

**IBM REFRESHING BIDAN DESA DALAM PENCATATAN DAN
PELAPORAN PWS KIA DALAM Mendukung MDG'S KE 4-5
DI KABUPATEN WONOSOBO
(Urgency Data untuk Penurunan AKI dan AKB)**

S. Winarni, A. Mawarni, Y. Dharmawan dan C. T. Purnami

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Kematian ibu dan bayi di Indonesia khususnya di Jawa Tengah masih tinggi di atas target dari RPJMN dan MDG's 2015. Kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2011 telah mencapai 116,01/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian antara lain perdarahan, infeksi, eklamsi, dan lain-lain. Selain sebab di atas kematian bayi akan diperparah dengan adanya kualitas data yang buruk. Hasil penelitian kualitas data yang dilakukan FKM Undip di Dinas Kesehatan Wonosobo ditemukan bahwa masih belum sama persepsi batasan data yang harus dicatat antara bidan desa, jumlah buku bantu yang dikembangkan bidan desa belum terstandarisasi, perekapan data harus dilaporkan lebih awal setiap tanggal 25, pelaporan tidak lengkap dan sering terlambat, data yang masuk tidak bisa menggambarkan keadaan yang sebenarnya, pelaporan banyak yang menggunakan manual (buku bantu), dan validasi data yang masih manual. Jadi dapat kami simpulkan bahwa masih belum pahamnya tentang kepentingan data yang berkualitas (urgency data) untuk mendukung pencatatan dan pelaporan PWS KIA dan masih banyaknya buku bantu pencatatan & pelaporan PWS KIA di Bidan Desa yang membingungkan. Penyebab kematian tersebut dapat dideteksi untuk diambil tindakan sedini mungkin dengan menggunakan metode Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA. Oleh karena itu perlu usaha untuk menurunkan angka kematian tersebut. Salah satunya dengan memperbaiki kualitas data (Pencatatan dan Pelaporan PWS KIA). Untuk itu Bidan desa perlu diberikan refreshing tentang pencatatan dan pelaporan PWS KIA.

Kata Kunci:*Bidan desa, Pelaporan PWS KIA, MDG's ke 4-5*

PENDAHULUAN

Analisa Situasi

Angka Kematian Ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) merupakan beberapa indikator status kesehatan masyarakat. Berdasarkan kesepakatan global pada tahun 2015 diharapkan AKI menurun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup/KH, dan AKB menurun dari 68 menjadi 23 per 1000 KH, sedangkan AKABA dari 97 menjadi 32 per 1000 KH (Hermawan, 2009).

Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2011 telah mencapai 116,01/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian antara lain perdarahan, infeksi, eklamsi, dan lain-lain. (Target Pembangunan Milenium (MDG) 102/100.000 KH pada tahun 2015). Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun yang sama (tahun 2011) sebesar 10,34/1.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematiannya antara lain BBLR, Asfiksia, Pneumonia, Diare, ISPA, Prematur, Kongenital, dll. Penyebab kematian tersebut dapat dideteksi untuk diambil tindakan sedini mungkin dengan menggunakan metode Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA.

Pelaksanaan PWS KIA sangat tergantung pada sumber daya manusia yang handal, terutama tenaga bidan yang sangat berperan besar sebagai ujung tombak kegiatan tersebut di lapangan, padahal pemahaman Bidan Desa tentang materi PWS KIA belum secara baik dan benar diaplikasikan lapangan.

