

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Buku KIA adalah buku pedoman yang dimiliki oleh ibu dan anak. Buku ini merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan pada ibu dan anak. Selain itu buku ini dijadikan sebagai alat komunikasi dan penyuluhan yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak, dan satu satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan selama masa nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia 6 tahun, termasuk pelayanan KB, imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang anak (KEPMENKES RI Nomor 284/Menkes/SK/III/2004).

Petugas kesehatan akan mencatat setiap pelayanan yang diberikan pada ibu dan anak 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 dapat mengisi dengan lengkap setelah melakukan pelayanan antenatal. Buku KIA yang diisi lengkap akan memudahkan petugas kesehatan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya risiko atau masalah yang terjadi pada kehamilan dan mengetahui perkembangan serta pertumbuhan balita (Depkes RI, 2003 dalam Anasari, 2012).

Pada tahun 2016, Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi terkait pemanfaatan buku KIA di 9 Kabupaten/ Kota, menunjukkan hanya 18% yang diisi lengkap dengan tingkat keterisian paling banyak pada pelayanan kesehatan masa kehamilan dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2018). Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 tentang jenis tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di Indonesia, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.1 Tenaga Kesehatan yang Memberikan Pelayanan Kesehatan**

	Bidan (%)	Dokter SpOG (%)	Dokter Umum (%)	Perawat (%)	Dokter SpA (%)
<b>Pemeriksaan Kehamilan</b>	52	28			
<b>Persalinan dengan Tenaga Kesehatan</b>	61	29	1		
<b>Perawatan Nifas</b>	55		22	11	
<b>Perawatan Neonatal</b>	51	5	1	6	15

Sumber : SDKI 2017

Data diatas menunjukkan bahwa bidan masih menjadi pilihan terbanyak dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Dari data tersebut juga dapat disimpulkan bahwa bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling besar pengaruhnya dalam pelayanan kebidanan termasuk pemberian dan pengisian buku KIA.

Berdasarkan survey pendahuluan untuk menilai kelengkapan pengisian buku KIA yang diisi oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya, diambil 10 buku KIA dari ibu yang sudah memiliki anak balita, didapatkan hasil kelengkapan : Identitas keluarga (30%), menyambut persalinan (80%), catatan kesehatan ibu hamil (70%), stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/ P4K (80%),

catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir (0%), catatan kesehatan ibu nifas (0%), keterangan lahir (20%), dan catatan hasil pelayanan kesehatan bayi baru lahir (0%), catatan imunisasi anak (80 %), hasil pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (0 %), catatan kesehatan anak (0 %). Dari survey tersebut dapat disimpulkan, tidak ada satupun anak yang memiliki catatan dan riwayat kesehatan lengkap yang dicantumkan pada buku KIA dari dalam kandungan hingga anak tersebut balita. Sehingga tujuan buku KIA sebagai alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan pada ibu dan anak dan sebagai satu satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak tidak tercapai.

Menurut KEPMENKES RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, kriteria pengkajian dalam standar asuhan kebidanan adalah data tepat, akurat dan lengkap. Standar asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan kebidanan. Dengan pengkajian data yang tepat, akurat dan lengkap, proses asuhan kebidanan berkesinambungan lainnya dapat dilakukan dengan maksimal.

Berdasarkan wawancara, Bidan Koordinator Puskesmas Bungaraya mengatakan semua bidan di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya selalu diberitahu untuk mengisi buku KIA secara lengkap, tetapi tetap saja masih banyak buku KIA yang tidak diisi secara lengkap. Padahal, ketidaklengkapan pengisian buku KIA oleh bidan sangat berpengaruh terhadap tenaga kesehatan lainnya. Informasi kesehatan ibu yang seharusnya dapat diperoleh pada buku KIA, membuat tenaga kesehatan membutuhkan waktu yang lebih panjang untuk menggali ulang informasi dan melakukan pemeriksaan ulang.

Selain itu, hasil pemeriksaan ibu yang telah dilakukan tetapi tidak disalin ulang ke buku KIA, bisa membuat masalah pada tenaga kesehatan lainnya. Pertengahan tahun 2019 seorang ibu bersalin datang ke Unit Gawat Darurat (UGD) Puskesmas Bungaraya dengan pembukaan lengkap, setelah melihat catatan riwayat kesehatan dan pemeriksaan ibu tersebut pada buku KIA yang ia bawa, bidan dan perawat yang menerima langsung melakukan pertolongan persalinan hingga selesai. Beberapa hari kemudian, bidan UGD Puskesmas Bungaraya mendapat informasi dari bidan desa bahwa pasien tersebut hasil laboratorium rapid test B20 (HIV) adalah reaktif. Sementara di buku KIA ibu tersebut tidak dituliskan hasil pemeriksaan laboratoriumnya. Ternyata hasil tersebut hanya ditulis di buku rawat jalan. Hal ini sangat merugikan tenaga kesehatan lainnya.

Penulisan data yang lengkap juga dapat menghindari perlakuan/tindakan ganda pada pasien, seperti contoh pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pencatatan yang dilakukan dengan lengkap bisa dijadikan sebagai komunikasi antara petugas kesehatan satu dan yang lain yang dikunjungi oleh ibu hamil. Jika pencatatan pemberian imunisasi TT tidak ditulis di buku KIA, bisa saja satu orang ibu mendapatkan dua kali imunisasi TT dengan tenaga kesehatan yang berbeda. Tentu ini memberikan dampak pada ibu hamil.

Wawancara juga dilakukan terhadap pemegang program gizi Puskesmas Bungaraya, menurut beliau sangat sedikit hasil catatan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir yang diisi oleh penolong persalinan pada buku KIA, sementara petugas gizi sangat membutuhkan data berat badan lahir anak dan riwayat kesehatan anak untuk dapat dihubungkan dengan status gizi anak tersebut. Beberapa orangtua yang membawa balitanya ke posyandu atau klinik gizi Puskesmas Bungaraya sudah tidak bisa mengingat berat badan lahir anaknya. Jika pencatatan di buku KIA lengkap, maka petugas gizi bisa memberikan pelayanan lebih cepat tanpa mencari ulang data balita tersebut.

