

REVITALISASI BUKU KIA SEBAGAI SARANA DETEKSI DINI RESIKO TINGGI IBU HAMIL DI PUSKESMAS SUKORAME KOTA KEDIRI

Susanti Pratamaningtyas

Prodi Kebidanan Kediri, Poltekkes Kemenkes Malang

email: susantipratamaningtyas@yahoo.com

Abstract

The number of maternal deaths in Kediri in 2014 was 17 people, from the number of deliveries 26,906 in one year, and then in 2015 there was 5 maternal deaths were found in January to February. The number of infant deaths in 2013 was 227 while the number of infant deaths in 2014 was 203 (Health Office of Kediri). To significantly reduce maternal mortality, early detection and treatment of risky pregnant women need to be further improved, especially in Mother and Child Health service facilities. The MCH Handbook is considered to have an important role in the process of pregnancy to maternal delivery. Community service methods are done by pre-test post-test design. Respondents were health workers (midwives) at the Sukorame Health Center. The results of community service revitalization of the MCH book affect as a means of early detection of a high risk of pregnant women.

Keywords: MCH handbook revitalization, Pregnant Woman, Health Workers

1. PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Resiko tinggi pada kehamilan merupakan keadaan kehamilan yang terjadi penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. AKI digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi salah satunya yaitu pelayanan kehamilan. Hal ini dapat dilihat di data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 bahwa AKI adalah 240 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target kesepakatan global, pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015, menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan bahwa AKI masih dibawah target.

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklamsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%). Dari tahun ke tahun penyebab kematian ibu masih didominasi kasus sama, yaitu perdarahan, preeklamsia dan infeksi. Menurut hasil penelitian Kusumaningrum juga menunjukkan faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian maternal adalah penyebab langsung. Penyebab

langsung yang paling berpengaruh adalah dari komplikasi kehamilan 19,2 kali, komplikasi persalinan 13 kali dan komplikasi nifas 8,62 kali lebih besar untuk mengalami kematian maternal. Data dari Dinkes Kabupaten Kediri menyebutkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Kediri pada tahun 2013 adalah 34 sedangkan pada tahun 2014 jumlah kematian ibu adalah 17 orang, dari jumlah persalinan 26,906 dalam satu tahun, kemudian pada tahun 2015 sudah ditemukan 5 kematian ibu pada bulan januari hingga Februari. Jumlah kematian bayi pada tahun 2013 sebanyak 227 sedangkan jumlah kematian bayi tahun 2014 adalah 203.

Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko perlu lebih ditingkatkan terutama di fasilitas pelayanan KIA. Untuk itu diperlukan deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin.

Kehamilan risiko tinggi dapat dideteksi apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) secara rutin. Ibu hamil sekurang-kurangnya menerima pemeriksaan hamil empat kali sesuai standar dengan distribusi satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester tiga. Termasuk di dalam

pelayanan ini adalah deteksi tanda bahaya/risiko tinggi sedini mungkin, serta pemberian informasi tentang upaya menjaga kehamilan dan mempersiapkan persalinan agar persalinan berjalan dengan baik. Hal ini dilakukan bidan untuk menilai apakah perkembangan ibu dan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi/kelainan, bila ditemukan kelainan bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan tugas bidan yang terdapat pada Standar Kompetensi Bidan yaitu standar kompetensi 2 tentang pencatatan dan pelaporan, dan juga merupakan bagian dari standar pelayanan *Antenatal* yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan, bidan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, Kartu Ibu dan Buku KIA. Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal*. Fungsi Buku KIA sebagai informasi, dan alat pencatatan dapat digunakan untuk menganalisis kondisi kesehatan ibu hamil. Dengan pencatatan yang lengkap dan akurat tentang kesehatan ibu hamil pada buku KIA maka apabila dianalisa data-datanya dapat sebagai peringatan dini terhadap ancaman resiko tinggi ibu hamil, sehingga akan menghindari 3T (terlambat deteksi, terlambat rujukan, terlambat penanganan). Dengan meningkatkan mutu catatan rekam medis ibu hamil pada buku KIA, dan penggunaannya sebagai analisa dan pemantauan kesehatan ibu hamil maka deteksi dini tentang adanya faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan.

