

EVALUASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) IBU HAMIL RISIKO TINGGI KOMPLIKASI DI PUSKESMAS GEDUNG REJO SAKTI KABUPATEN TULANG BAWANG

Arwanti¹, Dina Dwi Nuryani²

ABSTRAK

Pencapaian MDGs ada delapan target yaitu salah satunya menurunkan kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu, yang terdapat pada target 4A: Menurunkan angka kematian balita $\frac{2}{3}$ x kelahiran hidup. Dan Target 5A: Menurunkan angka kematian ibu sebesar $\frac{3}{4}$ x kelahiran hidup. Tujuan peneliti untuk mengetahui gambaran program KIA dalam pencapaian cakupan ibu hamil risiko tinggi komplikasi ditangani di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang tahun 2014.

Merupakan penelitian kualitatif, pengolahan data menggunakan *indepth interview*. Informan penelitian adalah tenaga yang berkaitan dengan pengelola program KIA di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang. Selain itu terdapat informan lain sebagai *cross check* yaitu Kepala Puskesmas, Pemegang Program Gizi.

Diketahui jumlah tenaga untuk pengelola program KIA 1 orang belum pernah mengikuti pelatihan dan bidan pelaksana sebanyak 22 orang, untuk sumber dana dalam pelaksanaan kegiatan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi baru 20% yang seharusnya 60%. Sehingga dana belum mencukupi. Cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi tahun 2013 mencapai 71,60 % belum mencapai dari target yang di harapkan yaitu 85%. Di sarankan agar Dinas Kesehatan melakukan pelatihan terhadap tenaga bidan pengelola dan pelaksana, agar dapat terjalin kerjasama dengan dukun bayi, dan lebih aktif lagi dalam melaksanakan kegiatan program kesehatan ibu dan anak di didesa-desa, sehingga meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi yang ada diwilayah kerja Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupten Tulang Bawang tahun 2014.

Kata kunci : SDM Bidan, Anggaran, dan Pencapaian Target

PENDAHULUAN

Pencapaian sasaran MDGs menjadi salah satu prioritas utama bangsa Indonesia. Pencapaian tujuan dan target tersebut bukanlah semata-mata tugas pemerintah tetapi merupakan tugas seluruh komponen bangsa. Sehingga pencapaian tujuan dan target MDGs harus menjadi pembahasan seluruh masyarakat. Tujuan dalam pencapaian MDGs ada delapan target yaitu salah satunya menurunkan kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu, yang terdapat pada target 4A: Menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiganya antara tahun 1990 dan 2015. Karena itu, indikator utama tujuan ini adalah angka kematian anak di bawah lima tahun (balita). Dan Target 5A: Menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya antara tahun 1990 dan 2015. (Millennium Development Goals)

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan cakupan pelayanan antenatal bagi ibu hamil semakin meningkat seperti, K1 dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013, K4 dari 61,4% pada tahun 2010 menjadi 70,0% pada tahun 2013, proporsi ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013, dan KF 1 dari 46,8% pada tahun 2010 menjadi 81,7% pada tahun 2013.

Pada tahun 2013 target pencapaian ibu hamil risiko tinggi kompilasi Puskesmas Gedong Rejo Sakti 71,60%, Puskesmas Gedung Karya Jitu 90,50%, Puskesmas Rawa Pitu 95,2%, Puskesmas Makarti Tama 37,6%, Puskesmas Tulang Bawang I 38,4%, Puskesmas Sidoharjo 90,8%. Tentu hal tersebut biasa di prediksi mencapai MDGS 2015.

1. Dinas Kabupaten Tulang Bawang
2. FKM Universitas Malahayati Provinsi Lampung

(Profil Dinas Kesehatan Tulang Bawang, 2013).

Untuk mengetahui gambaran masalah dan pencapaian target program KIA di Puskesmas Gedung Rejo Sakti maka diperlukan evaluasi dan pelaksanaan program tersebut. Dalam hal ini kurangnya tenaga kesehatan (bidan atau perawat) khususnya di daerah terpencil sehingga dalam melaksanakan pencatatan dan pelaporan program KIA masih belum baik, dana dan sarana yang dimiliki masih banyak yang belum lengkap sehingga dalam pencapaian program KIA masih belum mencapai target yang diharapkan. Evaluasi program KIA merupakan salah satu fungsi manajemen dalam program KIA, dengan evaluasi dapat dinilai sejauh mana keberhasilan program KIA dapat mencapai sasaran target yang telah ditetapkan dan sejauh mana program tersebut berhasil menurunkan angka kesakitan atau kematian pada bayi, ibu hamil dan ibu bersalin.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran Program Kesehatan Ibu dan Anak dalam pencapaian cakupan ibu hamil risiko tinggi komplikasi ditangani di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang pada bulan Mei 2014. Jenis penelitian kualitatif, menggunakan *indepth interview*. Informan dalam penelitian ini adalah tenaga yang berkaitan dengan pengelola program KIA di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang. Selain itu terdapat informan lain sebagai *cross check* yaitu Kepala Puskesmas, Pemegang Program Gizi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tenaga

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Pengelola Program KIA berdasarkan Pelatihan Program KIA Di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014

Pelatihan	Frekuensi	Persentasi %
Belum terlatih	1	100
Sudah terlatih	0	0
Jumlah	1	100

Sebagian besar responden yang berkaitan dalam meningkatkan program KIA di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang, sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan latih yaitu 1orang (100%).

Tabel 2

Sumber Daya Tenaga Kesehatan Puskesmas Gedung Rejo Sakti Tahun 2013

NO	Jenis Ketenagan	Yang ada sekarang	Kekurangan	Status Kepagawaian
I. Puskesmas Induk				
1.	Dokter Umum	1 Orang	-	PNS
2.	Dokter Gigi	Tidak ada	1	-
3.	Sarjana/D3			
	a. SKM	1 Orang	-	-
	b. Akper	2 Orang	-	Honor
	c. Akbid	9 Orang	-	5 PNS, 3 PTT, 1 TKS
	d. Akademi Gizi	Tidak ada	-	-
4.	e. Lain - lain			
5.	Bidan	1 Orang	-	PNS
6.	Perawat (SPK)	3 Orang	1	2 PNS, 1 Honor
7.	Perawat Gigi	Tidak ada	-	-
8.	Sanitarian	1 Orang	-	PNS
9.	SPAG	Tidak ada	1	-
10.	Tenaga Laboratorium	1 Orang		Honor
	Pengelola Obat		1	-

11.	Lain – lain	1 Orang 2 Orang	- -	PNS 2 Honor,1 Satgas
	II.Puskemas pembantu			
1.	Perawat kesehatan			
2.	Bidan	1 Orang 2 Orang	- -	PNS 1 PNS, 1 PTT
	III. Polides			
1.	Bidan	1 Orang	-	PNS
	IV. Poskesdes			
1.	Bidan			
2.	Kader	10 Orang 8 Orang	- -	5 PNS, 3 PTT, 1 TKS -

Diketahui jumlah pegawai di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang yaitu 44

orang, sebagian besar berlatar belakang pendidikan bidan.

B. Dana

Tabel 3

Distribusi Frekuensi berdasarkan Sumber Dana Pelaksanaan Deteksi Dini Bumil Risti Di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013

No	Ketersediaan Dana Program	Persentase dana tersedia %	Persentase dana yang di butuhkan %	Keterangan
1.	Penjaringan Bumil Risti dari Kader	5%	10	Tidak Cukup
2.	Kelas Ibu	10%	20	Tidak Cukup
3.	Kemitraan Dukun	5%	10	Tidak Cukup
4.	ANC intregresi	10%	20	Tidak Cukup

Diketahui sumber dana dalam pelaksanaan kegiatan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang sebagian besar dana yang di gunakan di

kegiatan kelas ibu dan ANC intregresi yaitu 10 % dari dana 20% yang disediakan oleh puskesmas dan dana yang dibutuhkan untuk program Bumil risti komplikasi sebesar 60%.

C. Cakupan Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Komplikasi Ditangani

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Cakupan Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Komplikasi Ditangani Dalam Program KIA Di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2008-2012

No	Tahun	Σ Ibu Hamil	Sasaran Bumil Risti	Bumil Risti ditangani	Cakupan %	Target SPM
1	2009	439	24	0	0	65
2	2010	456	22	8	20,3	74
3	2011	368	74	21	28.5	80
4	2012	465	93	15	16.51	83
5	2013	418	81	58	71,60	85

Diketahui jumlah ibu hamil risiko tinggi komplikasi ditangani di Puskesmas Gedung Rejo Sakti dari tahun 2009-2013 setiap tahunnya mengalami penurunan cakupan. Berdasarkan data tahun 2009, cakupan pencapaian deteksi dini ibu hamil risiko tinggi 0% dari target SPM 65%. Tentu hal tersebut masih jauh dari

target pencapaian. Tidak tercapainya target dikarenakan tidak teranganinya semua ibu hamil risiko tinggi dan disebabkan masyarakat lebih memilih ke dukun dibanding ke petugas kesehatan di puskesmas Gedung Rejo Sakti pada tahun 2009.

Tabel. 5

Distribusi Frekuensi Cakupan Pelayanan Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Komplikasi Ditangani Dalam Program KIA Di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013

No	Nama Desa	Sasaran Bumil	Sasaran Bumil Risti	Bumil Risti ditangani	Target SPM	Cakupan %
1	Gedung Rejo Sakti	60	7	6	85	85,71
2	Gedung Harapan	40	5	5	85	100
3	Karya Makmur	44	9	8	85	88,89
4	Wonorejo	40	8	7	85	87,50
5	Gedung Asri	45	10	6	85	60
6	Panca Tunggal Jaya	43	12	8	85	66,67
7	Sumber Sari	68	10	7	85	70
8	Pasar Batang	38	9	5	85	55,56
9	Suka Makmur	40	11	6	85	54,54
	Jumlah	418	81	58	85	71,60

Dari tabel 5 diatas, diketahui di Puskesmas Rejo Sakti kabupaten Tulang Bawang, cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi sudah mendekati target yaitu sebesar 71,60% dari target 85%. Dengan adanya kegiatan dalam upaya peningkatan kualitas tenaga pengelola program kesehatan ibu dan anak diharapkan pada tahun 2015 dapat mencapai target MDGS.

PEMBAHASAN

Tenaga

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gedung Rejo Sakti, tenaga pengelola program KIA 1 orang yang ada di Puskesmas Rejo Sakti belum pernah mengikuti pelatihan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak. Jumlah seluruh pegawai ada 44 orang, dengan status pawai terbagi PNS, honor, ptt dan tks dan merupakan daerah terpencil.

Menurut Peraturan No.32 tahun 1996 pasal 1 yaitu tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan

diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenjang tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga pengelola peogram KIA sudah mencukupi bahkan melebihi standar SPM, tetapi perawat.

Sedangkan menurut Notoadmojdo (2007), bahwa semua petugas kesehatan, dari segi dan tingkatnya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan (*health educator*). Oleh sebab itu, mereka harus mempunyai sikap dan perilaku petugas kesehatan, merupakan pendorong atau penguat perilaku sehat masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut petugas kesehatan harus memperoleh pendidikan atau pelatihan khusus tentang kesehatan atau pendidikan kesehatan sehingga dapat melaksanakan pekerjaan deng baik dan efektif.

Sedangkan menurut Permenkes RI No.81/menkes/per/SK/I/2004, menunjukkan bahwa jumlah 17 orang

adalah jumlah tenaga yang terkecil dengan Puskesmas pembantu dan Bidan desa rata-rata 1 orang, jumlah ini akan meningkat dengan bertambah banyaknya jumlah Puskesmas pembantu atau Bidan desa.

Sumber daya manusia memegang peranan yang amat penting dalam pelaksanaan program KIA, dimana sumber daya manusia yang ada berlatar belakang D III bidan, dan kerja sama antar program selama ini telah berjalan dengan baik khususnya program gizi. Dan untuk jumlah ketenagaan Puskesmas Gedung Rejo Sakti sudah cukup, tetapi tenaga pengelola program KIA di Puskesmas diharapkan mengajukan pelatihan pada program KIA ke Dinas Kesehatan Tulang Bawang dalam meningkatkan cakupan program KIA agar dapat menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian ibu sesuai dengan tujuan MDGs. Dan kita harus memperlakukan setiap persalinan sebagai satu potensi keadaan darurat yang mungkin memerlukan perhatian di sebuah pusat kesehatan atau rumah sakit, untuk penanganan cepat. Pengalaman internasional menunjukkan bahwa sekitar separuh dari kematian ibu dapat dicegah oleh bidan terampil, sementara separuhnya lainnya tidak dapat diselamatkan akibat tidak adanya perawatan yang tepat dengan fasilitas medis memadai.

Dana

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang, diketahui dana untuk pelaksanaan kegiatan program deteksi dini risiko terdapat penjangkaran ibu hamil risiko tinggi oleh kader 5%, kelas ibu 10%, kemitraan dukun 5%, dan ANC intervensi 10%, oleh karena itu dana yang tersedia tidak cukup, sehingga banyak kegiatan program KIA yang tidak berjalan. Sedangkan dana yang dibutuhkan untuk memaksimalkan kegiatan program sebesar 60%.

Menurut Notoadmojo (2007), bahwa biaya-biaya yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan, mulai dari persiapan sampai dengan evaluasi. Biasanya rincian rencana biaya di kelompokkan menjadi biaya personalia,

biaya operasional, biaya sarana dan fasilitas dan biaya penilaian.