Hal tersebut juga dialami oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, Informasi yang ditemukan saat penelitian ditemukan adanya masalah dalam PWS KIA. Masalah penangkapan data, masih belum samanya persepsi Bidan Desa terhadap batasan data yang harus dicatat. Masih adanya Bidan Desa yang mengembangkan buku pencatatan sendiri, karena kebutuhan laporan Puskesmas yang tidak diakomodasi oleh formulir pencatatan yang selama ini telah ada, sehingga banyak sekali buku bantu yang dikembangkan oleh Bidan Desa untuk membuat pelaporan yang dibutuhkan Puskesmas, yang tidak terstandarisasi, dan pada akhirnya dirasakan sebagai beban tambahan pekerjaan Bidan Desa. Belum lagi proses perekapan setiap bulannya, yang harus dilaporkan lebih awal, tanggal 25, membuat data tidak bisa dikategorikan sebagai data yang kini (*currency data*) sesuai periode pelaporan data. Karena laporan bulanan sesungguhnya melaporkan data tanggal 26 hingga 30 bulan lalu, dan tanggal bulan 1 hingga tanggal 25 bulan ini. Padahal pelaporan ke Puskesmas juga sering banyak tidak lengkap dan termasuk terlambat. Data yang masuk tidak bisa menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Pelaporan banyak yang menggunakan manual (buku bantu). Keterlambatan dalam pencatatan parthograf/patograf banyak tidak ada dan data menjadi tidak lengkap. Validasi data yang masih manual.

Perumusan Masalah

Permasalahan utama yang dialami oleh Bidan Desa di Kabupaten Wonosobo adalah:

1. Masih belum pahamnya tentang kepentingan data yang berkualitas (urgency data) untuk mendukung pencatatan dan pelaporan PWS KIA
2. Masih banyaknya buku bantu pencatatan & pelaporan PWS KIA di Bidan Desa yang membingungkan

Tujuan

Tujuan dari kegiatan ini adalah:

1. Bidan Desa, Bidan Koordinator, DKK terpapar kembali tentang pentingnya data yang berkualitas dengan terselenggaranya kegiatan Refreshing Urgency Data untuk Bidan Desa, Bidan Koordinator dan DKK untuk mendukung pencatatan dan pelaporan data
2. Munculnya kesepakatan (masukan dan RTL permasalahan pencatatan dan pelaporan data yang berkaitan dengan urgency data di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo) dari Bidan Desa, Bidan Koordinator, dan DKK dalam bentuk pencatatan dan pelaporan yang seragam, komplit, dan berkualitas. Sehingga dalam analisis selanjutnya lebih mudah.

Manfaat

Manfaat dari kegiatan ini adalah:

1. Menyadarkan pentingnya data yang berkualitas untuk mendukung penurunan AKI dan AKB.

2. Menyadarkan pentingnya input data yang lengkap dan benar pada saat pencatatan dan pelaporan dalam Program KIA baik dalam format manual (buku bantu) maupun komputerisasi (excel)

METODE PEMECAHAN MASALAH

Pemecahan Masalah

Pemecahan masalah untuk mengatasi keadaan di atas adalah:

1. Refreshing pentingnya dan pemahaman urgency data untuk mendukung pencatatan dan pelaporan PWS KIA di tingkat Bidan Desa
2. Pelatihan pencatatan dan pelaporan PWS KIA dengan model yang sederhana, lengkap, dan berkualitas.

Khalayak Sasaran

Bidan desa, Bidan Koordinator, maupun wakil dari DKK (Dinas Kesehatan Kabupaten) Wonosobo

Metode Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan Kegiatan ini dilakukan dalam 2 tahap yaitu sebagai berikut:

1. Pertemuan dengan Bidan desa, Bidan Koordinator, maupun wakil dari DKK yang berisi pemberian materi dan FGD yang bertujuan untuk merefreshing dalam hal Urgency Data untuk mendukung kegiatan Pencatatan Dan Pelaporan Pws KIA Dalam Mendukung MDG'S ke 4-5 Di Wilayah Dinas Kesehatan

Kabupaten Wonosobo, yang berisi:

- a. Menyadarkan pentingnya data yang berkualitas untuk mendukung penurunan AKI dan AKB.
 - b. Menyadarkan pentingnya input data yang lengkap dan benar pada saat pencatatan dan pelaporan dalam Program KIA baik dalam format manual (buku bantu) maupun komputerisasi (excel)
2. Pembahasan RTL (rencana Tindak Lanjut) permasalahan pencatatan dan pelaporan data yang berkaitan dengan Urgency Data baik dari Bidan desa, Bidan Koordinator, maupun wakil dari DKK

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pencatatan Dan Pelaporan Pws KIA Dalam Mendukung MDG'S ke 4-5 Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo di selenggarakan pada tanggal 7 Desember 2012, bertempat di Resto Ongklok, Kabupaten Wonosobo . Acara ini dimulai pada pukul 09.00 WIB dan berakhir pada pukul 15.00 WIB. Kegiatan ini juga melibatkan mahasiswa yang akan membantu kegiatan pengabdian. Secara garis besar kegiatan berlangsung dalam 2 sesi, sesuai tujuan pengabdian masyarakat yang diselenggarakan di Kabupaten Wonosobo yaitu :

Kegiatan 1 :

Refreshing Urgency Data dalam Pencatatan Dan Pelaporan PWS KIA Dalam Mendukung MDG'S ke 4-5 di

Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo

Kegiatan 2 :

Pendampingan dalam RTL permasalahan urgency data antara Bidan Desa, Bidan Koordinator, dan wakil dari DKK

Masing masing kegiatan tersebut diuraikan sebagai berikut :

Kegiatan 1 :

Refreshing Bidan Desa dalam Urgency Data untuk keperluan Pencatatan Dan Pelaporan PWS KIA Dalam Mendukung MDG'S ke 4-5 di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo

Kegiatan dimulai pada pukul 09.00, dan dibuka oleh Wakil Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, Bp Agus Riyanto, SKM., M. Kes. Kegiatan ini dihadiri oleh Bidan Desa, Bidan Koordinator, dan Wakil dari DKK sebanyak 22 orang (Daftar presensi terlampir). Seperti nampak pada gambar 1.



Gambar 1. Suasana acara pembukaan kegiatan pengabdian

Kegiatan ini diawali dengan menggali permasalahan yang berkaitan dengan urgency data untuk

mendukung pencatatan dan pelaporan data PWS KIA.

Para Bidan Desa, Bidan Koordinator, dan perwakilan DKK menuliskan tentang hambatan, dukungan, dan harapan tentang model pencatatan dan pelaporan data selama ini. Hambatan pada kertas berwarna merah, dukungan pada kertas berwarna kuning, dan harapan pada kertas berwarna hijau.

Permasalahan yang berkaitan dengan urgency data untuk mendukung pencatatan dan pelaporan data KIA yang dilihat dari sudut pandang hambatan, dukungan, dan harapan baik dari Bidan Desa, Bidan Koordinator, maupun perwakilan DKK Wonosobo menghasilkan rangkuman yaitu:

1. Hambatan pencatatan dan pelaporan

a. Hambatan pencatatan dan pelaporan data KIA dari Bidan Desa :

1. Banyak buku bantu untuk pencatatan dan pelaporan berkaitan lomba
2. Pencatatan dan pelaporan sering terjadi perbedaan persepsi dlm pelaporan
3. Dalam pelayanan posyandu, harus secepatnya dilakukan pencatatan dan pelaporan (kenyataan: belum sempat melakukan pencatatan PWS-KIA)
4. Banyak kegiatan /tugas di luar tupoksi
5. Pasien dari luar wilayah kerja (termasuk home visit)

6. Bekerja di desa sendiri tidak ada yang membantu
7. Dukungan dari desa kurang
8. Belum ada komputer

b. Hambatan Pencatatan Dan Pelaporan Data KIA Bidan Koordinator:

1. Bidan wajib melaporkan semua data kegiatan
2. Belum ada standar pelaporan yg efektif (sop)
3. Manajemen waktu bidan desa dengan tugas fungsional
4. Bidan baru belum memiliki standar pembuatan kohort (PWS-KIA simpel)
5. Banyak program lain di luar KIA
6. Beban kerja bidan desa tinggi
7. Kadang bidan kerja di luar wewenang
8. Banyak kegiatan tidak didukung oleh profesi, sehingga bidan harus kerja sendiri
9. Terlalu banyak format laporan yang dikumpulkan ke Dinas Kesehatan Kabuoaten (DKK) (kenyataannya sama)
10. Banyak bidan desa tidak tepat waktu mengumpulkan laporan.
11. Banyak desa yang tidak mendukung program kerja bidan desa.
12. Tugas tanggung jawab terlalu banyak (misalnya sebagai ibu rmh tangga)