Adapun risiko tinggi ibu hamil meliputi anemia ($Hb < 8 \text{ gr } \%$), tekanan darah tinggi (sistole $> 140 \text{ mmHg}$, diastole $90 > \text{ mmHg}$), edema nyata, eklamsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, dan persalinan prematur. Tugas bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil risiko hamil ini yaitu setelah mengidentifikasi ibu hamil (anamnesis), pemeriksaan dan

pemantauan antenatal, pemeriksaan laboratorium rutin (hemoglobin, protein urine, gula darah, golongan darah), serta tindakan dasar dan khusus (sesuai risiko tinggi yang ada termasuk penyuluhan dan konseling). Semakin banyak ditemukan faktor risiko maka semakin tinggi risiko kehamilannya. Semakin cepat diketahui adanya risiko tinggi semakin cepat akan mendapatkan penanganan yang semestinya.

Ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan yang menyebabkan kematian. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) yaitu untuk tujuan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan, mencegah serta menanggulangi masalah kesehatan ibu dan anak. Buku KIA merupakan alat pencatatan dan pemantauan kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi antara tenaga kesehatan dan antara tenaga kesehatan dengan ibu dan keluarga, alat penyuluhan (edukasi) kesehatan ibu dan anak, milik keluarga, dan dapat digunakan disemua fasilitas kesehatan. Pemanfaatan buku KIA ini merupakan salah satu program prioritas di Indonesia, karena melalui penerapan buku KIA ini akan fokus catatan pada pelayanan kesehatan dan gizi pada ibu dan anak, merespon kebutuhan dan permintaan kelompok penduduk paling rawan (ibu hamil dan balita), berdampak positif bagi kesehatan dan perkembangan anak usia dini sejak dalam kandungan ibu sampai berumur lima tahun, dan mendukung upaya pencegahan dan deteksi dini masalah kesehatan dan gizi pada ibu dan anak di tingkat keluarga.

Perkembangan penerapan Buku KIA di Indonesia telah dilaksanakan di seluruh 33 provinsi sejak tahun 2005. Kementerian Kesehatan RI juga mengalokasikan dana Dekonsentrasi untuk mendukung pengimplementasian program kesehatan ibu dan anak di Propinsi dan Kabupaten. Kementerian Kesehatan RI telah mencetak 3 juta buku KIA pada tahun 2008, 3,2 juta pada tahun 2009 khusus bagi ibu hamil yang miskin. Pada tahun 2011 mencetak 4,5 juta Buku KIA untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil diseluruh Indonesia. Pencetakan Buku KIA di Indonesia juga didukung oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten, Organisasi Profesi, Organisasi Keagamaan, fasilitas kesehatan/RS swasta serta sektor

swasta melalui *Corporate Social Responsibility*. Awalnya buku KIA hanya digunakan di puskesmas tapi saat ini penggunaannya sedang dan sudah dilaksanakan oleh Rumah Sakit/Klinik Swasta.

Pemanfaatan buku KIA melalui pencatatan yang lengkap tentang kesehatan ibu hamil oleh bidan diharapkan mempunyai kontribusi dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendeteksi secara dini resiko kehamilan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi.

2. KAJIAN LITERATUR

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental, spiritual maupun sosial dan didalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan (Undang-Undang RI No.36 tahun 2009).

Bagi ibu sendiri, kesehatan yang baik selama kehamilan juga akan sangat membantu ketika tiba saatnya melahirkan dan juga menyusui bayi yang baru dilahirkan.

Buku KIA

Buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan satu-satunya buku keluarga yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA disimpan oleh ibu atau keluarga dan digunakan sebagai alat komunikasi antara petugas kesehatan dengan ibu atau keluarga pada saat ibu/anak mendapat pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan, nasihat dan penyuluhan yang diberikan dicatat oleh petugas di Buku KIA. Diharapkan Buku KIA dapat memotivasi ibu datang ke fasilitas kesehatan untuk kunjungan ulang (kontrol) atau rujukan. (Depkes dan JICA, 2008)

Buku KIA merupakan “pintu masuk” bagi ibu/keluarga untuk mendapatkan pelayanan komprehensif, maka petugas harus mampu mengkaitkan Buku KIA dengan pelayanan lain yang menjadi hak ibu/anak serta menilai keberhasilan program seperti:

1. Asuhan Antenatal

2. Persalinan oleh tenaga kesehatan (Asuhan Persalinan Normal-APN), Standar Pelayanan Kebidanan, Standar Asuhan Kebidanan termasuk Rujukannya
3. Penanganan kasus kegawat daruratan obstetri dan neonatal oleh tenaga kesehatan yang kompeten (PONED/PONEK)
4. Pelayanan neonatal dasar dan perawatan esensial bayi baru lahir, termasuk inisiasi menyusui dini, pemberian Vitamin K1 injeksi bayi baru lahir, dan menyusui eksklusif
5. Kunjungan nifas, kunjungan neonatal, dan Keluarga Berencana
6. Pemberian imunisasi dasar dan Vitamin A
7. Keterkaitan Buku KIA dengan: Akte Kelahiran, Program Pengembangan dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita, Penatalaksanaan Gizi Buruk, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Manajemen Terpadu Bayi Muda Sakit (MTBM), Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah-BBLR), Manajemen Asfeksia, Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini (SDID)-Tumbuh Kembang Anak, Desa SIAGA, Making Pregnancy Safer, Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Revitalisasi Posyandu, Bidan Delima, Perawat Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), Program Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker, Program KB dan sebagainya sesuai kondisi lokal
8. Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita
9. Audit Maternal Perinatal (AMP), surveilans penyakit, kegiatan pemberantasan penyakit menular dan audit lainnya.
10. Pelayanan KIA di semua sarana kesehatan termasuk balai pengobatan dan rumah sakit (Depkes dan JICA, 2008)

Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga

lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Prawirohardjo, 2011)

Risiko merupakan suatu ukuran statistik epidemiologik dari kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat-darurat-obstetrik yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu prakiraan/prediksi akan terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian/kesakitan pada ibu/bayi. (Prawirohardjo, 2011).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan ibu atau perinatal berada atau akan berada dalam keadaan membahayakan (kematian atau komplikasi serius) selama gestasi atau dalam rentan waktu nifas atau neonatal

Deteksi Dini Resiko Tinggi

Deteksi dini merupakan suatu tindakan untuk mengetahui seawal mungkin adanya kelainan, komplikasi, dan penyakit ibu selama kehamilan yang dapat menjadi penyulit ataupun komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi dalam persalinan,serta nifas (Fadlun dan Feryanto, 2012). Kegiatan tersebut bertujuan menemukan ibu hamil berisiko, yang dapat dilakukan oleh suami, dukun bayi dan tenaga kesehatan (Syafurudin dan Hamida, 2009)

Prinsip deteksi dini dengan melakukan skrining secara teratur dan ketat terhadap kelainan, komplikasi dan penyakit selama kehamilan, mencegah dan mengurangi risiko terjadinya kelainan, komplikasi dan penyakit dalam persalinan maupun nifas (Fadlun dan Feryanto, 2012).

Tujuannya dilakukan skrining untuk menemukan dan mengenal ibu hamil yang mempunyai faktor risiko yaitu ibu risiko tinggi (Rohjati, 2011). Manfaat dari deteksi dini dapat mencegah komplikasi lebih lanjut dan meminimalisir risiko akibat komplikasi yang terjadi (Fadlun dan Feryanto, 2012).

Untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi, bidan haruslah dapat bekerja sama dengan masyarakat. Pembinaan suami yang dilakukan bidan yang berisi tentang peran suami dalam deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan meliputi faktor risiko ibu hamil.

a. Cara Menentukan Skor Kehamilan Risiko Tinggi

Setiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 atau 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan ante partum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8 (Rochjati, 2011).

b. Penghitungan jumlah skor dan kode warna

Pengelompokan skornberdasarkan tempat faktor risiko dengan pemberian warna:

- 1) Jumlah skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan warna hijau. Merupakan kehamilan tanpa faktor risiko, fisiologi, dan kemungkinan bersalin normal serta bayi dan ibu hidup sehat (Rochjati, 2011).
- 2) Jumlah skor 6-10: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan warna kuning
 - (1) Kehamilan dengan satu atau lebih FR, baik dari pihak ibu dengan FRG-APGO atau AGO. Selama kehamilan ibu dan janin menghadapi kegawatdaruratan/gawat-obstetrik, tetapi masih dalam keadaan sehat dan saat pesalinan harus diwaspadai terhadap komplikasi (Rochjati, 2011).
 - (2) Kehamilan dengan satu faktor risiko AGDO. Dengan kegawatdaruratan/gawat-darurat obstetri bagi ibu dan janin perlu segera dirujuk ke rumah sakit (Rochjati, 2011).
- 3) Jumlah skor ≥ 12 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan warna merah (Rochjati, 2011).
 - (1) Ibu hamil dengan FR-AFGO dan AGO, ibu dengan gawat obstetrik, ibu hamil sehat tetapi saat persalinan dimungkinkan terjadi komplikasi, membutuhkan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan FR-nya. Dapat dilakukan rujukannya terencana ke Puskesmas PONEK atau RS PONEK (Rochjati, 2011).