Pentingnya peran bidan dalam kelengkapan pengisian buku KIA harus sejalan dengan pengetahuannya. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dalam hal ini adalah tindakan bidan untuk mengisi buku KIA secara lengkap. Dari survey pendahuluan mengenai

pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA yang dilakukan pada 8 orang bidan di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya di dapatkan hasil, 2 orang bidan berpengetahuan baik dan 6 orang bidan berpengetahuan kurang baik.

Notoatmodjo (2003), dalam Budiman dan Ryanto, 2013 menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang, antara lain pendidikan, usia, informasi, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, dan pengalaman (masa kerja). Dari survey pendahuluan tersebut, 5 orang bidan berusia 18-40 tahun, 3 orang bidan berusia diatas 41 tahun. 6 orang bidan mengatakan pernah mendapatkan informasi mengenai kelengkapan pengisian data pada buku KIA dan 2 orang bidan mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi mengenai kelengkapan pengisian data pada buku KIA. 1 orang bidan dengan masa kerja < 5 tahun dan 7 orang bidan dengan masa kerja > 5 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Tri Anasari tentang faktor- faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan di Puskesmas Kabupaten Banyumas tahun 2012 menyimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan bidan dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Pengisian buku KIA yang lengkap cenderung pengetahuannya tinggi dan pengisian yang kurang lengkap cenderung pengetahuannya rendah. Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku positif dan menghasilkan

output yang baik. Semakin baik pengetahuan bidan tentang pengisian buku KIA maka akan lebih semangat dan baik kualitas kerjanya dalam pelayanan kebidanan dan pengisian buku KIA.

Dari uraian masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

- a. Apakah terdapat hubungan antara faktor usia dengan pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak tahun 2020?
- b. Apakah terdapat hubungan antara faktor informasi dengan pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak tahun 2020?
- c. Apakah terdapat hubungan antara faktor masa kerja dengan pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak tahun 2020?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak tahun 2020.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi usia, informasi, masa kerja dan pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak tahun 2020.
- b. Menganalisa hubungan faktor usia dengan pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak tahun 2020.
- c. Menganalisa hubungan faktor informasi dengan pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak tahun 2020.
- d. Menganalisa hubungan faktor masa kerja dengan pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak tahun 2020.



## **D. Kegunaan Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada bidan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan menambah informasi ilmiah yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian data pada buku KIA. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

### **2. Aspek Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan kebijakan bagi kompetensi bidan khususnya pelayanan kebidanan dan kelengkapan pengisian data pada buku KIA

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

###### **a. Definisi Buku KIA**

Buku Kesehatan Ibu dan Anak ( KIA ) merupakan buku pedoman yang dimiliki oleh ibu dan anak, yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak dan ditetapkan dalam KEPMENKES RI Nomor 284/Menkes/SK/III/2004.

Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu dan keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi dan tumbuh kembang balita (Kemenkes RI, 2015).

###### **b. Manfaat Buku KIA**

Menurut Depkes RI (2015), manfaat buku KIA adalah :

###### **1) Sebagai media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)**

Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak dipanti /lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak 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 disampaikan pada buku KIA. Media tersebut dapat berupa poster, leaflet, flipchart, audio visual dan sebagainya.

## 2) Sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA

Buku KIA selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau 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 pencatatan pada buku KIA digunakan sebagai bahan bukti :

- a) Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak
- b) Memastikan terpenuhi haknya mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan
- c) Yang digunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan

d) Untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta. Selain fungsi yang telah disebutkan buku KIA juga sebagai sarana komunikasi

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 :

- 1) Mendukung program pemerintah untuk peningkatan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak
- 2) Mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar
- 3) Mendorong kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan anak

c. Sasaran Buku KIA

Menurut Depkes RI (2015), sasaran buku KIA adalah :

- 1) Sasaran langsung buku KIA :
  - a) Setiap ibu hamil mendapat buku KIA, menggunakan sampai masa nifas sedangkan anak menggunakan buku KIA sampai usia 6 tahun.
  - b) Sejak kehamilan ibu diketahui kembar maka ibu hamil diberi Buku KIA sejumlah janin yang dikandungnya (jika kembar 2 diberi tambahan 1, jika kembar 3 diberi tambahan buku KIA 2 dst).

- c) Jika buku KIA hilang maka selama persediaan masih ada, ibu/anak mendapat buku KIA baru.
- 2) Sasaran tidak langsung buku KIA :
- a) Suami/ anggota keluarga lain, pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak.
  - b) Kader
  - c) Tenaga kesehatan yang berkaitan langsung memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak (antara lain dokter, bidan, perawat, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas laboratorium)
  - d) Penanggung jawab dan pengelola program KIA Dinkes Kabupaten/ Kota selain memfasilitasi penerapan buku KIA di wilayahnya juga memastikan kesinambungan ketersediaan dan pemanfaatan buku KIA.
- d. Cara Menggunakan Buku KIA

Menurut Depkes RI (2015), keberhasilan penggunaan buku KIA hanya terjadi bilamana ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak aktif membaca, mempelajari dan memahami secara bertahap isi buku KIA dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karenanya diperlukan peran berbagai pihak terutama tenaga kesehatan dan kader untuk memfasilitasi dan memastikan mereka paham akan isi buku KIA dan menerapkan pesan-pesan yang tercantum dalam buku KIA. Ibu atau

pengasuh anak juga diminta aktif di Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita) dan Bina Keluarga Balita.

1) Penggunaan buku KIA oleh ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak

Ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak :

- a) selalu membawa buku KIA baik pada saat ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, klinik, Rumah Sakit, praktik dokter maupun praktik bidan), ke Posyandu, Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita), Pos PAUD dan BKB.
- b) menyimpan buku KIA dan menjaga dengan baik agar tidak rusak atau hilang. Catatan yang tercantum pada buku KIA merupakan dokumen pribadi dan hanya diperlihatkan kepada petugas kesehatan.
- c) berperan aktif membaca dan mengerti isi buku KIA dengan benar, jika ada yang tidak dipahami mereka bertanya pada kader dan petugas kesehatan. Hal ini agar mereka dapat melakukan perawatan kesehatan ibu dan anak dengan benar, berupaya mendapatkan pelayanan KIA yang komprehensif dan berkesinambungan, dapat mendeteksi sedini mungkin kelainan atau penyakit yang dialami serta mencari pertolongan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

- d) tenaga kesehatan memfasilitasi pemahaman mereka akan Buku KIA
- e) memberi tanda (√) dengan pensil atau pulpen pada bagian yang telah dipahami dan diterapkan. Untuk hal yang belum dipahami dan atau belum diterapkan mereka bertanya pada tenaga kesehatan untuk mendapatkan penjelasan lebih rinci dan mendapatkan saran yang paling sesuai dengan kondisi ibu dan anak saat itu.
- f) memberi tanda (√) pada kotak setelah mendapatkan pelayanan. Untuk menghindari kesalahan maka tenaga kesehatan perlu menjelaskan setiap pelayanan yang diberikan pada ibu dan anak.

## 2) Penggunaan Buku KIA oleh Kader

Kader perlu memiliki buku KIA, mempelajari dan memahami pesan-pesan yang ada dalam buku KIA, hal ini karena kader:

- a) menggunakan buku KIA sebagai media penyuluhan kesehatan ibu dan anak
- b) memfasilitasi ibu, keluarga/pengasuh anak agar mematuhi jadwal pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi.
- c) bertugas mengisi KMS
- d) memberi vitamin A dan mencatat pada buku KIA.
- e) sebagai penghubung masyarakat dengan tenaga kesehatan untuk memastikan penggunaan buku KIA oleh masyarakat

### 3) Penggunaan buku KIA oleh tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sebagai penanggung jawab wilayah dan pemberi pelayanan KIA harus memfasilitasi pemahaman dan penerapan buku KIA oleh ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak dan kader. Untuk mengoptimalkan pemanfaatan buku KIA oleh kader maka tenaga kesehatan harus memastikan pemahaman dan kemampuan kader dalam menyampaikan pesan-pesan yang tercantum dalam buku KIA, mengisi KMS, melaksanakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak serta ditindaklanjuti dengan melaksanakan komunikasi edukasi dan informasi.

Buku KIA merupakan pintu masuk bagi ibu dan anak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif dan berkesinambungan. Oleh karenanya tenaga kesehatan :

- a) menginformasikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang menjadi hak bagi setiap ibu dan anak
- b) menggunakan buku KIA sebagai media KIE
- c) mencatat setiap pelayanan yang diberikan dengan benar sejak ibu hamil sampai anak usia 6 tahun pada buku KIA
- d) menggunakan catatan pelayanan sebagai bahan penyerta pada sistem jaminan kesehatan dan bantuan bersyarat program pemerintah atau swasta.



- e) memfasilitasi keluarga untuk segera mengurus akte kelahiran dengan melampiri surat keterangan lahir yang ada di buku KIA.
- f) memfasilitasi pemahaman dan penggunaan buku KIA oleh ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak.
- g) memfasilitasi kader dalam penerapan buku KIA

e. Cara Mengisi Buku KIA

- 1) Bagian buku KIA diisi oleh ibu/ suami/ keluarga/ pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak

Pengisian kotak cek list dengan tanda (√) oleh ibu/ suami/ keluarga/ pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak dilakukan bilamana:

- a) Mereka telah mendapatkan pelayanan kehamilan, kesehatan ibu nifas, kesehatan pada bayi baru lahir (kunjungan neonatal)
- b) Mereka paham dan menindaklanjuti melaksanakan stimulasi sebagaimana pesan yang disampaikan di buku KIA. Mereka mengecek apakah perkembangan bayi dan anak sesuai dengan yang ada di buku KIA

(1) perkembangan bayi umur 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan dan 12 bulan

(2) perkembangan anak umur 2 tahun, 3 tahun, 5 tahun dan 6 tahun. Bilamana diperlukan kader dapat membantu ibu/ keluarga/ pengasuh anak untuk mengisi kotak cek list dengan

tanda (√). Memberi tanda (√) juga dilakukan oleh ibu/pengasuh anak bila telah memahami isi pesan yang disampaikan dalam Buku KIA, antara lain:

- (a). Pada masa kehamilan : perawatan sehari-hari, yang harus dihindari ibu selama hamil, persiapan melahirkan/bersalin, makanan bergizi selama kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, masalah lain pada masa kehamilan.
- (b). Pada persalinan : tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya pada persalinan.
- (c). Pada masa nifas : perawatan ibu nifas, perawatan ibu nifas, hal-hal yang harus dihindari ibu selama nifas, cara menyusui yang benar, cara pemerah dan menyimpan ASI, tanda bahaya pada Ibu nifas, Keluarga Berencana, cuci tangan pakai sabun.

2) Bagian Buku KIA yang diisi oleh kader

- a) KMS untuk perempuan
- b) KMS untuk laki-laki
- c) Catatan Pemberian Vitamin A

3) Bagian Buku KIA yang diisi oleh tenaga kesehatan

- a) Identitas Keluarga
- b) Menyambut Persalinan
- c) Stiker P4K

- d) Catatan Kesehatan Ibu Hamil
- e) Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir
- f) Catatan Kesehatan Ibu Nifas
- g) Keterangan Lahir
- h) Catatan Hasil Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- i) Catatan Imunisasi Anak
- j) Catatan Hasil Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- k) Nasehat pemenuhan gizi & pemberian makan
- l) Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)  
(Depkes RI, 2015)

f. Pembinaan dan Pemantauan Buku KIA

Menurut Depkes RI (2015), Bidan Koordinator Puskesmas dibantu 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. Kegiatan dilakukan dengan observasi langsung dan memberi umpan balik, meliputi:

- 1) memantau kesinambungan ketersediaan dan distribusi buku KIA bagi semua sasaran ibu hamil.
- 2) menilai kepatuhan ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak dalam membaca, mempelajari,

memahami dan memberi tanda (√) pada buku KIA yang dianjurkan diisi mereka. Jika ada yang belum dipahami maka harus aktif bertanya pada kader atau tenaga kesehatan.

- 3) mengajukan beberapa pertanyaan pada ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak pada saat pelayanan KIA :
  - a) apakah ibu/ pengasuh membawa buku KIA
  - b) apakah ibu/ pengasuh sudah membaca buku KIA
  - c) apakah ada hal-hal yang kurang jelas dan ingin ditanyakan
  - d) apakah ibu/ pengasuh sudah melaksanakan pesan-pesan yang tercantum pada buku KIA

Jika jawaban ibu ya/ sudah dan tidak ada hal-hal yang ditanyakan, puji ibu dan anjurkan untuk meneruskan hal-hal yang baik untuk kesehatan ibu dan anak. Jika jawaban ibu belum, ingatkan ibu untuk selalu membawa buku KIA, lebih sering membaca buku KIA pada setiap ada kesempatan dan menerapkan pesan-pesan di dalam Buku KIA pada kehidupan sehari-hari.

- 4) membina kader agar selalu membantu ibu menggunakan buku KIA  
Pembinaan pada kader dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan pada waktu selesai pelayanan di Posyandu, refreshing kader atau pada kesempatan lain seperti saat kunjungan rumah.

Bidan koordinator kabupaten/ kota dibantu oleh profesi dan bidan koordinator Puskesmas membina tenaga kesehatan pemberi pelayanan KIA di wilayah kerjanya agar menggunakan buku KIA pada setiap pelayanan yang diberikan, termasuk penggunaan buku KIA pada saat merujuk. Pembinaan ini dilakukan secara berjenjang melalui kegiatan supervisi fasilitatif atau pada saat pertemuan rutin baik ditingkat Kabupaten/ Kota/ Puskesmas atau pertemuan organisasi profesi.

Beberapa hal yang dilaksanakan oleh bidan koordinator Kabupaten/ Kota :

- a) memastikan kesinambungan ketersediaan dan distribusi Buku KIA pada semua sasaran ibu hamil di wilayah kerja Kabupaten/ Kota, sehingga semua ibu hamil memiliki buku KIA
- b) memastikan kesinambungan pelayanan KIA bagi setiap kelompok sasaran sebagaimana yang tercantum dalam buku KIA
- c) memastikan tenaga kesehatan pemberi pelayanan KIA di wilayah kerjanya menggunakan buku KIA pada saat memberi pelayanan KIA baik untuk media KIE, mengisi buku KIA dengan lengkap dan benar serta melaksanakan follow up
- d) semua fasilitas kesehatan pemberi pelayanan KIA menggunakan buku KIA

Indikator keberhasilan :

1) Indikator cakupan kepemilikan buku KIA

Cakupan kepemilikan buku KIA adalah presentase ibu hamil yang mendapat buku KIA terhadap seluruh sasaran ibu hamil di wilayah kerja selama 1 tahun. Seluruh ibu hamil diharapkan memiliki buku KIA.

2) Indikator penggunaan buku KIA

Untuk menilai pemanfaatan buku KIA, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota atau Puskesmas dan penanggungjawab fasilitas kesehatan lainnya dapat melakukan penilaian cepat dalam skala kecil setahun. Waktunya disesuaikan kesepakatan bersama.

Indikator yang digunakan adalah:

- a) kepatuhan membawa buku KIA (*bringing rate*): presentase kepatuhan ibu/ keluarga membawa buku KIA pada saat datang kefasilitas kesehatan
- b) Kelengkapan pengisian buku KIA (*filling rate*): presentase kelengkapan pengisian buku KIA.

Menilai tingkat kelengkapan pengisian buku KIA untuk ibu hamil, bersalin dan nifas dan kelengkapan pengisian buku KIA untuk bayi dan anak balita dan prasekolah. Kelengkapan pengisian yang dinilai baik oleh ibu/ keluarga/ pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak, kader dan tenaga kesehatan sesuai dengan kondisi saat itu.

Buku KIA diisi lengkap artinya pada halaman tertentu Buku KIA terisi lengkap dan benar baik oleh ibu/keluarga/ pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak, kader atau tenaga sesuai dengan peran masing masing terhadap pemanfaatan Buku KIA. Buku KIA diisi tidak lengkap artinya pada halaman tertentu. Buku KIA terisi tidak lengkap atau pengisiannya salah baik oleh ibu/ keluarga/ pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak, kader atau tenaga sesuai dengan peran masing-masing terhadap pemanfaatan buku KIA. Jika nilai kelengkapan pengisian buku KIA kurang dari 60% tingkatkan pembinaan tenaga kesehatan oleh Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator dan Penanggung Jawab Program terkait buku KIA.

Kegiatan pemantauan dan pembinaan penerapan buku KIA juga mencakup:

- a) bagaimana peran dari fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan fungsinya sebagai pemberi pelayanan KIA maupun peran dari tenaga kesehatan sebagai fasilitator ibu/keluarga, kader dan masyarakat dalam penerapan buku KIA
- b) keterkaitan antara cakupan buku KIA dengan
  - (1)cakupan pelayanan KIA termasuk imunisasi, gizi dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.
  - (2)keterkaitan antara cakupan Buku KIA dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam memberi pelayann kesehatan sesuai dengan standar

- (3) peningkatan kepemilikan akte kelahiran
- (4) peningkatan kepesertaan jaminan kesehatan nasional utamanya kepesertaan ibu dan anak
- (5) peningkatan cakupan klaim untuk peserta program keluarga harapan ataupun bantuan bersyarat lainnya.

Pada pertemuan triwulan Puskesmas juga disinggung penggunaan buku KIA terintegrasi dengan pelayanan KIA, dimana diharapkan dukungan aktif dari stakeholder tingkat kecamatan antara lain peran dari Camat, Kepala dan pamong desa/ kelurahan serta Tim Penggerak PKK.

Pertemuan evaluasi penggunaan buku KIA terintegrasi dengan pembahasan program kesehatan ibu dan anak di tingkat Kabupaten/ Kota atau pertemuan profesi pada dasarnya bertujuan meningkatkan cakupan kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA oleh masyarakat, kader dan tenaga kesehatan. Pada pertemuan evaluasi ini dibahas: kebijakan penggunaan buku KIA di pusat dan daerah, cakupan dan kegiatan terkait dengan penggunaan buku KIA, logistik, distribusi dan alur distribusi buku KIA dan kendala dan faktor pendukung dalam penggunaan dan pemanfaatan buku KIA.

## **2. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan,



penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Budiman (1995, dalam Rahman, 2017) mengemukakan bahwa apabila pengetahuan seseorang telah positif terhadap suatu hal, maka akan terbentuk pula sikap positif terhadap hal tersebut. Apabila sikap seseorang telah positif terhadap suatu hal maka diharapkan akan timbul niat untuk melaksanakan hal tersebut.

Menurut Benjamin S. Bloom (1956, dalam Budiman dan Ryanto, 2013) ada 6 tahapan pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Menurut Arikunto (2006, dalam Budiman dan Ryanto, 2013)

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $> 50\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya  $\leq 50\%$ .

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $> 75\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya  $\leq 75\%$ .

### **3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan**

Notoatmodjo (2003, dalam Budiman dan Ryanto, 2013) mengatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

#### **a. Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada Pendidikan nonformal (Notoatmodjo (2003), dalam Budiman dan Ryanto, 2013).

#### **b. Usia**

Menurut Notoatmodjo (2003, dalam Budiman dan Ryanto, 2013), usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Menurut Hurlock (2003, dalam Inayah 2016) umur seseorang dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Dewasa awal : 18-40 tahun
- 2) Dewasa madya : 41-60 tahun
- 3) Dewasa Lanjut : > 60 tahun

Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (Notoatmodjo (2003) dalam Budiman dan Ryanto, 2013).

Erikson (1967, dalam Niswah dan Aisyaroh, 2011), menyatakan bahwa selama usia madya orang akan menjadi lebih sukses. Tingkat penyesuaian terhadap pekerjaan pada usia madya dapat dinilai dengan menggunakan dua kriteria, yaitu prestasi dan kepuasan. Menurut Azjen (2005, dalam Nursalam, 2015) usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Kedewasaan adalah tingkat kedewasaan teknis dalam menjalankan tugas tugas, maupun kedewasaan psikologis. Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan usia. Pertambahan usia diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Usia yang lebih tua umumnya

lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding usia yang lebih muda. Hal ini terjadi kemungkinan karena yang lebih muda kurang berpengalaman. Dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar akan mengalami perubahan baik dari aspek ukuran maupun dari aspek proporsi yang mana hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Sedangkan pada aspek psikologis (mental) terjadi perubahan dari segi taraf berfikir seseorang yang semakin matang dan dewasa.

c. Informasi

Menurut Notoatmodjo (2003, dalam Budiman dan Ryanto, 2013), Seseorang yang mendapatkan informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Depkes RI (2015) mengatakan informasi tentang pengisian kelengkapan data pada buku KIA diperoleh oleh tenaga kesehatan melalui pembinaan oleh Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator dan Penanggung Jawab Program terkait Buku KIA Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Selain itu tenaga kesehatan juga bisa mendapatkan informasi melalui buku Petunjuk Teknis Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang di keluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

d. Sosial, budaya, dan ekonomi

Menurut Notoatmodjo (2003, dalam Budiman dan Ryanto, 2013), kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2003, dalam Budiman dan Ryanto, 2013), lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

f. Pengalaman (masa kerja)

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Semakin lama ia bekerja semakin banyak pula pengalamannya, sehingga semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan (Mubarak, 2011).

Suma'mur (2003, dalam Mahardika, 2017) membuat kategori pengalaman/ masa kerja sebagai berikut:

- 1) Baru ( $\leq 5$  tahun )
- 2) Lama ( $>5$  tahun )

## **B. Penelitian Terkait**

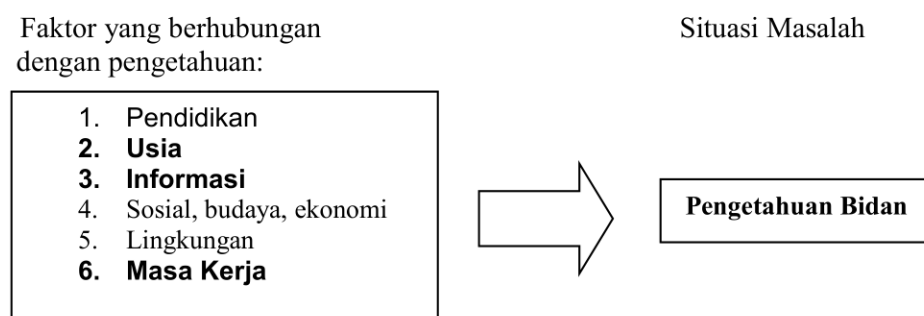
1. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Norma Cahyani, dkk (2016), dengan judul “Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pengisian dan Pemanfaatan Data pada Buku KIA Oleh Bidan Desa di Kabupaten Sragen Tahun 2016”. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian dan pemanfaatan data pada buku KIA oleh bidan desa di Kabupaten Sragen tahun 2016. Jenis penelitian *Explanatory Research* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dengan sampel seluruh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Tangen, Puskesmas Kedawung II, Puskesmas Masaran I dan Puskesmas Sumberlawang berjumlah 34 orang. Analisis yang dilakukan adalah analisis *univariat* dan *bivariat*. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara masing- masing variabel masa kerja, keterampilan, beban kerja, motivasi, penghargaan dengan kelengkapan pengisian data pada buku KIA, tidak ada hubungan antara masing-masing variabel kebutuhan data, kompleksitas isian formulir, pelatihan, supervisi dengan kelengkapan pengisian data pada buku KIA. Ada hubungan antara kelengkapan pengisian data dengan pemanfaatan data pada buku KIA oleh bidan desa.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Tri Anasari (2012), dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan di Puskesmas Kabupaten Banyumas tahun 2012”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan di Puskesmas Kabupaten Banyumas tahun 2012. Jenis penelitian *Observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dengan sampel bidan dengan Pendidikan DIII Kebidanan dan masa kerja 1 tahun berjumlah 84 orang. Analisis yang dilakukan adalah analisis *univariat* dan *bivariat*. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan beban kerja dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan dalam mendeteksi dini risiko tinggi ibu hamil. Tidak ada hubungan antara persepsi, supervisi dan dukungan saranan dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan dalam mendeteksi dini risiko tinggi ibu hamil. Ada pengaruh antara pengetahuan, motivasi, dan beban kerja dengan kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan dalam mendeteksi dini risiko tinggi ibu hamil.