13. Keterbatasan sumber daya manusia bidan desa.
 14. Kurang maksimal manajemen waktu masing-masing bidan desa.
 15. Semua data diminta dari bidan desa.
 16. Informasi dan teknologi masih kurang.
- c. Hambatan Pencatatan Dan Pelaporan Data KIA Dari Perwakilan DKK**
1. Tidak banyak bidan terbiasa memasukkkan data dengan komputer.
 2. Tidak ada sinkronisasi pada pihak yg berkepentingan dengan indikator yg dilaporkan.
 3. Kurang koordinasi para pengambil keputusan.
 4. Terlalu banyak indikator baru yg dilaporkan.
 5. Pencatatan masih manual sehingga terjadi pengulangan pencatatan.
 6. Bidan desa menjadi informan utama di desa.
 7. Belum semua petugas kesehatan dilatih di puskesmas.
 8. Anggaran sedikit.
 9. Belum ada kesamaan format laporan, sehingga data bervariasi.
 10. Tupoksi bidan desa tak jelas.
 11. Tugas kegiatan PKD dibebankan ke bidan desa.
 12. Dana transportasi diberikan akhir tahun (3 bulan sekali).
- 13. Dukungan Pencatatan Dan Pelaporan Data KIA**
- a. Dukungan Pencatatan Dan Pelaporan Data KIA Dari Bidan Desa**
1. Dukungan dari Kepala Puskesmas.
 2. Adanya reward (untuk menambah semangat).
 3. Adanya dana operasional menunjang pencatatan dan pelaporan.
 4. Adanya dana BOK puskesmas.
 5. Adanya dana kegiatan.
 6. Adanya dukungan perangkat/kader, dukun, toma dalam PWS-KIA.
 7. Adanya pertemuan bidan desa per bulan.
- b. Dukungan Pencatatan Dan Pelaporan Data KIA dari Bidan Koordinator**
1. Dana operasional puskesmas.
 2. Kerjasama sistem pelaporan sudah baik.
 3. Reward untuk bidan dengan kinerja yang baik.
 4. Dana kegiatan dari BOK.
 5. Adanya fasilitas buku dan laptop (Pencatatan dan Pelaporan).
 6. Laporan tepat waktu dari desa ke puskesmas.
 7. Pelatihan komputer sistem pelaporan.
 8. Banyak bidan membantu mengerjakan buku bantu.
 9. Kerjasama kader dan kepala puskesmas sudah baik.
 10. Sarana prasarana sudah dipenuhi (motor, alkes, rumah / PKD).
 11. Adanya biaya operasional puskesmas.
 12. Bidan mau mengisi semua formulir pencatatan dan pelaporan.
 13. Semangat kerja tinggi dlm keterbatasan.

- c. Dukungan Pencatatan Dan Pelaporan Data KIA dari Perwakilan DKK**
- A. Data sudah terintegrasi.
 - B. Adanya dana dan sarana prasarana.
 - C. Laptop untuk bidan desa.
 - D. Semangat kerja bidan cukup tinggi (apresiasi).
 - E. Advokasi dengan LSM terkait.
 - F. Komitmen tinggi menurunkan AKI dan AKB.
 - G. Pembinaan / pendampingan bidan desa.
 - H. Kegiatan perencanaan dan evaluasi program KIA.
 - I. Sudah dilakukan analisis data.
- 14. Harapan Pada Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Data KIA dari Bidan Desa**
- a. Harapan Pada Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Data KIA dari Bidan Desa**
1. Tenaga khusus entry data.
 2. Form pelaporan setahun sekali.
 3. Standar format laporan.
 4. Teknologi dan Informasi untuk input data.
 5. Tambahan tenaga pencatatan pelaporan (bidan baru).
 6. Sistem online pencatatan dan pelaporan agar lebih cepat.
 7. Pelatihan bidan desa tentang pencatatan dan pelaporan.
 8. Penyeragaman format buku laporan / buku bantu.
 9. Terbentuknya format yang lebih sederhana.
 10. Adanya standarisasi Pencatatan dan Pelaporan.
 11. Penteragaman buku laporan / formulir di tingkat desa, puskesmas dan DKK.
- b. Harapan Pada Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Data KIA dari Bidan Koordinator**
1. SOP yang efektif dan simpel dalam sistem Pencatatan dan Pelaporan.
 2. Laporan data lebih simpel.
 3. Adanya petugas Informasi dan Teknologi (khusus entry data).
 4. Pencatatan dan Pelaporan yang sederhana sehingga bisa digunakan semua pihak (rural atau daerah).
 5. Pemberian reward untuk kualitas Pencatatan dan Pelaporan.
 6. Ada SK Bidan Koordinator.
 7. Tunjangan gaji Bidan Koordinator.
 8. Dinas segera memberi informasi ke puskesmas bila ada perubahan format laporan PWS-KIA.
 9. Pembinaan rutin bidan desa dan bidan koordinator rutin 3 bulan sekali membawa cakupan.
 10. Pekerjaan sesuai tupoksi.
 11. Perbaikan form lengkap mencakup banyak hal.
 12. Diperlukan bidan pendamping bila sasaran terlalu banyak.
 13. Fasilitas dalam pembuatan laporan.
- c. Harapan Pada Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Data KIA Dari Perwakilan DKK**
1. Standarisasi format, waktu dan SOP.