- (2) Ibu hamil dengan FR-AFGO, AGO, AGDO, pada ibu atau janin dengan kewatdaruratan/gawat darurat obstetrik membutuhkan Rujukan tepat waktu menyelamatkan ibu dan janin atau bayi baru lahir (Rochjati, 2011).

3. METODE PENELITIAN

Pengabdian masyarakat ini menggunakan pretest post test design. Sampel pada pengabdian masyarakat ini adalah bidan di wilayah kerja Puskesmas Sukorame. Responden dikumpulkan di Aula Puskesmas Sukorame, lalu diberikan *pre-test* mengenai buku KIA dan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil. Kemudian, tim pengabmas memberikan revitalisasi mengenai buku KIA. Seusai pemberian materi, tim melakukan post-test untuk mengetahui pengetahuan tenaga kesehatan.

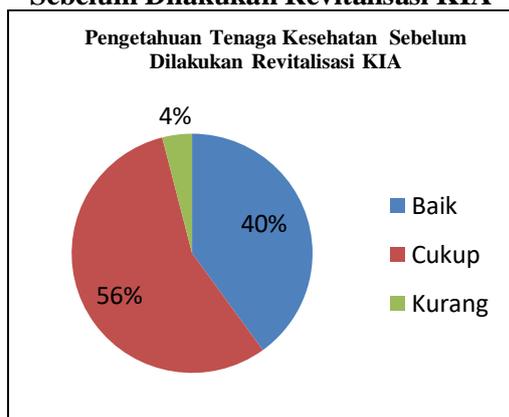
4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Evaluasi Awal Pengetahuan Tenaga Kesehatan Sebelum Diberikan Revitalisasi Buku KIA

Hasil dari Pengabdian Masyarakat tentang Program Revitalisasi Buku KIA Sebagai Sarana Deteksi Dini Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri, sebelum diberikan revitalisasi buku KIA, sebanyak 10 tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 14 tenaga kesehatan dalam kategori cukup, dan 1 tenaga kesehatan dalam kategori kurang.

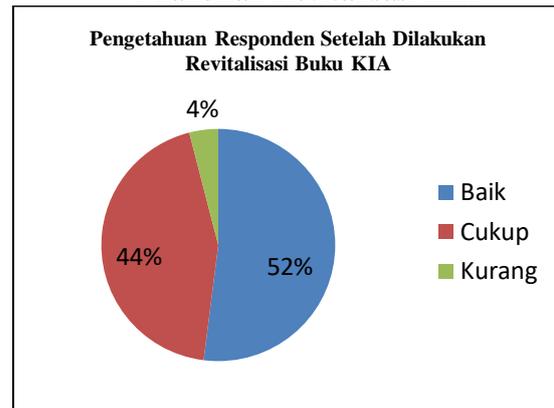
Grafik 1. Pengetahuan Tenaga Kesehatan Sebelum Dilakukan Revitalisasi KIA



2. Evaluasi Akhir Pengetahuan Tenaga Kesehatan Setelah Dilakukan Revitalisasi Buku KIA

Setelah diberikan revitalisasi buku KIA, sebanyak 13 tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 11 tenaga kesehatan dalam kategori cukup, dan 1 tenaga kesehatan dalam kategori kurang.

Grafik 2. Pengetahuan Bidan Setelah Dilakukan Revitalisasi KIA



b. Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat Program Revitalisasi Buku KIA Sebagai Sarana Deteksi Dini Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri dilaksanakan di Puskesmas Sukorame Kota dengan mengumpulkan seluruh bidan dan petugas kesehatan lain (perawat, laboran, ahli gizi, dokter, dan dokter gigi) Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Sejumlah 15 orang bidan, 4 orang perawat, 2 orang laboran, 1 orang ahli gizi, 1 orang dokter gigi, 2 orang dokter umum, mengikuti kegiatan ini.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan sambutan oleh Kepala Puskesmas Sukorame Kota Kediri, dr. Purnanti Kipnandari untuk membuka acara kegiatan pengabdian masyarakat ini. Pembukaan acara diantaranya berupa ucapan terima kasih atas kerjasama yang telah dilakukan dengan harapan ada peningkatan kinerja seluruh elemen masyarakat dalam memberikan pelayanan KIA yang maksimal.