Di Puskesmas Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang, dana yang disediakan untuk pencapaian program-program KIA belum mencukupi, karena dana yang diperoleh dari APBN maupun APBD di bagi dengan program-program lain yang ada di Puskesmas seperti P2M, Kesling, Gizi, Imunisasi, Promkes, dan lain-lain, sehingga cakupan deteksi ibu hamil risiko tinggi komplikasi ditangani masih jauh dari target yang diharapkan. Oleh karena itu diharapkan pimpinan Puskesmas memprioritaskan program KIA dibandingkan program-program lain, dan memotivasi keseluruhan staf nya agar berjalan dengan baik program-program KIA dan menyelesaikan kendala-kendala yang ada di setiap desa, sehingga masalah yang dihadapi di program KIA dapat terselesaikan, dan dapat menurunkan angka kematian bayi dan anak di Puskesmas Gedung Rejo Sakti.

Dana memang membantu, bukan hanya untuk upaya penyembuhan, namun juga pencegahan penyakit, artinya kita harus memperbaiki kualitas layanan kesehatan ibu dan anak, khususnya sepanjang kehamilan dan segera setelah persalinan. Jika mereka bertahan hidup selama masa tersebut, risiko terbesar yang mereka hadapi adalah infeksi saluran pernafasan akut dan diare. Keduanya dapat disembuhkan jika penanganan dini dilakukan. Namun secara keseluruhan kesehatan anak-anak sangat terkait dengan kesehatan ibu mereka. Oleh karena itu penyediaan dana yang mencukupi kebutuhan Program KIA sangatlah di perlukan. Terlebih lagi dalam upaya mencapai target MDGS point ke 5 yaitu Kesehatan Ibu, dana berperan cukup penting, karena walaupun tenaga kesehatan, target, cakupan pun tersedia, apabila tidak ada dana yang mencukupi maka program pun akan kurang maksimal pelaksanaannya.

Cakupan Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Deteksi dini ibu hamil risiko tinggi bertujuan menemukan ibu hamil berisiko yang dapat dilakukan oleh kader, dukun bayi, dan tenaga kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Gedung Rejo Sakti

Kabupaten Tulang Bawang diketahui target pencapai deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dari tahun 2009 0 %, 2010 36,3%, 2011 28,5%, 2012 16,51%, dan 2013 71,60 angka ini menunjukkan setiap tahunnya selalu mengalami penurunan akan tetapi pada tahun 2013 mengalami peningkatanyang sangat pesat.

Menurut Notoadmojdo (2007), bahwa untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko/ komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat. Dalam rangka itulah deteksi ibu hamil berisiko/ komplikasi kebidanan perlu difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu bersalin dirumah dengan pertolongan persalinan oleh dukun bayi juga oleh masyarakat atau tenaga non kesehatan yang tidak berwenang.

Dalam pencapaian target deteksi dini ibu hamil risiko tinggi komplikasi ditangani di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang angka pencapaian target deteksi bumil risiko tinggi setiap tahunnya mengalami penurunan, pada tahun 2009-2013 program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Gedung Rejo Sakti belum terlaksana dengan baik dikarenakan masyarakat lebih memilih kedukun dibandingkan ke tenaga kesehatan, kurangnya pendekatan tenaga kesehatan dengan dukun bayi agar mendapatkan kerjasama yang baik, kurang aktifnya tenaga kesehatan dalam melakukan kegiatan program kesehatan masyarakat di desa yang dikarenakan keterbatasan dana yang didapat sedikit, sehingga program-program kesehatan ibu dan anak masih banyak yang belum berjalan, oleh sebab itu cakupan deteksi ibu hamil risiko tinggi komplikasi di tangani masih rendah cakupannya sampai saat ini. Maka dari itu, sebaiknya kepala puskesmas membuat kebijakan untuk memprioritaskan program KIA dan mengaktifkan bidan-bidan desa agar sering melakukan pendekatan dan sosialisai kepada masyarakat, agar program-program KIA berjalan dengan baik sehingga tercapainya target yang diharapkan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Jika kita hendak

mewujudkan tujuan yang berkaitan dengan angka kematian ibu, perlu memperbaiki pelayanan di pusat-pusat kesehatan. Lebih dari itu, kita juga perlu memikirkan tentang apa yang terjadi sebelum dan selama kehamilan. Bahkan jika kita tidak dapat memprediksikan keadaan darurat, kita bisa mencoba untuk memastikan bahwa para ibu berada dalam kondisi terbaik dan tetap bertahan, dengan gizi yang cukup dan selain melindungi kesehatan ibu, perawatan pra dan paska persalinan juga memberi manfaat pada anak-anak serta dapat menyelamatkan nyawa mereka. Tentu kita masih ingat dalam latar belakang MDGs sebelumnya bahwa saat ini kebanyakan anak meninggal segera setelah kelahiran. Oleh sebab itu dengan kecukupan dana ketersediaan tenaga kesehatan, dan terdeteksinya target dan cakupan sangat diharapkan menurunkan angka kematian bayi atau anak segera setelah kelahiran dan angka kematian ibu.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang evaluasi program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Gedung Rejo Sari Kabupaten Tulang Bawang tahun 2014 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Diketahui ada 22 orang tenaga kesehatan pengelola Program KIA untuk mencapai cakupan ibu hamil risiko tinggi komplikasi di tangani d puskesmas Gedung Rejo Sakti.
2. Diketahui dana yang ada di Puskesmas Gedung Rejo Sakti untuk cakupan ibu hamil risiko tinggi komplikasi hanya tersedia 20%, sehingga program KIA belum terlaksana dengan baik.
3. Diketahui cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi komplikasi ditangani di Puskesmas Gedung Rejo Sakti dari tahun 2009 0%, 2010 36,3%. 2011 28.5%, 2012 16.51% dan 71,60 disebabkan karena kurangnya pendekatan tenaga kesehatan dengan dukun bayi dan kurangnya tenaga kesehatan melakukan kegiatan KIA di desa-desa karena keterbatasan dana yang tersedia.

4. Diketahui program kesehatan ibu dan anak atau deteksi ibu hamil risiko tinggi komplikasi dapat mencapai target MDGS 2015. Dengan cara mempertahankan dan meningkatkan cakupan dari 71,60% menjadi 100% pada tahun 2015.

Saran Bagi Puskesmas

Agar berjalan dengan baik dengan baik harus lebih ditingkatkan lagi dengan cara Puskesmas mengajukan ke Dinas Kesehatan Tulang Bawang agar dapat mengikuti pelatihan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak, agar pencatatan dan pelaporannya menjadi benar, melakukan kerjasama dengan dukun dukun bayi, dan lebih aktif lagi dalam melaksanakan kegiatan program kesehatan ibu dan anak di didesa-desa, sehingga meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi yang ada diwilayah kerja Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupten Tulang Bawang tahun 2014.

Bagi Pengelola Program KIA

Agar tujuan program KIA menurunkan angka kematian ibu dan anak dapat terwujud, maka petugas program KIA harus lebih aktif lagi menekan kepada rekan-rekan bidan yang berada di desa untuk pendekatan dengan dukun bayi agar terbentuk kerja sama yang baik, sehingga dapat mencapai target MDGS 2015.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*, Bumi Aksara, Jakarta, 2012
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*, 2012
- Dinas Kesehatan Tulang Bawang, *Profil Dinkes Tulang Bawang*, 2009
- Dinas Kesehatan Tulang Bawang, *Profil Dinkes Tulang Bawang*, 2011
- Dinas Kesehatan Tulang Bawang, *Profil Dinkes Tulang Bawang*, 2012
- Farich, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2012
- Hastono. Sutanto Priyo, *Statistik Kesehatan*. FKM UI. Depok, 2010
- Keputusan Menteri Kesehatan RI, *Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan*, Jakarta, 2004.
- Mangkunegara, Anwar, *Evaluasi Kinerja*, Refika aditama, Bandung, 2005, online, pada 12 Januari 2014
- Notoadmodjo Soekidjo, *Metodelogi Ilmu Dan Seni*, Rineka cipta, Jakarta, 2007
- Nasir, Mochamad, *Pengembangan sistem informasi pelayanan kesehatan ibu dan bayi untuk mendukung evaluasi program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Kabupaten Lamongan*, Tesis, 2008, online, diakses pada tanggal 20 febuari 2014.
- Prawirohardjo, Surwono, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka-SP, Jakarta, 2009
- Samino, *Cara Mudah Mengolah Data Hasil Penelitian*, Bandar Lampung, 2011.
- Satriabara, *Penilaian Program Kesehatan*, Makalah, online diakses pada 11 Maret 2014
- Simanjuntak, Payaman, *Manejemen dan Evaluasi Kinerja*, FEUI, Jakarta, 2011.
- Staller, Petter,dkk, *Millenium Development Goals*, 2008, online pada tanggal 12 Januari 2014
- Sugiyono, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, 2011.