2. Ada satu sistem pelaporan simpel (validitas dan reliabilitas).
3. Sistem laporan simpel (indikator dan pelatihan khusus masing-masing bidan).
4. Anggaran memadai untuk kegiatan.
5. Reward untuk petugas yang rajin dan disiplin.
6. Data dikumpulkan dan dicatat sesuai validitasnya dan dapat dimanfaatkan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan.
7. Data kebutuhan utk meningkatkan kinerja.
8. Semua bidan desa diberi pelatihan komputer.
9. Penyederhanaan bermacam data dari tingkat propinsi.
10. Bantuan laptop/komputer pada program KIA pada puskesmas.
11. Alokasi anggaran di puskesmas untuk pencatatan KIA.
12. Penyebaran data sistem online.



Gambar 2. Refreshing Pencatatan dan Pelaporan Data PWS KIA dan Pendampingan dalam RTL antara Bidan Desa, Bidan Koordinator, dan wakil dari DKK

Diakhir acara ini disepakati RTL yang berkaitan dengan urgency data dari masing-masing baik dari Bidan Desa, Bidan Koordinator, maupun DKK, yaitu:

A. Bidan Desa

Identifikasi masalah	Tindak lanjut	Penanggungjawab	Waktu
1. Tidak ada standarisasi Buku Bantu	Dengan melakukan pertemuan bulanan untuk menyamakan persepsi tentang buku bantu	Bidan koordinator	
2. Bidan desa Bekerja Melebihi Tupoksi yang ada	a. Membuat surat usulan kepada kepala puskesmas agar bidan diberi tugas sesuai SOP (Misal : Bidan desa tidak merangkap menjadi bendahara BOK) b. agar ATK terpenuhi	Bidan koordinator	
3. Banyak bidan desa yang kesulitan dalam Manajemen data (mulai dari pengambilan data sampai pelaporan)	Mengusulkan pelatihan manajemen data, komputerisasi /elektronik	Kepala puskesmas	

B. Bidan Koordinator

Identifikasi masalah	Tindak lanjut	Penanggungjawab	Waktu
Laporan yang sangat banyak	Pembuatan kohort bumil dengan format baru yang lebih lengkap sesuai kebutuhan laporan	DKK	Januari
Tidak adanya SOP mengenai pencatatan dan pelaporan	Dibuat SOP tentang PP	DKK	Januari
Buku bantu untuk masing-masing bidan yang bervariasi	Penyamaan buku bantu untuk semua desa	DKK	Januari
Format laporan yang banyak	Standarisasi format laporan yang simple untuk kepentingan semua program	DKK	Januari
Sumber penentuan Sasaran yang tidak jelas	Keseragaman penentuan DO sasaran. Saran : yang mendekati sasaran bayi 3 th/3	DKK	Januari

