

STUDI DESKRIPTIF PENCATATAN DAN PEMANFAATAN KARTU IBU OLEH BIDAN DI KABUPATEN PEKALONGAN

F Fitriyani¹, Nina Zuhana², Lia Dwi Prafitri³
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Email: fitri.bundafiqi@gmail.com

ABSTRAK

Upaya pemerintah dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melengkapi fasilitas kesehatan yang dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif sekaligus rehabilitatif (Kemenkes RI, 2013). Untuk mendukung upaya promotif dan preventif, maka Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan berbagai instrumen Kesehatan Ibu dan Anak, meliputi Kohort Ibu, Kohort Anak, Kohort Balita, Kartu Ibu, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan program Antenatal Care (ANC) terpadu. Sampai saat ini belum ada evaluasi tentang pencatatan dan pemanfaatan kartu ibu di Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pencatatan dan pelaporan kartu ibu di Kabupaten Pekalongan. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif non eksperimen dengan desain observasional analitik dan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan desa puskesmas di seluruh Wilayah Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017. Sampel penelitian ini menggunakan Cluster random sampling berjumlah 67 bidan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisis data yang akan digunakan adalah dengan uji univariat. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari sebagian (61,2%) responden melakukan pencatatan kartu ibu dengan lengkap, 38,8% responden masih kurang lengkap dalam pencatatan kartu ibu; sebagian besar (82,1%) responden mempunyai persepsi baik tentang pemanfaatan kartu ibu, sebagian kecil (17,9%) mempunyai persepsi yang kurang. Dinas kesehatan perlu melakukan supervisi dan evaluasi secara rutin tentang pencatatan kartu ibu dan kepala puskesmas perlu memberikan kebijakan tentang penghargaan dan sanksi kepada bidan desa dalam menjalankan tugasnya termasuk dalam pendokumentasian kartu ibu.

Kata Kunci: Pencatatan, Pemanfaatan, Kartu ibu

DESCRIPTIVE STUDY OF RECORDING AND UTILIZATION OF MOTHER CARDS BY MIDWIVES IN PEKALONGAN DISTRICT

ABSTRACT

Government efforts in order to reduce maternal and infant mortality are to complete health facilities that are carried out in a comprehensive and integrated manner, including promotive, preventive, curative and rehabilitative efforts (Ministry of Health RI, 2013). To support promotive and preventive efforts, the Ministry of Health has issued a variety of Maternal and Child Health instruments, including the Mother Cohort, Child Cohort, Toddler Cohort, Mother Card, Maternal and Child Health Book (KIA), Integrated Management of Young Children (MTBM) and programs Integrated Antenatal Care (ANC). Until now there has been no evaluation of the recording and utilization of mother cards in Pekalongan Regency. This study aims to describing of maternal card recording and reporting in Pekalongan Regency. The type of research conducted is quantitative non-experiment with observational analytic design and cross sectional approach. The population in this study is the midwives in all regions of Pekalongan Regency in 2017. The sample of this study used a cluster random sampling of 67 midwives. Data collection using a questionnaire. The data analysis technique that will be used is the univariate test. The results showed that more than half (61.2%) of respondents did complete the recording of the mother's card, 38.8% of respondents were still incomplete in recording the mother's card; the majority (82.1%) of respondents had a good perception of the utilization of maternal cards, a small percentage (17.9%) had less perception. The health office needs to supervision and routinely evaluate the registration of the mother's card and the head of the puskesmas needs to provide a policy on rewards and sanctions to the village midwife in carrying out their duties including documentation of the mother's card.

Keyword: recording, utilization, maternal card.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini telah berhasil diturunkan

dari 307/100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2002 menjadi 227/100.000 KH pada tahun 2007¹. Akan tetapi, AKI kembali

meningkat menjadi 359/100.000 KH pada tahun 2012². Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam SDG's pada tahun 2030 yaitu dengan menurunkan angka kematian ibu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengurangi Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup³. Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (Terlalu Muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran)^{1,2}.

Penyebab lain yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kedaruratan). Faktor lain yang berpengaruh adalah Ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti Malaria, HIV AIDS, Tuberculosis, sifilis; penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, gangguan jiwa; maupun yang mengalami kekurangan gizi³.

Pelayanan kesehatan antenatal di Fasilitas Kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif sekaligus rehabilitatif untuk mengatasi permasalahan yang dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu³. Untuk mendukung upaya promotif dan preventif, maka Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan berbagai instrumen Kesehatan

Ibu dan Anak, meliputi Kohort Ibu, Kohort Anak, Kohort Balita, Kartu Ibu, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan program Antenatal Care (ANC) terpadu. Instrumen-instrumen tersebut sudah didistribusikan ke fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah di Kabupaten Pekalongan, akan tetapi sampai saat ini belum pernah dilakukan evaluasi terhadap pemanfaatan instrumen tersebut. Melalui proses evaluasi akan dapat diperoleh gambaran sejauh mana instrumen kesehatan ibu dan anak digunakan, sejauh mana instrumen tersebut bermanfaat dan untuk menentukan program ke depan sehingga lebih sesuai dengan kondisi yang nyata terjadi di pelayanan kesehatan dasar di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan⁴.

Kartu ibu merupakan alat bantu untuk mengetahui identitas, status kesehatan, dan riwayat kehamilan sampai dengan kelahiran. Dalam pendokumentasian kartu ibu terdapat informasi-informasi penting pada setiap kunjungan. Pendokumentasian yang baik dapat memberikan gambaran pelayanan yang diberikan serta proses yang terjadi pada pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, misalnya konseling apa yang telah diberikan oleh pelaksana (bidan) pada kunjungan sebelumnya, sehingga ibu hamil mendapatkan informasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya pada setiap kunjungan⁵. Berdasarkan hasil penelitian Octariana, Wahyuni Tahun 2007 bahwa tingkat pengisian kartu ibu masih rendah rata-rata 34,9% dari yang membuat kartu ibu, tingkat kelengkapan sudah baik 81,8% dan rata-rata tingkat kebenaran dalam penghitungan perkiraan persalinan sebesar 77,3%⁶. Hasil penelitian Sari dan Rusnadiyah tahun 2008 diketahui bahwa kepatuhan bidan dalam melakukan pendokumentasian kartu ibu hamil mayoritas hasilnya kurang baik yaitu sebanyak 27 orang atau 87,1%. Hal ini menunjukkan tidak tercapainya tujuan pendokumentasian, yaitu

mengumpulkan dan mempelajari data untuk pelaksanaan penyuluhan berkesinambungan⁷.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan terdapat 27 puskesmas. Pada tahun 2014 cakupan pelayanan lengkap ibu hamil (K4) sebesar 96,9% mengalami penurunan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2013 sebesar 98,8%⁴. Hal ini Diperlukan evaluasi yang merata, proporsional dan seimbang mengenai pemanfaatan instrumen KIA sehingga didapatkan gambaran nyata kondisi pelayanan di fasilitas kesehatan pemerintah di Kabupaten Pekalongan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan menggunakan desain penelitian adalah *survey* dan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan desa yang bekerja di puskesmas Kabupaten Pekalongan.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *cluster random sampling*. Dari 27 puskesmas terambil secara acak sebanyak 6 puskesmas dengan jumlah sampel sebanyak 67 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada 67 responden bidan yang dilaksanakan pada bulan Maret-April 2017 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	%
Umur		
20-35 tahun	40	59.7
>35 tahun	27	40.3
Lama Kerja		
<10 tahun	23	34.3
≥10 tahun	44	65.7
Pendidikan		
D1	1	1.5
D3	62	92.5

D4	3	4.5
S2	1	1.5
Status Pegawai		
BLUD	3	4.5
PTT	5	7.5
CPNS	25	37.3
PNS	34	50.7

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 1, lebih dari sebagian responden (59,7%) berumur 20-35 tahun yang merupakan kelompok umur reproduktif, ini sesuai dengan teori prinsip motivasi bidan dalam peningkatan kinerjanya termasuk dalam pencatatan dan pemanfaatan kartu ibu. Hasil penelitian Sari dan Rusnadiyah bahwa umur mempunyai hubungan dengan motivasi kerja dimana terdapat hubungan yang erat dengan segi kehidupan organisasional, semakin tua seseorang, kecenderungan bekerjanya semakin menurun yang dikarenakan keadaan fisik yang menurun.⁷

Berdasarkan lama kerja, lebih dari sebagian (65,7%) responden memiliki pengalaman kerja ≥10 tahun. Lama kinerja berhubungan dengan pengalaman yang baik bagi bidan dalam pelayanan kebidanan termasuk pendokumentasian asuhan kebidanan. Menurut penelitian Muamarizal S, Samsir, Marzolina (2015) bahwa semakin lama pengalaman bekerja seseorang maka semakin besar peluangnya untuk peningkatan karir⁸. Semakin lama pengalaman kerja yang dialami oleh bidan, maka semakin terampil bidan tersebut dalam pekerjaannya.

Berdasarkan pendidikan terakhir responden, hampir seluruh responden berpendidikan D3 yang merupakan pendidikan minimal dalam pelayanan kebidanan yang dimana kompetensi bidan diharapkan sesuai dengan kewenangan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan. Pendidikan orang dewasa merupakan perubahan perilaku, kemampuan dan penampilan, selanjutnya perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor pengetahuan⁹. Status responden lebih dari

sebagian adalah PNS (50,7%). Hal ini berkaitan dengan motivasi responden terhadap pengisian kartu Ibu. Sesuai dengan hasil penelitian wahyuni bahwa responden yang mempunyai motivasi yang baik sekali tingkat pengisian kartu ibu terjadi pada status kepegawaian PNS karena dimungkinkan bidan desa belum sepenuhnya mendapatkan salah satu dari enam motivator yaitu prestasi, kemajuan, kenaikan pangkat, tantangan atas pekerjaan sebagaimana yang diharapkan bidan PTT tentang pengangkatannya menjadi PNS sebagai reward.⁶

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pencatatan Kartu Ibu di Wilayah Kabupaten Pekalongan Tahun 2017

No	Kategori	N	%
1	Lengkap	41	61,2
2	Kurang lengkap	26	38,8
3	Tidak diisi	0	0
Total		67	100,0

Sumber: data primer

Tabel 2. menunjukkan bahwa 61,2% responden mengisi kartu ibu dengan lengkap. Hal ini disebabkan karena berdasarkan data yang peneliti dapat seluruh responden menyatakan bahwa kartu sangat efektif digunakan untuk deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dan dapat merencanakan proses persalinan dengan baik. Pengetahuan yang baik tentang manfaat kartu ibu membuat bidan desa melakukan pencatatan kartu ibu secara lengkap dan benar sesuai dengan kesadaran sendiri sebagai tanggung jawab bidan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ristrini dan Oktarina (2014) bahwa bidan yang mengisi buku KIA secara lengkap sebagian besar (91,7%) menyatakan karena tanggung jawab sebagai bidan¹⁰. Masih terdapat 38,2 % responden yang tidak lengkap dalam pengisian kartu ibu. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor, berdasarkan data yang

didapatkan oleh peneliti bahwa lebih dari sebagian responden (82,1%) mempunyai persepsi bahwa mengisi kartu ibu membutuhkan waktu yang banyak karena bidan juga harus mengisi pendokumentasian yang lain seperti buku KIA, kohort ibu, bayi dan balita. Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya bahwa penyebab tidak terisinya buku KIA secara lengkap adalah karena beban kerja yaitu (75%) yang harus dikerjakan oleh bidan¹⁰. Berdasarkan hasil penelitian Dian 2015 bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Sebagian besar responden (77,6%) berpendapat tidak ada reward jika disiplin dalam mengisi kartu ibu secara lengkap dan 55,2% responden berpendapat tidak ada sanksi administratif baik secara lisan atau tertulis jika tidak mengisi kartu ibu. Hal tersebut menjadi faktor yang berpengaruh dalam kepatuhan bidan dalam kelengkapan pencatatan kartu ibu. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Rani IA dan Hargono A (2013) bahwa berdasarkan tingkat kesulitan pengisian formulir pemantauan kesehatan ibu , responden menyatakan kartu ibu tergolong mudah diisi. Namun, berdasarkan kualitas data, kelengkapan jumlah formulir kartu ibu hanya memiliki presentase sebesar 20,057%.¹¹.

Berdasarkan data yang diperoleh kolom pada kartu ibu yang paling banyak kosong adalah pada integrasi program (PMTCT, Malaria, TB) sebanyak 75 %. Hal ini disebabkan karena pengetahuan bidan desa adalah tidak perlu diisi pada kolom yang tidak dilakukan, dalam hal ini integrasi program PMTCT, malaria dan TB tidak dilakukan jika tidak ada indikasi berupa gejala dari penyakit HIV/AIDS, malaria dan TB. Menurut Muslihatun (2013) bahwa teknik pencatatan dokumentasi kebidanan yang baik adalah tidak boleh membiarkan kolom kosong, beri tanda bila tidak ada yang perlu ditulis¹². Bidan desa membutuhkan adanya pelatihan atau

sosialisasi tentang cara pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar pada awal tugas sebagai bidan desa. Hal ini sejalan dengan penelitian Oktarina dan Wahyuni (2007) tentang bidan desa yang berpengetahuan baik tentang pengisian kartu ibu hanya 8,6% dan dari factor manajemen diketahui pelatihan mengenai pencatatan pada kartu ibu belum pernah dilakukan, terdapat 94,5% responden memerlukan pelatihan tentang pengisian kartu ibu⁶. Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan peneliti bahwa terdapat 15% responden yang berpendapat tidak ada sosialisasi tentang pengisian kartu ibu sebelumnya. Pada kolom rencana KB pasca salin, pelaksanaan komplikasi pasca salin, komplikasi/efek samping sebanyak 60%. Hal ini menggambarkan bidan desa kurang melakukan asuhan deteksi dini pasca salin dan perencanaan KB pasca salin dengan baik.

Berdasarkan data hasil penelitian kartu ibu yang diisi namun tidak lengkap paling banyak pada kolom pemeriksaan ibu (BB, TD, Lila, Status Gizi, TFU, reflek patella) yaitu sebanyak 64% dan pemeriksaan bayi (DJJ, kepala terhadap PAP, TBJ, presentasi dan jumlah janin) sebanyak 63%. Hal ini menimbulkan gambaran tentang dua kemungkinan, yaitu kurang baiknya asuhan antenatal oleh bidan desa dan atau asuhan antenatal sudah baik namun bidan tidak mengisi pendokumentasian pada kolom pemeriksaan ibu hamil di kartu ibu secara lengkap dan benar sesuai dengan hasil penelitian oleh Aisyah, Suparni dan Susiatmi (2017) menjelaskan bahwa bidan desa di Kabupaten Pekalongan sebagian besar (69,7%) melaksanakan standar antenatal 10T dengan baik¹³. Pendokumentasian kartu ibu sudah dilaksanakan bidan desa dengan baik namun namun tidak diisi dengan lengkap dan benar. Hasil penelitian Rahmayanti (2011) menunjukkan dokumentasi dalam pelayanan kebidanan dalam aspek Antenatal Care (ANC), Intranatal care (INC) dan Postnatal care (PNC) sudah diterapkan bidan, namun

untuk kelengkapan pendokumentasian masih ada yang kurang lengkap¹². Kurang lengkapnya pengisian kartu ibu berdampak pada kurang dapat tergambarnya asuhan bidan terhadap pasien sesuai, dengan teori Sudarti (2011) bahwa pendokumentasian kebidanan yang baik adalah proses pencatatan mengenai semua asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, serta didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan¹⁵.

Berdasarkan penelitian (Sari dan Rusnadiyah, 2008) bahwa Pendokumentasian kartu ibu hamil yang kurang baik tentunya tidak dapat menggambarkan keadaan kesehatan ibu hamil⁷. Peran merupakan konsekuensi dari status seseorang dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam hal ini kaitannya dengan peran tenaga kesehatan yaitu bidan puskesmas dan bidan desa dalam pengisian kartu ibu adalah tenaga kesehatan dapat melaksanakan tugas/kewajiban serta memiliki sikap, perilaku dalam pengisian kartu ibu. Tenaga kesehatan berkewajiban untuk berperan dalam pengisian kartu ibu¹⁶. Peran dinas kesehatan sangat besar terutama untuk mengadakan pelatihan formal atau sosialisasi tentang pentingnya pengisian kartu ibu secara lengkap dan benar serta cara pengisian yang sesuai. Sosialisasi tersebut tidak cukup hanya diberikan kepada bidan koordinator seperti yang sudah dilakukan di Kabupaten Pekalongan karena kemungkinan ada yang tidak tersampaikan, sehingga perlu disampaikan kepada bidan desa secara merata.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Kartu Ibu di Wilayah Kabupaten Pekalongan Tahun 2017

No	Kategori	N	%
1	Kurang	12	17,9
2	Baik	55	82,1
Total		67	100,0

Sumber: data primer

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 82,1% responden berpendapat bahwa pemanfaatan kartu ibu baik digunakan sebagai alat pendokumentasian kesehatan ibu dan anak. Hal ini terlihat pada data penelitian yang menunjukkan seluruh responden menyatakan setuju pada pernyataan bahwa kartu ibu sangat efektif digunakan untuk deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dan dengan mengisi kartu ibu maka proses persalinan dapat direncanakan dengan baik. Namun masih terdapat 17,9% responden yang berpendapat bahwa kartu ibu memiliki manfaat yang kurang sebagai alat pendokumentasian kesehatan ibu dan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa 33,3% responden mempunyai sikap tidak setuju untuk mengisi kartu ibu sebagai alat pendokumentasian⁶.

Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti beberapa faktor yang menyebabkan responden berpendapat tentang kurangnya manfaat kartu ibu sebagai alat pendokumentasian adalah 82,1% responden berpendapat bahwa mengisi kartu ibu membutuhkan waktu yang banyak karena setelah pelayanan bidan desa juga harus mengisi buku KIA dan kohort. Hal ini menjadi tugas tambahan sehingga mereka mempunyai persepsi bahwa tugas bidan desa dalam pencatatan menjadi lebih berat. Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya tentang kinerja bidan dalam pengisian kartu ibu menjelaskan bahwa seluruh responden mempunyai persepsi bahwa tugas bidan desa sangat berat⁶. Dari data juga didapatkan bahwa 77,6% responden berpendapat bahwa tidak ada *reward* jika bidan desa disiplin dalam mengisi kartu ibu secara lengkap. *Reward* atau imbalan jasa merupakan bentuk motivasi yang diperlukan bidan desa yang lebih dari sebagian (50,7%) berstatus PNS untuk meningkatkan kinerjanya dalam pengisian kartu ibu. Sebanyak 55,2% responden berpendapat

bahwa tidak ada sanksi administratif atau peringatan secara lisan/tertulis jika bidan desa tidak mengisi kartu ibu secara lengkap. Hal ini mengakibatkan bidan merasa bebas dan tidak merasa ada masalah jika tidak melakukan pengisian kartu ibu secara lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulan, Widagdo & Subekti (2014) bahwa imbalan berhubungan dengan kinerja bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan ($p=0,000$), begitu pula dengan sanksi berhubungan dengan kinerja bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan ($p=0,000$)¹⁷.

Kartu ibu merupakan alat pendokumentasian kesehatan ibu dan anak yang mampu memberikan informasi penting tentang kondisi ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sekaligus dapat mendeteksi resiko tinggi yang pada akhirnya dapat menekan angka kematian ibu dan bayi. Sebagaimana yang disampaikan direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat dalam sambutan pedoman PWS KIA tahun 2009 bahwa sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas merupakan komponen penting dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan anak di Indonesia. Demikian pentingnya pencatatan yang baik pada kartu ibu maka perlu adanya motivasi bagi bidan untuk melaksanakan pencatatan kartu ibu dengan baik, terutama motivasi yang berasal dari diri sendiri (internal). Menurut Robins (2002) dalam Fatkhiyah (2015) Motivasi yang muncul dari dalam diri sendiri karena adanya keinginan mengembangkan diri dalam pekerjaan bukan karena faktor luar seperti adanya penghargaan dan sanksi. Motivasi yang paling kuat adalah motivasi dalam diri sendiri sebab seorang sadar ingin melakukan sesuatu karena kebutuhannya sendiri bukan karena imbalan, pujian dan hukuman serta faktor eksternal lainnya¹⁸. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Widyaningtyas (2007) bahwa motivasi sebagai faktor dominan yang berpengaruh terhadap perawat dalam

pendokumentasian asuhan keperawatan di RS Mardi Rahayu Kudus¹⁹. Hasil penelitian Sari Y (2008) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja bidan dalam pelayanan antenatal dengan kepatuhan pendokumentasian kartu ibu hamil⁷. Dalam hal ini motivasi kerja bidan coordinator KIA yang rendah berdampak pada pendokumentasian yang kurang baik. Motivasi kerja bidan yang rendah dapat mengakibatkan kurang patuhnya bidan dalam mengisi kartu ibu hamil sehingga akan mempengaruhi target kerja dalam program KIA di Puskesmas, antara lain dalam pencapaian target kunjungan ibu hamil dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Perlu kerjasama dari berbagai pihak dalam upaya meningkatkan kesadaran dalam diri sendiri bidan bahwa melakukan pencatatan kartu ibu sangat penting. Dalam hal ini dinas kesehatan memiliki peran penting untuk melakukan supervisi secara rutin untuk mengevaluasi pencatatan kesehatan ibu dan anak termasuk kartu ibu, kepala puskesmas memiliki peran dalam menentukan kebijakan bagi bidan koordinator dan para bidan desa tentang penghargaan dan sanksi atas pekerjaannya, dalam hal ini pencatatan kartu ibu yang lengkap dan benar.

