh lembar identitas keluarga pada buku KIA (Buku petunjuk teknis pengisian buku KIA,2015)

bersedia menyumbangkan darahnya saat di butuhkan (bisa lebih dari 1 orang).

- 9) Tulis tempat, tanggal, bulan dan tahun dilakukan kesepakatan amanat persalinan
- 10) Mengetahui suami/orang tua/wali (Dilingkari bagian yang dipilih): tulis namadan tanda tangan suami/orang tua/wali yang ada saat dibuat amanat persalinan ini.
- 11) Bidan/Dokter (Dilingkari bagian yang dipilih): tulis nama dan tanda tanganbidan/dokter yang bersama ibu saat membuat amanat persalinan ini.
- 12) Saya : tulis nama dan tanda tangan ibu hamil yang membuat amanat persalinan.

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu :	
Taksiran Persalinan :	20
Penolong Persalinan :	
Tempat Persalinan :	
Pendamping Persalinan :	
Transportasi :	
Calon Pendonor Darah :	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Gambar 3 : Stiker P4K pada buku KIA
(Petunjuk teknis Pengisian buku KIA 2015)

Keterangan cara mengisinya:

1. Nama ibu : Nama ibu hamil
2. Taksiran persalinan : Tulis HTP
3. Penolong : Tulis kan nama yang sama yang tertulis pada amanat persalinan
4. Tempat Persalinan : Tuliskan fasilitas kesehatan yang di pilih ibu dan keluarga
5. Pendamping persalinan : Nama suami, atau nama keluarga yang akan mendampingi saat persalinan
6. Transportasi: Bisa kendaraan suami / keluarga atau mobil Ambulan desa
7. Calon pendonor darah : Sesuai yang tercantum dalam amanat persalinan

Catatan kesehatan ibu hamil ada pada halaman 20-23 pada buku KIA

Diisi oleh petugas kesehatan		Diisi oleh petugas kesehatan	
Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: <u>4 April 2014</u> Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal: <u>11 Januari 2015</u> Lingkar Lengan Atas: <u>25</u> cm; KEK (<input type="checkbox"/>), Non KEK (<input checked="" type="checkbox"/>) Tinggi Badan: <u>151</u> cm Golongan Darah: <u>B</u> Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: <u>Pil</u> Riwayat Penyakit yang diderita ibu: <u>Tidak ada</u> Riwayat Alergi: <u>Tidak ada</u>		Hamil ke <u>2</u> Jumlah persalinan <u>1</u> Jumlah keguguran <u>0</u> C <u>2</u> P <u>1</u> A <u>0</u> Jumlah anak hidup <u>1</u> Jumlah lahir mati <u>0</u> Jumlah anak lahir kurang bulan <u>0</u> anak Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir <u>3</u> tahun Status imunisasi TT terakhir: <u>TT1, TT2, TT3, TT4, TT5</u> , waktu suntik TT terakhir... (tanggal / bulan / tahun) <u>3 Januari 2011</u> Penolong persalinan terakhir: <u>Dukun Bero</u> Cara persalinan terakhir: <input checked="" type="checkbox"/> Spontan/Normal <input type="checkbox"/> Tindakan	

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
20/06	Tidak ada	110 / 80	50	10-11	-	-	-
18/10	Pusing	130 / 90	56	26-27	26		126

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
\ominus +	Hb : 11 gr% RDT : -	Fe : 30 (1x1) TT5	Hal 1-7	 Bd aminah	8/07/14
\ominus +	Prot urin : -	Fe : 30	Hal 8	Pusk,  Bd Yohana	3/11/14
-/+					

Gambar 4 lembar catatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA (Petunjuk Teknis Pengisian Buku KIA,2015)

2. KONSEP KEHAMILAN

a. Pengertian kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita mengandung sel telur yang telah dibuahi (dihamilkan oleh *sperma*). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Konsepsi itu sendiri mempunyai pengertian pertemuan dan persenyawaan antara *ovum* dan *sperma*. Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan antara *ovulasi*, migrasi *spermatozoa* dan *ovum*. Konsepsi *nidasi* pada *uterus*, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

b. Lama kehamilan

1. Kehamilan trimester I (usia kehamilan 0- 12 minggu)
2. Kehamilan trimester II (usia kehamilan 13 -28 minggu)
3. Kehamilan trimester III (usia kehamilan 29-42 minggu)
(Manuaba,2012)

c. Tanda-tanda kehamilan

1. Tanda-tanda dugaan kehamilan
 - a. *Amenorea*. Konsepsi dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan *ovulasi*.
 - b. Mual dan muntah. Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
 - c. *Sinkope* atau pingsan.
 - d. Ngidam
 - e. Payudara tegang
 - f. Sering *miksi* atau buang air kecil
 - g. *Konstipasi* atau *obstipasi*
 - h. *Pigmentasi* kulit
 - i. *Efulis*
 - j. *Varices* atau penampakan pembuluh darah *vena*

Tanda-tanda tidak pasti kehamilan

- a. Rahim membesar sesuai usia kehamilan
- b. Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda *hegar*, tanda *chadwick*, tanda *piskacek*, kontraksi *braxton hicks* dan teraba *ballotement*

c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif, tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

2. Tanda pasti kehamilan

a. Gerakan janin dalam rahim

b. Terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.

c. Denyut jantung janin (Manuaba, 2012)

d. Jadwal pemeriksaan kehamilan

1. Trimester I dan II

a. Setiap bulan sekali

b. Diambil data tentang pemeriksaan laboratorium

c. Pemeriksaan *Ultrasonografi*

d. Nasehat tentang diet empat sehat lima sempurna, tambahan protein 0,5 g/kg BB (satu telur/hari)

e. Observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan

f. Rencana untuk pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan.

2. Trimester III

a. Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran

b. Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan

c. Pemeriksaan *Ultrasonografi*

d. Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester III

e. Nasihat yang di berikan adalah tanda- tanda *inpartu*, kemana melahirkan (Manuaba, 2012).

E. Perubahan-perubahan yang dialami pada kehamilan

1. Perubahan psikis

a. Trimester I

1) Tidak enak di lambung, mual, muntah.

2) Sensitif pada bau-bauan terutama parfum atau pengharum.

3) Malas Makan

- 4) Cepat lelah dan mengantuk
 - 5) Payu dara tegang dan besar
 - 6) Frekuensi buangair kecil sering.
- b. Trimester II
- 1) Gejala mual dan muntah mulai berkurang.
 - 2) Mulai bersemangat, tampak terasa ceria.
 - 3) Nafsu makan meningkat dan merasa lebih kuat.
 - 4) Payudara bertambah besar dan tegang.
 - 5) Produksi cairan *vagina* bertambah.
 - 6) Frekuensi buang air menurun.
 - 7) Perut mulai tambah menonjol.
 - 8) Mulai terasa gerakan bayi.
 - 9). Garis-garis *strie* mulai muncul pada perut, pantat dan payudara.
- c. Trimester III
- 1) Suhu tubuh naik lebih dari sebelum hamil.
 - 2) Gerakan bayi yang dirasakan semakin keras.
 - 3) Rahim sering kontraksi.
 - 4) Payudara berhenti membesar dan sering mengeluarkan cairan.
 - 5) Cairan *vagina* yang keluar semakin banyak (Manuaba, 2012)

3. KONSEP KEHAMILAN RESIKO TINGGI

a. Pengertian kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) adalah ibu hamil dengan berbagai faktor resiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai bersalin atau mengancam jiwa ibu dan janin (**Utami, 2014**).

Ibu hamil risiko tinggi adalah ibu hamil dengan keadaan tidak normal yang menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayi (**Kurniawati, 2014**).

Kehamilan risiko tinggi yaitu kehamilan dengan satu lebih faktor risiko baik ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik ibu maupun janinnya (**Rochjati dalam Astutik, 2017**).

Ibu dengan kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami risiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan, bila dibandingkan dengan ibu hamil yang normal (**Listyawati, 2017**).

b. Kriteria ibu hamil risiko tinggi

Ibu yang termasuk dalam kehamilan risiko tinggi dengan kriteria:

1. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun
2. Ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun
3. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm
4. Ibu dengan jarakumur anak kurang dari 2 tahun
5. Ibu dengan anak lebih dari 4 orang (Onajiati,2013)

c. Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Risiko Tinggi

Berikut ini adalah faktor yang mempengaruhi kehamilan berisiko rendah atau berisiko tinggi, antara lain:

1. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm.

Tinggi badan yang kurang dikaitkan dengan berat badan lahir rendah dan kemungkinan gangguan saat persalinan. Tinggi badan mempengaruhi bentuk panggul. Tinggi badan yang kurang dari 145 cm beresiko terjadinya panggul sempit. Panggul merupakan jalan lahir bagi bayi. Bayi dapat lahir lancar apabila jalan yang dilaluinya tidak ada hambatan. Apabila jalan lahir sempit dan tidak sesuai ukuran bayi, maka dapat dipastikan bayi tidak bisa dilahirkan secara normal. Namun, tidak semua ibu hamil dengan tinggi kurang 145 cm diharuskan operasi caesar. Semua tergantung kesesuaian antara bentuk panggul dengan besar bayi.

Rustam Mochtar yang menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm tidak hanya berpotensi memiliki panggul sempit tetapi berisiko mengalami KEK, karena ibu hamil yang ukuran tinggi badan <145 cm sebaiknya berat badan terkontrol tidak lebih dari 12,5 kg selama kehamilan agar terhindar dari resiko panggul sempit, hal ini yang menyebabkan asupan pada ibu hamil yang tinggi badannya kurang tidak terpenuhi dengan baik di bandingkan dengan ibu hamil yang ukuran tinggi badan >145 cm (Mochtar, 2016).

2. Hamil pada usia lebih dari 35 tahun atau kurang dari 16 tahun.

Banyak faktor seperti kehamilan terlalu muda atau terlalu tua, (Paramita, 2018). Menurut Rochjati (2003), umur ≥ 35 tahun pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu (anemia, malaria, tuberkulosa jantung, payah jantung, diabetes mellitus, HIV/AIDS, toksoplasmosis, dan pre-eklamsi ringan) dan terjadi penurunan dari organ reproduksi. Selain terjadi perubahan pada alat-alat kandungan kemungkinan ibu dengan umur ≥ 35 tahun sudah pernah mengalami riwayat obstetrik jelek seperti persalinan dengan SC, kelainan letak, usia anak terkecil ≤ 2 tahun, lama kawin, usia ibu tua, dan riwayat penyakit. Umur ≥ 35 tahun dapat menyebabkan terjadinya perdarahan selain itu ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan diantaranya riwayat penyakit ibu (anemia), persalinan dengan SC, pre-eklamsi ringan, kelainan letak, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat dan terlalu lama, sehingga ibu hamil yang berumur ≥ 35 tahun masuk dalam kriteria risiko tinggi.

Saat ini ibu hamil lebih sering terjadi pada umur <20 tahun. Sedangkan menurut Manuaba IBG (2001) umur <19 tahun dikatakan umur yang risiko tinggi, jadi umur <20 tahun termasuk dalam kehamilan risiko tinggi karena pertumbuhan organ reproduksinya belum maksimal dan dari segi psikologis mental ibu masih belum cukup dewasa terutama dalam menyikapi suatu masalah dan dianggap kurang bijak dalam mengambil suatu keputusan karena tingkat emosi yang masih labil (Kurniawati, 2014).

3. Jarak Kehamilan ≤ 2 Tahun

Jarak kehamilan ≤ 2 tahun dapat beresiko bagi ibu dan janin misalnya resiko pada ibu kemungkinan terjadi anemia, perdarahan, plasenta previa, ketuban pecah dini sedangkan kemungkinan resiko yang terjadi pada janin yaitu cacat bawaan, berat badan lahir rendah (BBLR) (Utami, 2014). Menurut Rochjati

(dalam Utami, 2014) resiko kehamilan merupakan peluang atau kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada ibu hamil. Ibu hamil dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dapat beresiko anemia, plasenta previa, perdarahan. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan cacat bawaan, BBLR

Sementara Poedji Rochjati, 2013 mengelompokan kehamilan dengan resiko menjadi 3 kelompok yaitu :

Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO)

Ada 10 faktor resiko : 7 Terlalu, 3 Pernah

Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok ini adalah;

1. Primi Muda, Terlalu Muda pada saat hamil pertama kali, < 16 tahun
2. Primi Tua, Terlalu tua pada saat hamil pertama kali, terlalu lambat hamil setelah menikah Terlalu lambat hamil setelah menikah ≥ 4 tahun
3. Primi Tua sekinder, Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun.
4. Terlalu Cepat, Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≤ 2 tahun
5. Grandemulti, Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6. Terlalu tua, umur ≥ 35 , hamil umur 35 th atau lebih
7. Tinggi badan ≤ 145 cm, Terlalu pendek pada ibu dengan :
 - a. Hamil pertama
 - b. Hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan, dan hidup
8. Pernah gagal hamil, pernah gagal pada kehamilan yang lalu:
9. Pernah melirkan dengan: vacum ekstrasi, Uri di dikeluarkan penolong dari rahim, pernah transfusi pada perdarahan pasca salin.
10. Pernah operasi caesar sebelum kehamila ini.

Kelompok II (Ada Gawat Obstetri/ AGO)

Ada 8 faktor resiko yang termasuk dalam kelompok ini. Tanda bahaya pada kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat. Yang termasuk dalam kelompok ini yaitu;

11. Penyakit ibu hamil (anemia, malaria, TB paru, payah jantung, kencing manis, PMS dll)
12. Preeklamsi ringan , bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
13. Gemelly/ hamil kembar

14. Hydramnion,/ kembar air
15. Hamil lebih bulan/ serotinus
16. Janin mati dalam rahim / IUFD
17. Letak sungsang
18. Letak lintang

Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO).

Dalam kelompok ini ada 2 faktor resiko , ada ancaman nyawa ibu dan bayi.yang termasuk dalam kelompok ini adalah;

19. Perdarahan sebelum bayi lahir.
20. Pre Eklamsi Berat dn Eklamsi.

4. KONSEP ANTENATAL TERPADU

A. Pengertian Antenatal

Antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (kemenkes RI 2013)

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari :

a) **Anamnesa**

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu:

1. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.
2. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:

a. Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

b. Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

c. Sakit kepala

Sakit kepala yang hebat yang timbul pada ibu hamil

mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

d. Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

e. Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

f. Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

g. Batuk lama

Batuk lama Lebih dari 2 minggu perlu ada pemeriksaan lanjut. dapat dicurigai ibu menderita TBC.

h. Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai

i. Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.

j. Sesak nafas atau sukar bernafas.

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

k. Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

l. Gerakan janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan ke empat. Apabila gerakan janin belum

muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

- m. Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dsb.

Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsultasikan ke psikiater.

- n. Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KTP) selama kehamilan.

Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan tidak selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.

- 3. Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu.
 - a. Menanyakan status imunisasi Tetanus Toksoid.
 - b. Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi.
 - c. Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi seperti: antihipertensi, diuretika, anti vomitus, antipiretika, antibiotika, obat TB, dan sebagainya.
 - d. Di daerah endemis Malaria, tanyakan gejala Malaria dan riwayat pemakaian obat Malaria.
 - e. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah- langkah penanggulangan penyakit menular seksual.
 - f. Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
 - g. Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan

menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, antara lain:

1. Siapa yang akan menolong persalinan?
Setiap ibu hamil harus bersalin di tolong tenaga kesehatan

2. Dimana akan bersalin
Ibu hamil dapat bersalin di poskesdes, puskesmas atau dirumah sakit?

3. Siapa yang mendampingi saat ibu bersalin

Pada saat bersalin, ibu sebaiknya di dampingi suami atau keluarga terdekat. Masyarakat/ organisasi masyarakat ,kader, dukun dan bidan dilibatkan untuk kesiapan dan kewaspadaan dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal

4. Siapa yang menjadi pendonor darah apabila terjadi perdarahan??

Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan calon donor darah yang sewaktu-waktu dapat menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.

5. Transportasi apa yang akan di gunakan jika suatu saat harus di rujuk??

Alat transportasi bisa berasal dari masyarakat sesuai dengan kesepakatan bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan. Alat transportasi tersebut dapat berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, dsb.

6. Apakah sudah disiapkan biaya persalinan

Suami diharapkan dapat menyiapkan dana untuk persalinan ibu kelak. Biaya persalinan ini dapat pula berupa tabulin (tabungan ibu bersalin) atau dasolin (dana sosial ibu bersalin) yang dapat dipergunakan untuk membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.

Informasi anamnesa bisa di peroleh dari ibu sendiri, suami , keluarga,kader maupun sumber informasi lainnya yang dapat di percaya.Setiap ibu hamil , pada kunjungan pertama perlu di

informasikan bahwa pelayanan antenatal selama kehamilan minimal 4 kali dan minimal 1 kali kunjungan di antar suami.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil

Tabel dibawah ini adalah Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal terpadu.

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III	Keterangan
1	Keadaan Umum	✓	✓	✓	Rutin
2	Suhu tubuh	✓	✓	✓	Rutin
3	Tekanan darah	✓	✓	✓	Rutin
4	Berat badan	✓	✓	✓	Rutin
6	LILA	✓			Rutin
7	TFU		✓	✓	Rutin
8	Presentasi Janin		✓	✓	Rutin
9	DJJ		✓	✓	Rutin
10	Pemeriksaan Hb	✓		✓	Rutin
11	Golongan darah	✓			Rutin
12	Protein urin	*	*	*	Atas indikasi
13	Gula darah/reduksi	*	*	*	Atas indikasi
14	Darah Malaria	*	*	*	Atas indikasi
15	BTA	*	*	*	Atas indikasi
16	Darah Sifilis	*	*	*	Atas indikasi
17	Serologi HIV	*	*	*	Atas indikasi
18	USG	*	*	*	Atas indikasi

BAB II

FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN DOKUMEN BUKU KIA IBU HAMIL TRIMESTER III

Dalam buku ini penulis hanya menjelaskan 4 variabel yang yang di teliti dalam sebuah penelitian yang berjudul “ Analisis Faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian dokumen buku KIA oleh Bidan pada ibu Hamil Trimester III di Kotawaringin Barat

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu (Donsu,2017)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2015), yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat mnejelaskan, menyebutkan 11 contoh,

menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (menggunakan)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain. Aplikasi

4. Analisis (*Analyzis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Sinthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat Kualitatif, yaitu;

1. Pengetahuan baik : 76 – 100%

2. Pengetahuan Cukup: 56 - 75 %

3. Pengetahuan kurang: < 56%

Bidan

Pengertian Bidan ;

Bidan menurut Ikatan bidan Indonesia (IBI):

Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang di akui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register,sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktek

Bidan adalah seorang yang telah menyelesaikan (lulus)program pendidikan Kebidanan yang diakui secara resmi oleh negerinya serta berdasarkan kompeternsi praktek kebidanan dasar yang di keluarkan oleh ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang di persyaratkan untuk didaftarkan (register) dan/atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melalkan praktik kebidanan dan menggunakan gelar/hak sebutan sebagai “bidan” serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan. (Internasional Confederation of Midwives/ICM).

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktek kebidanan. (**UU Kebidanan no 04/2019**).

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi dan/atau rujukan

Kualifikasi Bidan

Dalam menjalankan praktek kebidanan,

Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan DIII kebidanan

1. Setiap bidan harus memiliki STRB
2. STRB di peroleh setelah bidan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan dan perundang undangan.
3. STRB berlaku selama 5 tahun
4. Setiap bidan yang menjalankan praktek kebidanan harus memunyai izin praktek. (SPIB)

Ruang lingkup pelayanan Kebidanan

Pelayanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinaan normal, deteksi dini komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan asuhan tindakan sesuai dengan kewenangan atau bantuan jika di perlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

Bidan dalam menjalankan tugasnya telah di atur dalam undang undang kebidanan no 4 tahun 2019. Dalam menjalankan praktek kebidanan diatur dengan permenkes no 28 tahun 2017. Sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan (Kepmenkes RI no 369/ 2007 tentang standar profesi bidan), adapun kompetensi seorang bidan ada 9 kompetensi

1. **Kompetensi ke 1:** Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang me, bentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarga.
2. **Kompetensi ke 2:** Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan persiapan menjadi orang tua.
3. **Kompetensi ke 3:** Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi; deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu
4. **Kompetensi ke 4:** bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinaan, memimpin persalinaan yang bersih dan

aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

5. **Kompetensi ke 5:** bidan memberikan asuhan kepada ibu nifas dan menyusui yang bermutu dan tanggap terhadap budaya setempat
6. **Kompetensi ke 6:** Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai usia satu bulan.
7. **Kompetensi ke 7:** bidan memberikan asuhan bermutu tinggi kepada bayi dan balita sehat (1 bulan- 5 tahun)
8. **Kompetensi ke 8:** bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi kepada keluarga, kelompok, masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
9. **Kompetensi ke 9:** bidan memberikan asuhan kepada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

2. **Beban kerja**

Pengertian Beban kerja

Beban Kerja adalah sejumlah proses atau kegiatan yang harus diselesaikan oleh seorang pekerja dalam jangka waktu tertentu. Apabila seseorang menyelesaikan dan menyesuaikan diri terhadap sejumlah tugas yang di berikan, makahal tersebut tidak menjadi beban kerja. Namun jika pekerja tidak berhasil maka tugas dan kegiatan tersebut menjadi beban kerja (**Muchlisin Riadi,2018**)

Beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/ unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu (**Permendagri no 12/2008**)

Beban kerja adalah : sejumlah pekerjaan atau target hasil yang harus di capai dalam satu satuan waktu tertentu. Sementara standar kemampuan rata rat pegawai

Standar Kemampuan rata rata pegawai adalah standar yang menunjukkan kemampuan energi rata rata yang di berikan seseorang pegawai atau sekelompok pegawai untuk memperoleh satu satuan hasil. Standar kemampuan rata rata pegawai di sebut juga standar prestasi rata rata pegawai. (Permenpan no.75/M.PAN/7/2004)

Aspek –Aspek dalam analisis beban kerja

1. Norma waktu (variabel tetap)

Waktu yang di pergunakan untuk menghasilkan / menyelesaikan produk/ hasil kerja adlah relatif tetap sehingga menjadi variabel tetap dalam pelaksanaan analisis beban kerja. Norma waktu perlu di tetapkan dalam standar norma waktu kerja dengan asumsi tidak ada perubahan yang menyebabkan norma waktu tersebut berubah.

Perubahan norma waktu dapat terjadi karena,:

- a. Perubahan Kebijakan
- b. Perubahan peralatan
- c. Perubahan kualitas SDM
- d. Perubahan organisasi, sistem dan prosedur.

2. Volume Kerja (variabel tidak tetap)

Volume kerja diperoleh dari target pelaksanaan tugas untuk memperoleh hasil kerja / produk.

Setiap volume kerja yang berbeda beda antar unit/ jabatan merupakan variabel tidak tetap dalam analisis beban kerja

Jam Kerja Efektif

Untuk dapat melakukan analisis beban kerja secara baik dan benar, terlebih dahulu perlu ditetapkan alat ukurnya, sehingga pelaksanaannya dapat dilakukan secara transparan.

Keterbukaan / transparansi ini sebagai salah satu syarat agar pelaksanaan analisis beban kerja dapat dilaksanakan secara obyektif, sehingga laporan hasil analisis benar benar akurat dan dapat dipertanggung jawabkan. Kriteria suatu alat ukur, yaitu:

- a. Valid, artinya alat ukur yang digunakan mengukur beban kerja sesuai dengan material yang diukur;
- b. Konsisten, artinya dalam melakukan analisis beban kerja harus konsisten dari waktu ke waktu;
- c. Universal, artinya alat ukur harus dapat digunakan mengukur berbagai unit kerja maupun hasil kerja, sehingga tidak ada alat ukur yang lain atau khusus untuk suatu unit kerja atau hasil kerja.

Untuk dengan kriteria alat ukur, maka dalam pelaksanaan analisis beban kerja yang digunakan sebagai alat ukur adalah jam kerja efektif yang harus diisi dengan tindak kerja untuk menghasilkan berbagai produk baik yang bersifat konkret (benda) atau abstrak (jasa).

Dalam keputusan presiden no 68 tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah **37 jam 30 menit** perminggu, baik untuk yang 5(lima) hari kerja ataupun yang 6 (enam) hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan kepala daerah masing masing.

Berdasarkan ketentuan tersebut, dapat dihitung jam kerja efektif yang akan digunakan sebagai alat ukur dalam melakukan analisis beban kerja.

Contoh perhitungan :

Untuk 6 hari kerja.

1. Jam kerja PNS perminggu = 37.5 jam (37 jam 30 menit)
2. Jam kerja PNS perhari = $37.5 \text{ jam} : 6 = 6,25 \text{ jam}$ (6 jam 15 menit)
3. Jam kerja efektif perhari = $75\% \times 6,25 \text{ jam} = 4 \text{ jam } 40 \text{ menit} = 280 \text{ menit}$ di bulatkan menjadi 275 menit (4 jam 35 menit)
4. Jam kerja efektif perminggu = 6 Hari x 275 menit = 1650 menit
5. Jam kerja efektif perbulan = 24 hari x 275 menit = 6600 menit

6. Jam efektif kerja pertahun = 12 bulan x 6600 menit = 79.200 menit= 1320 jam = **1.300 jam**

Begitu juga dengan perhitungan 5 hari kerja , karena dalam penelitian ini, yang menjadi populasi dan sampel adalah bidan yang bekerja di Puskesmas , maka peneliti hanya mengacu pada perhitungan beban kerja yang menggunakan 6 hari kerja perminggu.

Teknik pelaksanaan analisis beban kerja.

Analisis beban kerja dilaksanakan secara sistematis dengan tahapan tahapan sebagai berikut :

1. Pengumpulan data beban kerja

Sebelum melakukan mengumpulkan data, para analis harus melakukan pengkajian organisasi sehingga memperoleh kejelasan mengenai:

a). Tugas pokok dan fungsi.

b). Rincian tugas

c). Rincian kegiatan.

Setelah melakukan pengkajian organisasi, pelaksanaan pengumpulan data dapat di lakukan dengan:

1. Menyebarkan Formulir isian Form A

2. Wawancara; dan

3. Observasi.

3. Ketersediaan alat dan sarana

Sarana Prasarana pelayanan kesehatan dapat di definisikan sebagai proses kerjasama pendayagunaan semua sarana dan prasarana kesehatan secara efektif dan efisien untuk memberikan layanan secara profesional di bidang sarana dan prasarana dalam proses pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien pula (Muhammad ,2010 dalam Ida Yunari Ristiani,2017).

Alat kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang di gunakan untuk mencegah ,mendiagnosis ,menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan / atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. (Permenkes no 62 tahun 2017)

Alat Kesehatan Diagnostik *In Vitro* setiap reagen, produk reagen, kalibrator, material kontrol, kit instrumen, apparatus , peralatan atau sistem , baik yang di gunakan sendiri atau dikombinasikan dengan reagen lainnya, produk reagen , kalibrator, material kontrol, kit instrumen, apparatus, peralatan atau sistem yang di harapkan yang di harapkan oleh pemilik produknya untuk digunakan secara *in vitro* untuk pemeriksaan dari setiap spesimen, termasuk darah atau donor jaringan yang berasal tubuh manusia, semata mata atau pada dasarnya untuk tujuan memberikan informasi dengan memperhatikan keadaan fisiologis dan patologis atau kelainan bawaan, untuk menentukan keamanan dan kesesuaian setiap darah atau donor jaringan dengan penerima yang potensial, atau untuk memantau ukuran terapi dan mewardahi spesimen.

Ketersedian sarana pelayanan sebagai salah satu faktor pendukung yang tidak boleh di lupakan .sarana atau alat yang di maksud adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama /pembantu dalam melaksanakan pekerjaan (Gibson dalam Tri Anasari,2012)

Menurut KBBI ,(2007 : 999) sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat untuk mencapai maksud dan tujuan

Alat yang di butuhkan tenaga kesehatan (bidan)dalam melakukan pendokumentasian buku KIA diantara dalam pemeriksaan ANC terpadu ibu hamil trimester III

1. Petunjuk teknis pengisian buku KIA
2. Buku KIA
3. ATK (pulpen, rekam medik dan status lembar ibu)
4. Alat timbang badan

5. Alat pengukur Tinggi Badan
6. Pita pengukur lingkaran lengan Atas (Lila)
7. Termometer + stetoskop
8. Tensi meter
9. Mentin (pengukur tinggi Fundus Uteri)
10. Stetoskop lenec/ dopler
11. Alat tes laboratorium
 - a. Hb
 - b. RDT HIV
 - c. RDT spilis
 - d. RDT malaria
 - e. RDT HbSAg
 - f. Alat pemeriksaan albumin dan reduksi urine
12. Alat bantu penyuluhan untuk temuwicara/tatalaksana kasus yang memerlukan tata laksana

4. Monitoring dan evaluasi bidan Koordinator

1. Pengertian monitoring (pemantauan) adalah ; kegiatan untuk menilai atau memastikan bahwa hasil antara (intermediate result) dapat di capai, sedangkan
2. Pengertian Evaluasi adalah ; kegiatan untuk menilai apakah hasil akhir suatu kegiatan / program tercapai sesuai rencana
3. Bidan Koordinator adalah : Bidan di puskesmas atau dinas kesehatan kabupaten/kota yang dikarenakan kemampuannya mendapat tanggung jawab membina bidan di wilayah kerjanya baik secara perorangan maupun berkelompok (**Kemenkes RI, 2010**)

1. Tugas pokok bidan Koordinator adalah :

- a. Melaksanakan penyeliaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja bidan di wilayah kerjanya terhadap aspek klinis profesi dan manajemen program KIA
- b. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor baik secara horizontal dan vertikal ke dinas kesehatan kabupaten/kota maupun pihak lain yang terkait.
- c. Membina hubungan kerja bidan dalam tatanan organisasi puskesmas maupun hubungannya dengan organisasi dinas kesehatan kabupaten/kota, serta organisasi profesi yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi bidan.,
Sedangkan

4. Fungsi bidan Koordinator adalah Untuk menjalankan tugas pokok diatas, maka Bidan Koordinator diharapkan menjalankan fungsi:

- a. Membimbing pengetahuan, keterampilan klinis profesi dan sikap bidan.
- b. Membina bidan dalam pengelolaan program KIA.
- c. Melakukan pemantauan, penyeliaan dan evaluasi program KIA termasuk penilaian terhadap prasarana dan logistik (fasilitas Pendukung) , kinerja klinis dan kinerja manajerial bidan di wilayah kerjanya.
- d. Membantu mengidentifikasi masalah, mencari dan menetapkan solusi serta melaksanakan tindakan koreksi yang mengarah pada peningkatan mutu pelayanan KIA.
- e. Memberi dorongan motivasi dan membangun kerjasama tim serta bimbingan teknis di tempat kerja kepada bidan di wilayah kerjanya.
- f. Melakukan kerjasama tim lintas program dan lintas sektor baik secara horizontal (pada tingkat puskesmas) dan vertikal (pada tingkat kabupaten).

- g. Bersama dengan pimpinan puskesmas mengusulkan pemberian penghargaan terhadap bidan berprestasi, kesempatan untuk peningkatan pendidikan dan pengembangan karir bidan.

5. Kualifikasi Bidan Koordinator.

Bidan Koordinator diharapkan memenuhi kualifikasi sebagai berikut:

1. Bidan koordinator puskesmas adalah bidan yang masih bertugas di puskesmas.
2. Bidan koordinator kabupaten adalah bidan yang masih bekerja di dinas Kesehatan kabupaten /kota.

Bagi dinas kesehatan kabupaten/kota yang tidak mempunyai bidan, dapat menunjuk salah satu bidan dari Puskesmas/ anggota IBI/ bidan di RSUD sebagai bidan koordinator.

3. Memiliki masa kerja klinis profesi minimal 5 tahun.
4. Mampu dan terampil dalam pelaksanaan klinis profesi bidan dan manajemen program KIA (perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi).
5. Dapat bekerja dalam tim.
6. Kedudukan Bidan Koordinator

Kedudukan seorang Bikor sebagai berikut:

1. Bikor Puskesmas berkedudukan di Puskesmas2.
2. Bikor Kabupaten berkedudukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/kota
3. Bikor puskesmas bertanggung jawab terhadap pengelola program KIA puskesmas dan Kepala Puskesmas.
4. Bikor Kabupaten bertanggung jawab terhadap pengelola dan penanggung jawab program KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. (Pedoman bidan Koordinator, Kemenkes RI 2010)

Dalam pembinaan dan pemantauan penggunaan buku KIA, bidan koordinator Puskesmas di bantu oleh penanggung jawab desa/ kelurahan memantau penerapan buku KIA, terintegrasi dengan program KIA lainnya. Hal ini bertujuan untuk melihat adanya kesinambungan dan peningkatan kualitas penggunaan dan pemanfaatan buku KIA serta mengidentifikasi kendala dan faktor pendukung penggunaan buku KIA di tingkat masyarakat dan kader.

Bidan koordinator Puskesmas membina tenaga kesehatan pemberi pelayanan KIA di wilayah kerjanya agar menggunakan buku KIA pada setiap pelayanan yang di berikan, termasuk penggunaan buku KIA pada saat merujuk, pembinaan ini dilakukan secara berjenjang melalui kegiatan supervisi fasilitatif atau pada saat pertemuan rutin di tingkat Puskesmas.

Seorang tenaga kesehatan (bidan) Harus terregistrasi di MTKI (Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia) dengan sebuah bukti STR (surat tanda registrasi) dalam memberikan pelayanan harus kompeten Sesuai dengan standar Profesi Bidan (no. 369/MENKES/SKIII/2007) bidan dalam memberikan pelayanan harus mencatat semua pelayanan nya, sesuai dengan standar pencatatan dan pelaporan, agar semua pelayanan ANC terpadu dapat di berikan secara komprehensif kepada semua ibu hamil, dukungan sarana yang terkait dengan pelayanan tersebut hendaknya tersedia di tempat bidan bekerja, Beban kerja seorang bidan di wilayah kerjanya menjadi tanggung jawabnya juga perlu di perhatikan, karena beban kerja yang berlebih yang melebihi kemampuan rata rata akan mempengaruhi hasil kinerja yang di capai seorang pegawai (Permenpan no.75/M.PAN/7/2004). Bagi bidan yang bekerja di Pustu/polindes / Poskesdes di perlukan juga monitoring dan evaluasi oleh bidan koordinator, untuk memastikan pelayanan berjalan dengan baik, dan semua pelayanan KIA dapat terdokumentasikan dengan baik oleh bidan yang berada di wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.

BAB III

HASIL KELENGKAPAN DOKUMEN BUKU KIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Pada bab ini dapat diuraikan pembahasan penelitian “Analisis faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumen buku KIA sebagai deteksi dini resiko tinggi ibu hamil trimester III oleh bidan di Kotawaringn Barat, pada tanggal 1-31 Oktober 2019 terhadap 102 responden

A. Pengaruh pengetahuan bidan tentang buku KIA terhadap Kelengkapan dokumen buku KIA sebagai deteksi dini resiko tinggi ibu hamil trimester III di Kotawaringin Barat.

Berdasarkan analisis multi variat menggunakan analisis regresi logistik backward stepwise (Wald) diperoleh signifikansi p value = 0,031 < nilai (α 0,05), maka hipotesis pada Penelitian ini Ada pengaruh antara pengetahuan tentang tentang buku KIA terhadap Kelengkapan Dokumen Buku KIA di wilayah Kabupaten Kotawringin Barat diterima, besarnya pengaruh pengetahuan Bidan tentang buku KIA terhadap kelengkapan dokumen buku KIA sebesar (Exp B 0,301) .

Hasil tabulasi silang pada variabel Pengetahuan tentang buku KIA dan kelengkapan dokumen buku KIA Pada ibu Hamil Trimester III didapatkan dari 102 responden, Responden dengan pengetahuan tentang buku KIA baik, mengisi dokumen buku KIA Tidak Lengkap sebanyak 78 Orang bidan (76,5 %), sedangkan bidan yang memiliki pengetahuan sedang dan mengisi dokumen buku KIA tidak lengkap berjumlah 9 orang (8,8%), sedangkan bidan dengan pengetahuan baik dan mengisi dokumen Buku KIA dengan lengkap berjumlah 12 orang bidan (11,8%) dan bidan dengan pengetahuan tentang buku KIA dengan kategori sedang dan mengisi buku KIA dengan lengkap sebanyak 3 orang (2,9%)

B. Pengaruh Beban Kerja terhadap Kelengkapan dokumen buku KIA sebagai deteksi dini resiko tinggi ibu hamil trimester III di Kotawaringin Barat

Pada penelitian ini di dapatkan hasil variabel beban kerja mempunyai nilai signifikan sebesar (0,647) jauh lebih besar dari nilai (α 0.05) maka Hipotesis yang mengatakan Ada pengaruh beban Kerja terhadap Kelengkapan Dokumen Buku KIA pada ibu hamil Trimester III di Kotawaringin Barat , di nyatakan di tolak.

Hasil Tabulasi silang antara beban kerja dengan kelengkapan dokumen buku KIA pada ibu hamil Trimester III di dapatkan responden dengan beban kerja rata rata sebanyak 74 orang (72,5%) mengisi dokumen buku KIA pada ibu hamil trimester III tidak lengkap, sedangkan responden dengan beban kerja diatas rata rata sebanyak 14 orang (13,7%) mengisi dokumen buku KIA tidak lengkap, jauh lebih besar dari responden yang mengisi dokumen buku KIA lengkap, baik pada kategori beban kerja rata rata maupun di atas rata rata, dengan nilai signifikansi (p Phi 0.390 > α 0,05) dalam penelitian ini dinyatakan tidak ada pengaruh beban kerja terhadap Kelengkapan dokumen buku KIA.

C. Pengaruh Ketersediaan Alat dan sarana terhadap Kelengkapan dokumen buku KIA sebagai deteksi dini resiko tinggi ibu hamil trimester III di Kotawaringin Barat.

Pada variabel ketersediaan alat , bedasarkan analisa regresi logistik didapatkan hasil siginifikansi (0,025) lebih kecil dari nilai (α 0,05) , hipotesis yang menyatakan ada pengaruh ketersediaan alat dan sarana pada kelengkapan dokumen buku KIA pada ibu hamil trimester III oleh bidan di Kotawaringin Barat pada bulan oktober 2019 dapat di terima.

Hasil tabulasi silang antara Ketersedian alat dan sarana terhadap kelengkapan dokumen buku KIA, di mana hasil yang didapatkan pada responden yang mempunyai alat tidak lengkap maka dokumen buku KIA pun tidak terisi dengan lengkap sebanyak 46 responen (45,3%), sedangkan responden yang mempunyai ketersediaan alat tidak lengkap tetapi dapat mengisi dokumen buku KIA lengkap sebanyak 11 responden (10,7%).

d. Pengaruh Monitoring dan Evaluasi Bidan Koordinator terhadap Kelengkapan dokumen buku KIA sebagai deteksi dini resiko tinggi ibu hamil trimester III di Kotawaringin Barat.

Hasil penelitian menunjukkan variabel monitoring dan evaluasi Bidan koordinator terhadap kelengkapan dokumen buku KIA sebagai deteksi dini resiko tinggi ibu hamil trimester III di Kotawaringin Barat, di nyatakan dengan uji regresi logistik di dapatkan hasil signifikansi $(0,035) < (\alpha 0,05)$ maka hipotesis dapat di terima . besarnya pengaruh dinyatakan pada (Exp B: 6,696) atau 7 kali lipat pengaruhnya.maka variabel (X4) adalah faktor yang paling berpengaruh (dominan) terhadap kelengkapan dokumen buku KIA pada ibu hamil Trimester III oleh Bidan Pada bulan Oktober 2019

Dari hasil tabulasi silang antara varaibel monitoring dan evaluasi oleh bidan koordinator terhadap kelengkapan dokumen buku KIA , didapatkan hasilkan dari 102 responden, yang mendapat monitoring dan evaluasi oleh bidan koordinator sebanyak 82 responden(80,3%), tetapi yang melakukan pengisian dokumen buku KIA lengkap sebanyak 14 responden (13,7%). Dan 1 orang responden (0,9%) meski tidak mendapatkan monitoring dan evaluasi oleh bidan koordinator, tetapi dapat mengisi buku KIA ibu hamil trimester III dengan lengkap.

Analisis Faktor yang mempengaruhi Kelengkapan dokumen Buku KIA sebagai deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil trimester III oleh Bidan di Kotawaringin Barat pada bulan Oktober 2019,secara multi variet

Dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

Variabel	Sig	R ²	Signifikan	Exp (B)
Pengetahuan (X1)	0,000	62,6 %	0.031	0,301
Ketersediaan alat (X3)			0,025	0,241
Monev Bikor (X4)			0.035	6,969
Beban Kerja (X2)			0,647	0,656

Berdasarkan tabel di atas dapat di ketahui ;

1. Variabel Pengetahuan responden tentang Buku KIA (X1) secara parsial dapat mempengaruhi variabel Y : Kelengkapan dokumen Buku KIA pada ibu hamil Trimester III Sebesar (Exp.B 0,301) dengan nilai (Sig , 0,031) < α (0,05) sehingga H1 di terima.
2. Variabel beban Kerja (X2) , nilai signifikansinya sebesar (0,647) jauh lebih besar dari pada nilai (α 0,05), sehingga tolak H1 dan H0 di terima.
3. Variabel Ketersediaan Alat dan sarana (X3) dapat mempengaruhi terhadap variabel kelengkapan dokumen buku KIA (Y) , besar pengaruhnya (Exp.B 0,241) dengan Nilai signifikansi sebesar (0,025) < α (0,05)sehingga Tolak Ho dan H1 di terima
4. Variabel Monitoring dan evaluasi bidan Koordinator (X4) dapat mempengaruhi variabel Kelengkapan dokumen buku KIA (Y) sebesar (Exp.B 6,969) dengan nilai signifikansi (0,035) , < (α 0,05) sehingga H0 di tolak dan H1 di Terima.
5. Secara simultan Besar pengaruh variabel Pengetahuan Responden (X1),Variabel Ketersedian alat dan sarana (X3), dan variabel Monitoring dan evluasi Bidan Koordinator (X4) terhadap variabel Kelengkapan dokumen buku KIA (Y) sebesar 62,6 % , (koefisiensi Nagelkerke R Square) 37,4 % di pengaruhi oleh faktor luar yang tidak di teliti.
6. Dapat di simpulkan faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap Kelengkapan dokumen Buku KIA pada ibu hamil Trimester III di Kotawaringin Barat adalah variabel monitoring dan evaluasi oleh bidan koordinator (X4) sebesar (Exp.B 6,969)

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini dapat diuraikan kesimpulan dan saran dari penelitian “Analisis faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumen buku KIA sebagai deteksi dini resiko tinggi ibu hamil trimester III oleh bidan di Kotawaringin Barat” pada tanggal 1-31 Oktober 2019 terhadap 102 responden.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada Pengaruh pengetahuan bidan tentang buku KIA, terhadap kelengkapan dokumen buku KIA di Kotawaringin Barat pada bulan Oktober 2019 , dengan nilai (Sig:0,031) < (α 0,05)
2. Tidak ada pengaruh Beban kerja terhadap kelengkapan dokumen buku KIA pada ibu hamil trimester III di kotawaringin Barat pada bulan oktober 2019 dengan nilai (Sig : 0,647) > (α 0,05)
3. Ada pengaruh Ketersediaan alat dan sarana terhadap kelengkapan dokumen buku KIA pada ibu hamil trimester III di Kotawaringin Barat. Dengan nilai (Sig : 0,025) < (α 0,05)
4. Ada pengaruh monitoring dan evaluasi oleh bidan koordinator pada kelengkapan dokumen buku KIA pada ibu hamil trimester III di Kotawaringin Barat. Dengan nilai (Sig : 0,035) < (α 0,05)
5. Faktor Dominan yang sangat berpengaruh terhadap kelengkapan dokumen buku KIA adalah variabel mmonitoring dan Evaluasi oleh bidan Koordinator dengan (Exp.B : 6,969), artinya Monitoring dan evlusi oleh bidan Koordinator 7 kali lipat mempengaruhi kelengkapan dokumen buku KIA
6. Dari hasil penelitian ini dengan 102 Bidan di Kotawaringin Barat, didapatkan hasil 15 orang bidan (14,7%) yang dapat mengisi kelengkapan dokumen yang baik dan benar, sedangkan 87 responden (85,3%) telah melakukan dokumentasi pada buku KIA ibu hamil trimester III, namaun belum mencapai 80% kelengkapan pada 4 indikator.

B. Saran

1. Bagi Responden

Kepada seluruh bidan agar selalu menerapkan SOP pengisian buku KIA pada ibu hamil yang baik dan benar, minimal sampai 80% kelengkapan dokumen pada 4 indikator

- a. Lembar Identitas
- b. Lembar menyambut persalinan yang aman
- c. Stiker P4k
- d. Lembar catatan kesehatan ibu hamil.

2. Bagi tempat Penelitian 18 Puskesmas Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

- a. Dapat melengkapi buku petunjuk teknis pengisian buku KIA di unit kerja (Puskesmas)
- b. Selalu tersedia alat, instrumen , atau Reagen yang di perlukan untuk melakukan ANC terintegrasi. (Dinas Kesehatan)
- c. Dapat menjalankan program ANC trintegrasi pada puskesmas dan jaringannya, terutama pustu dan polindes yang tidak mempunyai sarana laboratorium, karena ini sangat mempengaruhi dalam pengisian kelengkapan dokumen buku KIA paa ibu hamil trimester III. (Kepala Puskesmas)
- d. Selalu menerapkan monitoring kepatuhan SOP pengisian buku KIA oleh Bidan (Bidan Koordinator)
- e. Memberikan pelatihan ataupun workshop tentang kelengkaan pengisian buku KIA yang baik dan benar. (Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas)

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya Perlu memperdalam dan menambahkan variabel lainnya yang belum diteliti yang dapat mempengaruhi kelengkapan dokumen buku KIA pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah.N (2017). Hubungan pemanfaatan buku Kesehatan ibu dan anak(KIA) dengan tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu hamil trimester III di Puskesmas Jagir - Surabaya Tesis: Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia di akses 4 Juli 2019, <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- C. Sistiarani, E. Gamelia, and B. Haryadi, "Analisis Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan "
- Depdagri,P A analisis beban Kerja di lingkungan departen dalam negeri dan pemerintah daerah; Permendagri NO 12 tahun 2008
- Ibu Anak," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 10, no. 1, pp. 14–20, 2014.
- Ida yunari Ristiani, 2017Pengaruh sarana dan Prasarana dan Kualitas pelayanan terhadap kepuasan Pasien, di akses tgl 30 juli 2019
- J. Moraes Carrilho, I. J. R. Oliveira, D. Santos, G. C. Osanan, R. J. Cruz-Correia, and Z. S. N. Reis, "Pregnant Users' Perceptions of the Birth Plan Interface in the 'My Prenatal Care' App: Observational Validation Study," *JMIR Form. Res.*, vol. 3, no. 1, p. e11374, 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Buku saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta
- Kemenkes RI,2015 Petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak: Jakarta
- Kemenkes RI,2010 Buku Panduan Antenatal terpadu : Jakarta
- Laporan PWS. 2018. Laporan PWS KIA Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2018. : Puskesmas Kumai
- Laporan PWS. 2018. Laporan PWS KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2018.
- N. Elly, Kristiani, and S. Werdati, "Pemanfaatan buku KIA sebagai materi penyuluhan dalam pelayanan anatenatal oleh bidan Puskesmas di Kota bengkulu," *J. Manaj. pelayanan Kesehat.*, vol. 06, no. 03, pp. 155–162, 2013.
- N. Cahyani, Y. Dharmawan, B. Biostatistik, and F. K. Masyarakat, "Beberapa Faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Pengisian Dan Pemanfaatan Data Pada Buku Kia Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Sragen Tahun 2016," *J. Kesehat. Masy.*, vol.

4, no. 4, pp. 238–246,

Nursalam, 2016. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka

Cipta

Onajati, Umika. 2013. Kehamilan Resti (Resiko Tinggi). <http://umikaon.com>

Prawirohardjo, Sarwono, 2014, Ilmu Kebidanan, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka – Sarwono Prawirohardjo.

Riskesdas. 2018. Cakupan kepemilikan buku KIA pada ibu hamil. Jakarta

Rochjati, Poedji,2003,Skrining antenatal pada ibu hamil ,edisi ke 2,Surabaya: Airlangga University Press

Rochjati, P., (2011). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya: FK UNAIR

Pusdiknakes. 2010. Konsep Asuhan Kebidanan.Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Ristiani Ida Yunari, 2017 pengaruh sarana dan prasarana dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, di akses tanggal 30 Juli 2019. <http://72.idayunaari@gmail.com>

TENTANG PENULIS



Siti Zakiah, S.Tr., Keb. lahir di Guntung Pauyu, tepatnya sebuah desa di kecamatan Gambut, kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan pada tanggal 01 oktober 1974. Penulis baru saja menyelesaikan studi Pasca Sarjana/Magister di Institut Kesehatan Strada Indonesia dengan fokus pada kesehatan ibu dan anak. Sebelumnya, penulis menempuh pendidikan di SPK Palangkaraya (1991-1994), Program Pendidikan Bidan A (1994-1995), Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Palangkaraya (20011-2013), dan D-IV kebidanan Pendidik minat Klinik pada Universitas Kadiri, Kediri (20015-2016) Perempuan keturunan melayu ini memiliki hobi memasak, di mana saat ini bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di di bawah dinas Kesehatan kabupaten Kotawaringin Barat, tepatnya di Puskesmas Kumai. Sejak 2003, penulis juga aktif dalam kegiatan organisasi di IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Cabang Kotawaringin Barat. Dan saat ini mendapat amanah sebagai ketua IBI cabang Kotawaringin Barat kalimantan Tengah. Penulis dapat dihubungi via email zakiah.pbun@gmail.com atau WhatsApp 082254724977.



STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email: stradapress@iik-strada.ac.id

Telp: 081252759611

ISBN 978-602-5842-71-9