Validasi data tiap 6 bulan	Kesepatan validasi data tri bulan tidak 6 bulan. Dkk untuk menambah data dari swata dan kemudian di feedback kembali ke puskesmas	DKK	Januari
Banyaknya laporan yang dikirim ke DKK	Pelaporan puskesmas dikirim ke DKK melalui satu pintu	DKK	Januari
Tidak adanya sosialisasi apabila ada format baru dari DKK	Adanya sosialisasi jika adanya format baru kepada puskesmas	DKK	Januari

C. DKK

1. Jangka Pendek

- Standarisasi format buku bantu di tingkat bidan desa – penanggung jawab : bidang kesga (awal february 2013) -> sumber dana : bidang kesga
- Pelatihan bagi bidan desa dan bikor dalam pengisian format buku bantu (Maret 2013) – Penanggung jawab : bidang kesga -> sumber dana : BOK Puskesmas
- Pelatihan komputer bagi bidan desa dalam hal pelaporan data untuk – bidang kesga (Maret sampai dengan Desember 2013)

2. Jangka Menengah

- Mengarahkan/memotivasi bidan desa untuk memiliki laptop, Bu Purwani memprovokator untuk bidan desa memiliki laptop yg fokus penggunaan untuk pelaporan dan pencatatan data
- Monitoring dan evaluasi di semua desa, memonitor bagaimana pelaksanaannya

3. Jangka panjang

- Mengusulkan pengadaan laptop untuk bidan desa

Kesepakatan ini disaksikan oleh Bidan Desa, Bidan Koordinator dan perwakilan DKK. Pada akhir kegiatan ini DKK Wonosobo menyampaikan terima kasih atas refreshing yang telah dilakukan kepada para Bidan desa dan Bidan Koordinator di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo.

Evaluasi

1. Terselenggaranya kegiatan Refreshing Urgency Data untuk Bidan Desa, Bidan Koordinator dan DKK untuk mendukung pencatatan dan pelaporan data
2. Dihasilkan beberapa masukan dan RTL permasalahan pencatatan dan pelaporan data yang berkaitan dengan urgency data di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari kegiatan ini adalah:

1. Kegiatan Refreshing telah kembali menginformasikan tentang pentingnya data yang berkualitas untuk mendukung

pencatatan dan pelaporan data KIA.

2. Munculnya kesepakatan RTL untuk mengatasi permasalahan urgency data yang ada untuk mendukung pencatatan dan pelaporan data KIA

Saran yang dapat diberikan dari kegiatan ini adalah:

1. Melaksanakan hasil rencana tindak lanjut yang sudah disepakati bidan desa antara lain pertemuan bulanan untuk menyamakan persepsi tentang buku bantu, surat usulan kepada kepala puskesmas agar bidan diberi tugas sesuai SOP, dan pelatihan manajemen data, komputerisasi /elektronik
2. Melaksanakan hasil rencana tindak lanjut yang sudah disepakati bidan koordinator antara lain kohort bumil dengan format baru yang lebih lengkap sesuai kebutuhan laporan, keseragaman penentuan Definisi Operasional sasaran, validasi data setiap tri bulan, Pelaporan puskesmas dikirim ke DKK melalui satu pintu, dan sosialisasi terlebih dahulu jika ada format pelaporan yang baru.
3. Melaksanakan hasil rencana tindak lanjut yang sudah disepakati DKK antara lain pelatihan pengisian format buku bantu dan komputer bagi bidan desa dan bidan koordinator, monitoring dan evaluasi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di semua desa, dan jika

memungkinkan ada pengadaan laptop.

DAFTAR PUSTAKA

- Nannan, N., Dorrington, R., Laubscher R., and Zinyakatira, N. 2001. Under-5 Mortality Statistics In South Africa, South African Medical Research Council.
- Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Kartini <http://kesehatanibu.depkes.go.id>
- Kepmenkes Nomor 932/Menkes/SK/VIII/2002 tentang petunjuk pelaksanaan pengembangan sistem laporan informasi kesehatan kabupaten/kota. <http://depkes.go.id>
- Kepmenkes Nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan. <http://depkes.go.id>
- Unicef. 2012. Commiting to Child Survival A Promise Renewed, Progress Report. 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, USA
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2009. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Departemen Kesehatan RI Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Jakarta. Hal: 43-71.