SIMPULAN

1. Lebih dari sebagian (61,2%) responden melakukan pencatatan kartu ibu secara lengkap, namun masih terdapat 38,8% tidak mengisi kartu ibu dengan kurang lengkap.
2. Sebagian besar (82,1%) responden mempunyai persepsi pemanfaatan kartubi kesehatan ibu dan anak, namun masih terdapat sebagian kecil (17,9) responden yang mempunyai persepsi pemanfaatan kartu ibu kurang.
3. Perlunya supervisi dan evaluasi secara rutin oleh Dinas Kesehatan tentang pencatatan dan pemanfaatan kartu ibu pada seluruh

bidan desa di Kabupaten Pekalongan agar tujuan pencatatan dapat tercapai yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Pekalongan.

4. Bidan desa diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri untuk menjalankan tanggung jawab sebagai bidan desa, dalam hal ini melakukan pendokumentasian kartu ibu secara lengkap dan benar.
5. Kepala puskesmas Diharapkan dapat membuat kebijakan tentang pemberian penghargaan dan sanksi yang tegas kepada bidan desa dalam menjalankan pekerjaannya termasuk pendokumentasian kartu ibu secara lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

1. SDKI, 2008. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007
2. _____. 2013. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012
3. Kemenkes RI, 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Dirjen Bina Gizi KIA.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2014
5. Depkes RI. 2001. Instrumen Kesehatan Ibu dan Anak
6. Octarina, dan Wahyuni, I. 2007. Kinerja Bidan desa dalam pengisian kartu ibu pada pelayanan ante natal care di kabupaten Probolinggo Jawa Timur. *lib.fkm.ui.ac.id/file?file=pdf/metadata-75925.ejurnal Vol 10, No 3 Jul (2007)*. Diunduh tanggal 13 Februari 2017
7. Sari, Y dan Rusnadiyah. 2008. Hubungan motivasi kerja bidan dalam pelayanan antenatal dengan kepatuhan pendokumentasian kartu ibu hamil Di puskesmas upkd kabupaten Bandung. *Jurnal kesehatan kartika*. stikesayani.ac.id/publikasi/e-

- journal/filesx/2011/201108/201108-004. Diunduh tanggal 13 Februari 2017.
8. Muamarizal S, Samsir, Marzolina. 2015. Pengaruh Pengalaman Kerja Dan penilaian Prestasi kerja Terhadap pengembangan Karir karyawan Pada PT.Jasaraharja Putera Cabang Pekanbaru. *Jurnal JOM FEKON Vol. 2 No.1 Februari 2015*. Diunduh Pada 27 Desember 2018
 9. Notoamodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta: Jakarta
 10. Ristrini dan Oktarina. 2014. Upaya Peningkatan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Melalui Kelengkapan Pengisian Buku KIA Oleh Bidan Di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur Tahun 2013. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan-Vol.17 No.3 Juli 2014*: 215-225.
 11. Rani IA, Hargono A, 2013. Deskripsi Pencatatan dan Pelaporan Pemantauan Kesehatan Ibu Pada PWS-KIA Berdasarkan Atribut Surveilans
 12. Muslihatun, W. 2013. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta; Nuha Medika.
 13. Aisyah, RD, Suparni, Susiatmi, S. 2017. Evaluasi Pelaksanaan Standar 10 T dalam Pelayanan Antenatal Terpadu
 14. Rahmayanti, Setyaning. 2011. Gambaran Penerapan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Di BPS Silayah Kerja Kecamatan Banjarmasin Selatan Tahun 2011. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 5(%) JAN 2011. ISSN: 2086-2454. Diunduh pada 1 Mei 2017.
 15. Sudarti, A. 2011. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta; Nuha Medika.
 16. Sistirani C, Gamelia E, hariyadi B. 2014. Analisis Kualitas Penggunaan buku Kesehatan ibu anak. *Jurnal kesehatan Masyarakat*. KEMAS 10 (1)(2014) 14-20 diunduh 15 Februari 2017
 17. Subekti, S.S, Widagdo, L, Wulan, L,R,K. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Volume 02 No.02 Agustus 2014*. Diunduh tanggal 1 Mei 2017.
 18. Fatkhayah, N. 2015. Motiasi, Kualitas Supervisi dan Kepatuhan Bidan Dalam Mendeteksi Preeklampsia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. KEMAS 10 (2) (2015) 195-202. Diunduh pada 5 Mei 2017.
 19. Widyaningtyas, A. 2007. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Diunduh pada tanggal 5 April 2017.