### C. Kerangka Teori

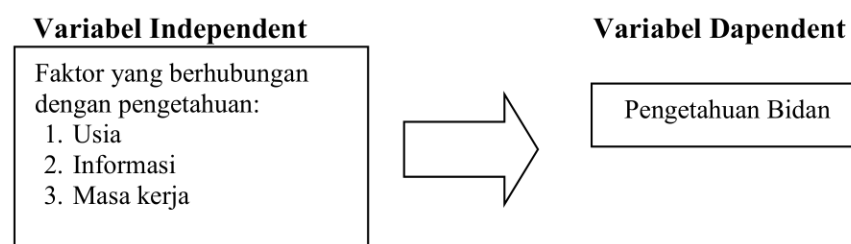
Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Skema 2.1 : Kerangka Teori

### D. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Skema 2.2 : Kerangka Konsep

### E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan faktor usia terhadap pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA
2. Terdapat hubungan faktor informasi terhadap pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA
3. Terdapat hubungan faktor masa kerja terhadap pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA

## BAB III

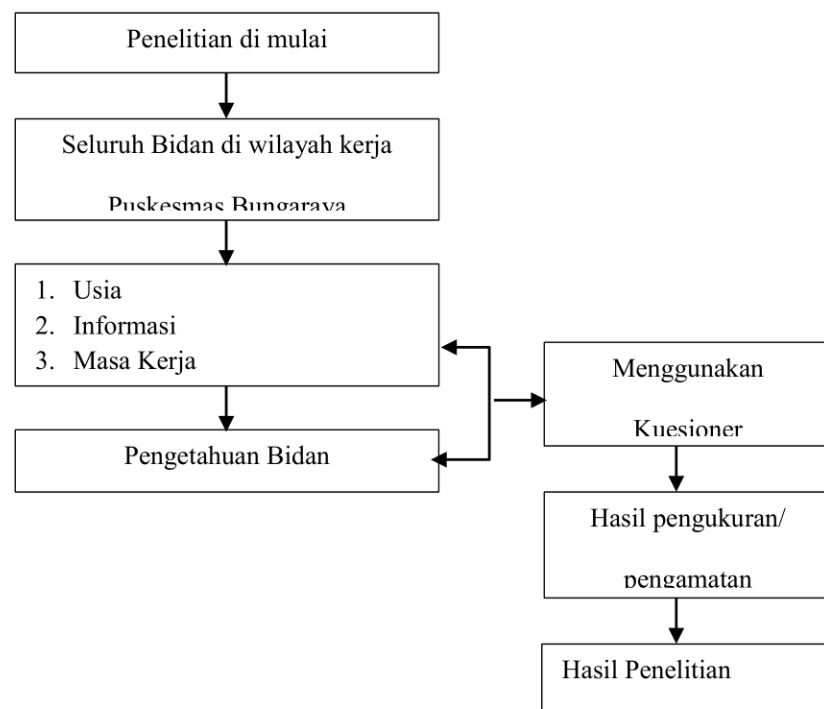
### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

##### 1. Rancangan Penelitian

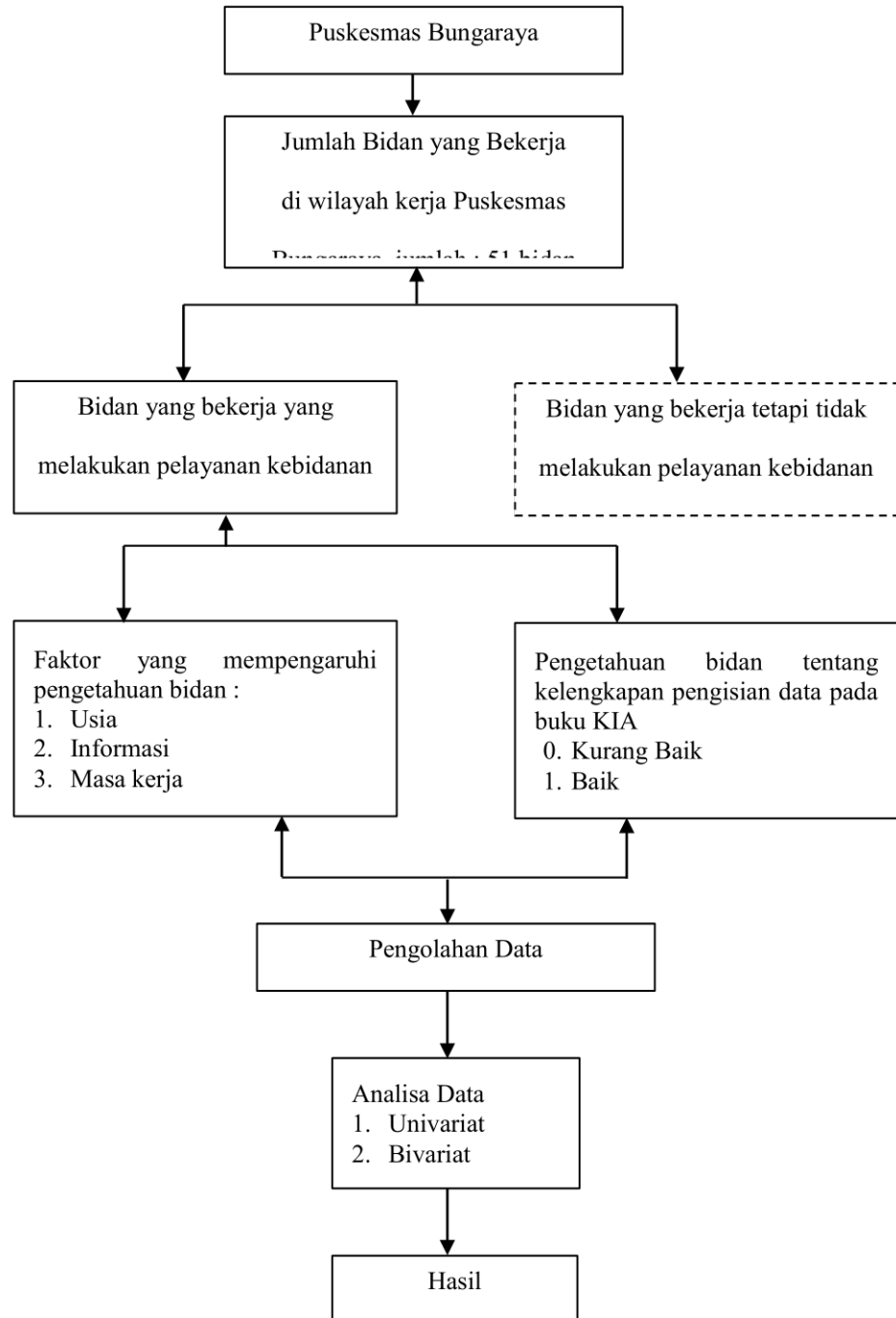
Desain penelitian yang digunakan *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang hanya dilakukan sekali saja pada saat pengambilan data. Peneliti mempelajari hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent dengan melakukan pengukuran sesaat.

Secara sistematis, rancangan penelitian dapat dilihat dibawah ini :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

Ket :     — Di teliti  
           - - - Tidak di teliti

### 3. Prosedur Penelitian

Hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam prosedur penelitian diuraikan sebagai berikut :

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data pada program studi DIV Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
  - b. Kemudian surat izin tersebut diserahkan ke kepada Kepala Puskesmas Bungaraya untuk diproses perizinan.
  - c. Peneliti melakukan survey di Puskesmas Bungaraya
  - d. Membuat proposal penelitian
  - e. Melakukan seminar proposal penelitian
  - f. Setelah mendapatkan persetujuan untuk penelitian, peneliti akan mengajukan surat penelitian kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
  - g. Melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya
  - h. Melakukan pengolahan data
  - i. Membuat laporan hasil penelitian
  - j. Melakukan seminar hasil penelitian
- ### 4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independent  
Variabel independent dalam penelitian ini meliputi usia, informasi dan masa kerja.
- b. Variabel dependent  
Variabel dependent yang diteliti adalah pengetahuan bidan.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### 1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya, Kecamatan Bungaraya, Kabupaten Siak.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15-25 Juli 2020

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja dan melakukan peyananan kebidanan (bidan KIA, bidan UGD, bidan desa, bidan praktek mandiri, bidan klinik dokter umum) di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya, Kecamatan Bungaraya sebanyak 43 orang bidan.

#### 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja dan melakukan peyananan kebidanan (bidan KIA, bidan UGD, bidan desa, bidan praktek mandiri, bidan klinik dokter umum) di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya, Kecamatan Bungaraya yang berjumlah 43 orang bidan dan memenuhi kriteria sebagai berikut, yaitu :

##### a. Kriteria Inklusi

- 1) Bidan Pendidikan minimal DIII Kebidanan

##### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Bidan yang tidak bersedia menjadi responden

#### 3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, merupakan teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi menjadi responden atau sampel.

### **D. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, penulis menekankan pada etika penelitian yang meliputi :

#### 1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

*Informed consent* akan diberikan sebelum penelitian dilakukan.

Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka

menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika mereka menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan pengkodean pada masing-masing lembar riset

3. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Nama ataupun identitas responden terkait dari data yang diperlukan untuk penelitian ini akan penulis rahasiakan.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan, dan usia, informasi dan masa kerja. Instrument pengetahuan dibuat oleh peneliti dengan berpedoman pada Kepmenkes Nomor 284/Menkes/SK/III/2004 dan Buku Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA, terdapat 20 pertanyaan tentang pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA dan masing-masing 1 pernyataan tentang usia, masa kerja, 2 pertanyaan tentang informasi.

Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %.

Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi pengetahuan kurang baik  $\leq 75$  % dan baik  $> 75$  %, untuk pertanyaan pengetahuan

bidan tentang pengisian kelengkapan data pada buku KIA (identitas keluarga, menyambut persalinan, stiker p4k, catatan kesehatan ibu hamil, catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, catatan kesehatan ibu nifas, keterangan lahir, catatan hasil pelayanan kesehatan bayi baru lahir, catatan imunisasi anak, catatan hasil pelayanan kesehatan bayi baru lahir, nasehat pemenuhan gizi dan pemberian makan, stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang, dll).

Pertanyaan usia dengan 1 pertanyaan, dengan kategori dewasa awal (18-40 tahun), dewasa akhir (41-65 tahun). Pertanyaan informasi dengan 2 pertanyaan, dengan kategori tidak pernah (jika responden menjawab tidak pernah) dan pernah (jika salah satu atau kedua pertanyaan dengan jawaban pernah). Pertanyaan masa kerja dengan 1 pertanyaan, dengan kategori baru ( $\leq 5$  tahun), lama ( $> 5$  tahun).

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
  - a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Bagian Akademik yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Siak
  - b. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Siak
  - c. Surat perizinan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Siak diserahkan ke Kepala Puskesmas Bungaraya sebagai syarat pengambilan data awal dan perizinan penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Bungaraya

- b. Mencari data awal terkait kelengkapan pengisian data pada buku KIA balita Puskesmas Bungaraya. Kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan bidan coordinator dan koordinator program gizi mengenai kelengkapan pengisian data pada buku KIA.
- c. Melakukan seminar proposal
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
- e. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Bungaraya untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Bungaraya
- f. Melakukan seleksi bidan yang sesuai dengan kriteria inklusi yang diambil secara *total sampling*.
- g. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- h. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden
- i. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data
- j. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

#### **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Sebelum kuesioner disebar di lapangan, maka diadakan uji coba kuesioner. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadi kesalahan sistemik. Kesalahan ini harus dihindari karena akan merusak validitas dan kualitas hasil penelitian. Uji validitas dan realibilitas pada 10 orang bidan yang melakukan pelayanan kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Pusako dan Puskesmas Kerinci Kanan Kabupaten Siak. Hal ini dikarenakan Puskesmas Pusako dan Puskesmas Kerinci Kanan memiliki karakteristik yang sama seperti Puskesmas Bungaraya.



### 1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan pada tanggal 8-14 Juli 2020. Teknik yang digunakan dalam uji validitas ini adalah *pearson product moment*. Instrumen dikatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Uji validitas dengan  $r$  tabel sesuai dengan jumlah yang diuji dan untuk tingkat signifikansi 0,05 yaitu 0,632. Hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan dari 25 pertanyaan ditemukan 5 pertanyaan yang tidak valid. Pertanyaan tidak valid tahap selanjutnya tidak digunakan atau dihapus oleh peneliti sehingga didapatkan kuesioner tersebut valid.

**Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas**

Item-Total Statistics						
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Skor (Pearson Correlations)/ Nilai R hitung	Nilai R Tabel	Keterangan
var 1	15,1	57,433	0,977	0,98	0,632	Valid
var 2	14,9	60,767	0,669	0,698	0,632	Valid
var 3	14,9	60,767	0,669	0,698	0,632	Valid
var 4	15	58,667	0,871	0,885	0,632	Valid
var 5	15,1	57,433	0,977	0,98	0,632	Valid
var 6	15,1	57,433	0,977	0,98	0,632	Valid
var 7	15,3	67,567	-0,293	-0,234	0,632	Tidak valid
var 8	15	58,667	0,871	0,885	0,632	Valid
var 9	15,2	68,4	-0,382	-0,326	0,632	Tidak valid
var 10	15,2	58,844	0,77	0,795	0,632	Valid
var 11	15,1	57,433	0,977	0,98	0,632	Valid
var 12	15,2	58,844	0,77	0,795	0,632	Valid
var 13	15,1	57,433	0,977	0,98	0,632	Valid
var 14	15,1	66,989	-0,226	-0,165	0,632	Tidak valid
var 15	15	59,556	0,745	0,771	0,632	Valid
var 16	15	63,778	0,173	0,23	0,632	Tidak valid
var 17	14,9	60,767	0,669	0,698	0,632	Valid
var 18	15,1	57,433	0,977	0,98	0,632	Valid
var 19	15,2	68,622	-0,407	-0,352	0,632	Tidak valid
var 20	15	59,556	0,745	0,771	0,632	Valid
var 21	15,2	58,4	0,828	0,848	0,632	Valid
var 22	15	58,667	0,871	0,885	0,632	Valid

<b>var 23</b>	14,9	60,767	0,669	0,698	0,632	Valid
<b>var 24</b>	15,1	57,433	0,977	0,98	0,632	Valid
<b>var 25</b>	15,1	57,433	0,977	0,98	0,632	Valid

## 2. Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Uji reliabilitas dilakukan untuk membandingkan *alpha* dengan r tabel, dengan melihat nilai *alpha*. Apabila didapatkan  $alpha > r$  tabel maka pertanyaan tersebut reliabel. Dari hasil uji statistik, diperoleh nilai *alpha* 0,943, dari hasil tersebut dapat disimpulkan kuesioner penelitian ini berada pada kategori sangat *reliable*.

## H. Pengolahan Data

1. *Editing*, yaitu setiap lembar checklist diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan yang ada pada lembar checklist telah terisi semua.
2. *Coding*, yaitu pemberian code setiap jawaban yang terkumpul kedalam computer untuk dianalisa dengan menggunakan computer
3. *Entry*, yaitu memasukan data yang telah terkumpul kedalam computer untuk dianalisa dengan menggunakan computer.
4. *Cleaning*, yaitu memeriksa kembali data yang telah dimasukan kedalam computer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.
5. *Skoring*, yaitu memberi nilai atas jawaban yang di berikan serta di buat persentase dari variabel tersebut.

## I. Definisi Operasional

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Independent</b>					
1	Usia	Usia responden yang dihitung sejak lahir hingga dilakukan penelitian	Lembar Kuisisioner dengan 1 pertanyaan terbuka	Ordinal	0. Dewasa awal (18-40 tahun) 1. Dewasa akhir (41-65 tahun)  (WHO, 2009)
2	Informasi	Informasi yang didapatkan responden tentang kelengkapan pengisian buku KIA	Lembar Kuisisioner dengan 2 pertanyaan multiple choice	Ordinal	0. Tidak Pernah, jika responden menjawab tidak pernah 1. Pernah, jika jawaban pernah 1-2  (Kepmenkes RI, 2004)
3	Masa kerja	Jangka waktu yang telah dilalui seorang bidan sejak menekuni pekerjaan	Lembar Kuisisioner dengan 1 pertanyaan terbuka	Ordinal	0. Baru ( $\leq 5$ tahun) 1. Lama ( $> 5$ tahun)  (Suma'mur, 2003)
<b>Dependent</b>					
1	Pengetahuan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA	Lembar Kuisisioner dengan 20 pertanyaan multiple choice	Ordinal	0. Kurang Baik, jika jumlah jawaban benar $\leq 75$ % 1. Baik, jika jumlah jawaban benar $> 75$ %  (Budiman dan Ryanto, 2013)

## J. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut klasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual.

### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent (usia, informasi dan masa kerja) dengan variabel dependent (pengetahuan bidan tentang kelengkapan pengisian data pada buku KIA). Analisis menggunakan komputerisasi, dengan melihat tingkat kemaknaan (*p vlue*)  $p < 0.05$ . Analisis dilakukan dengan pengujian *chi-square*, dengan dasar jika hasil pengujian *chi-square* terdapat nilai *expected count*  $< 5$  maka dilakukan *fisher's exact test*, jika nilai *expected count*  $> 5$  maka tidak perlu dilakukan *fisher's exact test*, cukup dengan uji *chi-square*.

Pada pengujian *chi-square* ini akan menghasilkan dua kemungkinan keputusan yaitu:

- a. Bila nilai  $p < \alpha$ , maka keputusannya adalah  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, artinya hubungan signifikan
- b. Bila nilai  $p > \alpha$ , maka keputusannya adalah  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima, artinya hubungan tidak signifikan