Memasuki inti acara, peserta kegiatan dijelaskan mengenai tujuan kegiatan pengabdian masyarakat antara lain: memberikan informasi terbaru tentang Buku KIA,; meningkatkan pengetahuan para tenaga

kesehatan tentang Buku KIA di Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri, kegiatan yang akan dilakukan berupa mini seminar, serta manfaat kegiatan yang diperoleh antara lain: peserta mendapatkan informasi terbaru tentang buku KIA, pengetahuan peserta dalam mengelola KIA meningkat.

Para peserta kegiatan diberikan kit yang berisi: map, modul revitalisasi buku KIA, notebook, dan pulpen. Pelaksanaan *pretest* sebelum diberikan revitalisasi buku KIA bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan kader tentang hal-hal yang berkaitan dengan buku KIA. Bidan diberi waktu selama 15 menit untuk menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner. Hasil dari penilaian *pretest* didapatkan sebanyak 10 tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 14 tenaga kesehatan dalam kategori cukup, dan 1 tenaga kesehatan dalam kategori kurang.

Dari hasil pre test yang diberikan, ternyata para bidan kurang memahami cara pengisian dan membaca isi buku KIA untuk menyimpulkan atau mendeteksi adanya suatu masalah. Beberapa resiko tinggi yang sebenarnya bisa terdeteksi, menjadi terlewatkan karena para tenaga kesehatan yang tidak jeli melihat permasalahan. Maka revitalisasi buku KIA sangat dibutuhkan untuk merefresh pengetahuan tenaga kesehatan serta untuk menyelesaikan masalah ini

Pemberian materi revitalisasi buku KIA diberikan kepada tenaga kesehatan selama \pm 3 jam. Materi yang diberikan antara lain: pemeriksaan ANC terpadu: bagaimana keterkaitan semua tenaga kesehatan dalam keberhasilan pemeriksaan ANC terpadu, pemantauan perkembangan ibu hamil: apa yang dituliskan di Buku KIA.

Setelah materi selesai disampaikan, dilakukan sesi tanya jawab antara tenaga kesehatan dengan pemateri selama 30 menit. Pertanyaan yang diajukan oleh tenaga kesehatan diantaranya, bagaimana cara agar ANC terpadu benar-benar terintegrasi dengan baik, pemateri dengan jelas menjawab agar seluruh.

Satu minggu kemudian, dilaksanakan kegiatan evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat. Kegiatan tersebut dihadiri oleh kepala puskesmas, dan tenaga kesehatan yang kemarin mengikuti kegiatan pada saat *pre test*. Setelah dilakukan revitalisasi buku KIA,

dilakukan *posttest*. Pengetahuan tenaga kesehatan sesudah diberikan revitalisasi buku KIA mengalami peningkatan yaitu, terdapat 13 tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 11 tenaga kesehatan dalam kategori cukup, dan 1 tenaga kesehatan dalam kategori kurang. Terjadi peningkatan pada kategori baik, sebelumnya 10 orang, setelah diberikan revitalisasi buku KIA menjadi 13 orang memiliki kategori baik.

Pada evaluasi kegiatan dipaparkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat, perkembangan dan peningkatan keterampilan tenaga kesehatan, dan rencana untuk jangka panjang. Seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Sukorame bersedia melanjutkan kegiatan pemeriksaan KIA sesuai dengan apa yang dijelaskan mengenai revitalisasi buku KIA, serta perbaharuan ilmu-ilmu yang lain.

5. KESIMPULAN

a. Kesimpulan

Setelah dilakukan revitalisasi buku KIA, sebagian besar pengetahuan tenaga kesehatan dalam kategori baik

b. Saran

1. Kegiatan revitalisasi harus terus menerus dilakukan, dalam aspek apapun.
2. Tenaga kesehatan harus melakukan pemeriksaan dengan rinci dan terintegrasi untuk mewujudkan kesehatan Ibu dan Anak
3. Tenaga kesehatan harus jeli melakukan deteksi dini adanya penyimpangan atau bahaya kehamilan dalam setiap pertemuan pemeriksaan

6. REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI dan Japan International Cooperation Agency. 2008. *Orientasi Penggunaan Buku KIA Untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
2. Dinkes Kabupaten Kediri. 2015. Data Kematian Ibu dan Anak
3. Fadlun, Achmad Feryanto. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika
4. Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

5. Rochjati, Poedji. *Skrining antenatal pada ibu hamil*. Surabaya: Airlangga university press. 2011
6. Syafrudin dan Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
7. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan