

**Evaluasi Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kia oleh Bidan di Puskesmas Kabupaten Nabire, Provinsi Papua (Studi Kasus di Puskesmas Distrik Nabire)**

*Evaluation on the Implementation of Maternal and Child Health Service Reporting by Coordinator Midwives at Primary Healthcare Centers in Nabire District, Papua Province*

*Yokbeth Kareth\*, Cahya Tri Purnami\*\*, Ayun Sriatmi\*\**

*\*Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, \*\* Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang*

**ABSTRAK**

Pencatatan data pelayanan KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten nabire tidak lengkap karena data dari pusu tidak masuk tepat waktu. Disisi lain, hasil PWS digunakan untuk perencanaan program KIA dalam rangkan penurunan AKI. Tujuan penelitian adalah menjelaskan pelaksanaan pencatatan data pelayanan KIA dan pelaporannya oleh Bidan Koordinator di puskesmas Distrik Nabire. Penelitian menggunakan metode kualitatif. Informan utama bidan koordinator dan informan triangulasi bidan desa, kepala puskesmas dan Kasie KIA DKK. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan dianalisis dengan *content analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas yang pencatatan & pelaporan KIA baik, bidan koordinatornya melakukan pencatatan lengkap dan mengumpulkan tepat waktu setiap tanggal 10 ke DKK. Bidan telah mendapat pelatihan khusus tentang pencatatan & pelaporan KIA. Pada puskesmas yang pencatatan & pelaporan KIA kurang baik, bikor tidak mengisi kolom-kolom isian format secara lengkap dan tidak mengerti cara mengisi format isian yang sering berubah. Bidan belum mendapat pelatihan khusus. Keberhasilan dalam kelengkapan pencatatan & ketepatan pelaporan dipengaruhi oleh kelengkapan dan ketepatan pelaporan bidan pustu ke puskesmas. Keterlambatan disebabkan oleh jarak dan akses geografis yang sulit terjangkau serta beban kerja yang berat. Semua bikor mempunyai sikap dan motivasi baik. Supervisi Kepala Puskesmas yang pencatatan & pelaporan KIAnya baik dilakukan sebulan sekali dan yang kurang baik 3 bulan sekali. Supervisi DKK ke puskesmas yang baik 3 bulan sekali dan puskesmas yang kurang baik 6 bulan sekali. Disarankan agar DKK mengalokasikan anggaran untuk pelatihan khusus pencatatan & pelaporan KIA bagi bikor yang belum dilatih serta mengusahakan melengkapi sarana prasarana terutama di puskesmas dengan akses yang sulit.

**Kata kunci** : Pencatatan dan Pelaporan, Kesehatan Ibu dan Anak, Bidan Koordinator, Puskesmas. (1980 – 2011)

**ABSTRACT**

*Recording of KIA (maternal and children health) data in Nabire district health office (DKK) was not complete because data from primary healthcare centers (puskesmas) did not arrive at DKK Nabire on time. On the other side, results of PWS (local monitoring area) were used for KIA program planning in order to reduce AKI (maternal mortality rate). Objective of this study was to explain the implementation of recording and reporting KIA service data by coordinator midwives in puskesmas of Nabire district. This was a qualitative study. Main informant was coordinator midwives, and triangulation informants were village midwives, heads of puskesmas,*

*and heads of KIA section of DKK. Data were collected through in depth interview. Content analysis method was applied in the data analysis. Results of the study showed that in the puskesmas with good KIA recording and reporting, coordinator midwives did complete recording and reporting and submit them on time, every 10<sup>th</sup> day of the month, to the district health office; midwives had received special training regarding KIA recording and reporting. In the puskesmas with inadequate KIA reporting and recording, coordinator midwives did not fill the provided coulombs in the forms completely, and they did not know how to fill the forms that were changed frequently; midwives had not received special training. Successfulness in completion of recording and reporting punctuality was influenced by completeness and punctuality of reporting by midwives in the subsidiary primary healthcare center to the main primary healthcare center. The delay was caused by distance and difficult geographical accessibility, and heavy workload. All coordinator midwives had good attitude and motivation. Supervision by head of puskesmas with good KIA recording and reporting was done every month, and for the puskesmas with inadequate KIA recording and reporting was done every 3 months. Supervision by DKK to puskesmas with good KIA recording and reporting was done every 3 months, and to puskesmas with inadequate KIA recording and reporting was done every 6 months. Suggestions for DKK are to allocate budget for special training in KIA recording and reporting for coordinator midwives who have not received training, and to complete facilities especially in puskesmas with difficult accessibility.*

**Keywords** : Recording and reporting, maternal and child health, coordinator midwives, puskesmas (1980-2011)

## **PENDAHULUAN**

Pencapaian program KIA dapat dilihat dari Laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA yang pencatatannya dilakukan perbulan. Laporan pencatatan bulanan ini merupakan hal yang sangat penting, karena hasil laporan ini dapat dijadikan tolok ukur dalam menilai pengendalian masalah kesehatan di seluruh wilayah kabupaten atau kota.<sup>2</sup>

Berdasarkan laporan PWS - KIA diketahui bahwa sejak tahun 2008 sampai tahun 2010, cakupan 6 indikator PWS KIA di Kabupaten Nabire hampir secara keseluruhan belum mencapai target provinsi Papua. Hanya ada beberapa Puskesmas saja yang dapat memenuhi indikator cakupan KIA, itupun tidak semua indikator dapat terpenuhi. Data pada tahun 2008 menunjukkan ada 2 Puskesmas telah berhasil mencapai 3 target indikator dari 6 indikator cakupan PWS-KIA, namun pada tahun 2009 hanya tersisa 1 Puskesmas saja yang berhasil mencapai 3 dari 6 indikator tersebut. Sementara itu pada tahun 2010, hanya 2 puskesmas saja yang mampu mencapai 4 indikator target KIA yang ada. Angka-angka cakupan indikator tersebut dapat diketahui berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan pelayanan KIA di tiap-tiap

Puskesmas yang dilakukan oleh para bidan yang memberikan pelayanan di bawah koordinasi Bidan Koordinator. Hal ini sesuai dengan salah satu kualifikasi Bidan Koordinator adalah mampu dan terampil dalam pelaksanaan pelayanan klinis profesi bidan dan manajemen kegiatan pelayanan KIA.<sup>5</sup>

Pengumpulan dan pengolahan data merupakan kegiatan pokok dari PWS-KIA. Data yang dicatat oleh bidan per desa atau kelurahan kemudian dilaporkan sesuai dengan jenjang administrasi ke Puskesmas untuk diolah oleh Bidan Koordinator Puskesmas. Sumber data tersebut meliputi data sasaran dan data pelayanan. Data sasaran meliputi data ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, anak balita dan KB pasca salin, sedangkan data pelayanan diperoleh dari kohort Ibu, kohort bayi, kohort anak balita, kohort KB, dan buku KIA. Selain itu data sasaran juga dapat diperoleh dari fasilitas pelayanan lainnya yang berada di wilayah kerja bidan.<sup>8</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, pelaksanaan pencatatan data pelayanan KIA dan ketepatan waktu pelaporan oleh Bidan Koordinator selama ini masih kurang. Bidan belum memiliki komitmen terhadap tugas dan fungsinya, yaitu mampu dan terampil dalam

melaksanakan manajemen pelayanan KIA. Bidan juga mengalami keterbatasan fasilitas dan sarana prasarana KIA, seperti register, format laporan, Buku KIA, komputer, kalkulator, alat tulis kantor (ATK) serta biaya pengiriman laporan.

Tujuan penelitian menjelaskan pelaksanaan kelengkapan pencatatan data pelayanan KIA sesuai format isian dalam laporan kohort ibu-anak dan ketepatan waktu pelaporan oleh Bidan Koordinator di Puskesmas Kabupaten Nabire yang dilihat berdasarkan pengetahuan, sikap dan motivasi Bidan Koordinator dalam pencatatan / pelaporan KIA serta supervisi yang dilakukan Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian menggunakan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif melalui wawancara mendalam dan telaah pustaka. Penelitian dilaksanakan pada 5 Puskesmas di Distrik Nabire, yaitu Pusk Nabire Kota, Pusk Karang Mulia, Pusk Karang Tumaritis, Pusk Siriwini & Pusk Bumi Wonorejo. Informan utama semua Bidan Koordinator (5 orang) dengan ketentuan 3 orang dari puskesmas yang pencatatan & pelaporan KIA baik dan 2 orang dari puskesmas dengan pencatatan & pelaporan KIA kurang baik. Informan triangulasi adalah Bidan Pustu, Kepala Puskesmas, Kasi Kesga DKK Nabire. Selanjutnya data diolah, kemudian dianalisa menggunakan analisa kualitatif yaitu menggunakan *content analysis*.

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KIA Puskesmas**

Dalam proses pelaksanaan pencatatan data pelayanan KIA dalam register dan format laporan yang telah ditentukan, ternyata sebanyak 3 informan utama Bidan Koordinator (Bikor) menyatakan sudah mencatat dengan lengkap. Pencatatan dilakukan dalam Register Kohort Ibu dan Anak. Format diisi sesuai ketentuan dan sudah disetujui oleh puskesmas dengan bukti adanya tanda tangan kepala puskesmas dan cap puskesmas. Diketahui

bahwa Bikor yang menyatakan ungkapan tersebut, semuanya berasal dari puskesmas yang pelaksanaan kegiatan pencatatan dan pelaporan KIA sudah baik. Sedangkan pada Bikor dari puskesmas yang pelaksanaan kegiatan pencatatan & pelaporan KIA kurang baik, semua Bikornya (2 orang) menyatakan pengisian dan pencatatannya tidak lengkap. Alasan ketidaklengkapan ini karena format laporan yang seringkali berubah sehingga mereka tidak memahami dengan baik. Beberapa ungkapan yang disampaikan terlihat pada Kotak 1.

#### *Kotak 1*

*“Sudah dicatat lengkap dalam register kohort ibu dan anak, serta mengisi format laporan serta ada cap dan tanda tangan kepala puskesmas.” (IU 2)*

*“Belum dicatat secara lengkap dalam register kohort ibu dan anak serta format laporan sebab masih ada yang belum dipahami karena format laporan mengalami perubahan lagi...” (IU 5)*

Kelengkapan pengisian data dalam laporan kohort ibu dan anak yang dilakukan oleh Bikor dipengaruhi oleh proses pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan pustu, karena pada dasarnya tugas dan fungsi bikor hanyalah menyusun rangkuman, validasi dan rekapitulasi laporan dari seluruh bidan pustu yang ada di bawah koordinasinya. Bila pencatatan dan pelaporan telah dilakukan dengan baik oleh bidan pustu, maka proses pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bikor juga baik.

Ketika ditanyakan tentang ketersediaan register kohort ibu-anak dan ketersediaan format laporan pengisian selama ini, semua bikor (3 orang) dari 3 puskesmas yang termasuk kriteria baik dalam pencatatan dan pelaporan KIA menjawab bahwa format sudah disediakan di puskesmas dan bidan dapat mengambil langsung di bagian umum puskesmas. Sedangkan bikor dari puskesmas yang kurang baik pencatatan dan pelaporan KIA menyatakan bahwa format jarang disediakan di puskesmas dan harus mengambil di Dinas Kesehatan, bahkan seorang diantaranya menyatakan

harus memperbanyak sendiri bilamana format kurang cukup.

Tentang ketepatan waktu pelaporan format isian data kohort ibu hamil dan anak, diketahui pada puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA baik, semua bikornya (3 orang) menyatakan bahwa selama ini pelaporan dilakukan secara tepat waktu sesuai jadwal DKK, yaitu rutin tanggal 10 setiap bulan. Sedangkan pada puskesmas dengan pencatatan pelaporan kurang baik, semua bikornya (2 orang) menyatakan bahwa laporan sering terlambat. Alasan keterlambatan karena harus menunggu laporan dari bidan pustu yang juga sering terlambat. Alasan lainnya karena tidak memiliki waktu untuk membuat laporan tepat waktu karena lebih banyak bertugas di pelayanan umum. Pada umumnya para bikor ini melaporkan hasil pencatatan dan pelaporan KIA ke DKK sekitar tanggal 10-15 setiap bulan dan tidak sesuai ketentuan yaitu paling lambat tanggal 10 setiap bulannya, seperti ungkapan pada Kotak 2.

**Kotak 2**

*“Selalu laporan masuk pada tanggal yang ditentukan oleh DKK...tanggal 10 setiap bulannya mesti serahkan laporan.” (IU 3)*

*“Laporan sering terlambat karena pasti menunggu dulu laporan, bidan pustu melaporkan ke puskesmas sehingga kemudian puskesmas melaporkan ke DKK.” (IU 4)*

*“Tidak sesuai jadwal karena tidak ada waktu buat laporan karena lebih banyak di pelayanan umum....tanggal 10-15 setiap bulan kita laporannya.” (IU 5)*

Kendala dalam kelengkapan dan ketepatan waktu pencatatan dan pelaporan KIA sesuai format laporan baku, sebanyak 3 bikor dari 3 puskesmas yang pencatatan pelaporan KIA baik menyatakan selama ini tidak ada kendala. Semua pustu yang ada di wilayahnya terletak tidak jauh dari pusat kota, puskesmas mempunyai fasilitas dan sarana prasarana lengkap dan bidan sudah dilatih khusus. Puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA kurang baik, semua bikornya (2 orang) menyatakan ada kendala

terkait pencatatan dan pelaporan KIA, antara lain keterbatasan akses puskesmas maupun pustu yang relatif jauh dari pusat kota. Lebih lanjut disampaikan oleh salah satu bikor yang ada bahwa kondisi tersebut menyulitkan proses pengiriman laporan mengingat akses lokasi yang jauh dan keterbatasan sarana transportasi yang tersedia. Selain itu juga adanya item-item dalam format laporan yang belum dipahami dengan baik karena seringnya terjadi perubahan format, ketersediaan format yang sangat terbatas di puskesmas. Kendala lainnya yaitu kurangnya fasilitas transportasi antar pustu dan puskesmas serta para bidan pustu yang belum dilatih khusus tentang pencatatan dan pelaporan KIA.

**Kotak 3**

*“Tidak ada kendala terkait kelengkapan pencatatan dan..dan ketepatan waktu pelaporan ke puskesmas, sebab semua pustu terletak tidak jauh dari kota, fasilitas sudah lengkap, bidan-bidan tersebut juga sudah pernah mengikuti pelatihan teknis dan khusus terkait pencatatan dan pelaporan yang diberikan oleh DKK.” (IU 1)*

*“Ada kendala akses, banyak item dalam format laporan belum dipahami dengan baik karena format laporan yang ada seringkali mengalami perubahan...format laporanpun masih kurang dan laporanpun kadang tidak tepat waktu dimasukkan ke puskesmas. Selain itu fasilitas seperti transportasi pun belum ada seperti sped dan mobil. Meski semua bidan pustu kami pernah mengikuti pelatihan teknis seperti APN, sedangkan untuk pelatihan khusus pencatatan dan pelaporan belum pernah mendapat...” (IU 5)*

Gambaran pelaksanaan pencatatan dan pelaporan KIA oleh bikor selama ini menunjukkan bahwa kinerja bikor terkait dengan berbagai faktor, dimana perilaku dan prestasi kerja bikor yang membedakan antara pencatatan dan pelaporan KIA baik dan kurang baik dipengaruhi oleh keikutsertaan bikor dalam pelatihan khusus tentang pencatatan KIA, ketersediaan dan kemudahan mendapatkan format laporan di

puskesmas, adanya kontrol dan pengawasan ketat dari Kepala Puskesmas serta dukungan dan peran serta bidan pustu dalam pengiriman laporan ke puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Gibson bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh variabel individual yaitu kemampuan dan ketrampilan, variabel organisasi yang meliputi ketersediaan sumberdaya dan kepemimpinan (supervisi) serta variabel psikologis yaitu persepsi dan sikap yang positif.<sup>10,11</sup>

## 2. Pengetahuan Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan KIA Puskesmas

Ketika ditanyakan tentang tujuan dan manfaat penting pencatatan dan pelaporan KIA, sebanyak 4 dari 5 orang bidan koordinator dapat menjelaskan pentingnya dilakukan pencatatan dan pengisian data serta pelaporan secara benar. Manfaatnya terutama untuk memantau status kesehatan ibu dan anak secara baik, meski diakui pula oleh informan utama tersebut bahwa belum semua bikor melakukannya secara maksimal, terutama karena ketidakpahaman akibat seringnya terjadi perubahan-perubahan format isian baku, seperti terlihat pada Kotak 4.

*kadang saya bingung isi karena ada perubahan format yang baru lagi.. (IU.4)*

Jawaban yang disampaikan oleh bidan koordinator (bikor) sesuai dengan prinsip pencatatan data KIA dalam Pedoman PWS-KIA bahwa pencatatan harus dilakukan secara rutin agar dapat dilakukan pemantauan dan tindak lanjut yang tepat dan cepat. Pencatatan harus diisi sesuai format yang ada karena melalui pengisian secara benar, data dapat diolah dan dianalisis secara benar untuk menjadi laporan dan informasi yang bermutu / berkualitas. Laporan yang baik adalah laporan yang bermutu dan laporan bermutu akan memberikan manfaat yang besar dalam kegiatan manajerial, khususnya dalam proses pengambilan keputusan yang rasional dan obyektif sesuai akar masalah.

Bidan Koordinator dari puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA baik sudah mengerti dan mampu menjelaskan pentingnya pencatatan dan pelaporan KIA secara lengkap, namun Bidan Koordinator puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA kurang baik belum memahami dan belum mampu menjelaskan pentingnya pencatatan & pelaporan pelayanan KIA. Terkait dengan perubahan format baru laporan yang menyulitkan Bikor dalam pengisiannya, terutama pada bikor puskesmas yang pencatatan pelaporan KIA kurang baik, diketahui karena mereka belum pernah mendapat pelatihan khusus tentang pencatatan KIA.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang termasuk Bidan Koordinator (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.<sup>31,32</sup> Pengetahuan Bidan koordinator biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya buku petunjuk pengisian, rekan sejawat dan sebagainya, seperti yang diungkapkan oleh informan triangulasi (Kepala Puskesmas dan Kasie Kesga) yang menyatakan bahwa

### Kotak 4

*“Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan KIA adalah hasil kegiatan pelayanan KIA yang harus dicatat lengkap dalam register kohort ibu dan anak, Buku KIA dan format laporan, lalu dilaporkan setiap bulan tepat waktu ke DKK agar kesehatan ibu dan anak dapat terpantau dengan baik, namun pada kenyataan masih ada bidan koordinator yang belum mampu menjelaskan terkait pelaksanaan pencatatan dan pelaporan pelayanan KIA dengan maksimal karena adanya perubahan format laporan yang baru lagi.” (IU 1)*

*“Saya tau pelaksanaan pencatatan dan pelaporan pelayanan KIA itu sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan anak di wilayahnya kerja kita.” (IU.3)*

*“Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan pelayanan KIA itu sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan anak.....tetapi untuk mencatat dalam register kohor ibu dan anak, Buku KIA dan format laporan,*

bidan koordinator sebagai penanggungjawab laporan KIA di puskesmas bisa mendapatkan informasi terkait pencatatan dan pelaporan KIA, baik dari Kepala Puskesmas, Kasie Kesga DKK, Buku Petunjuk Pengisian, sesama sejawat penanggungjawab laporan dan juga informasi berupa bimbingan teknis yang dilakukan oleh DKK.

### 3. Sikap Bidan Koordinator dalam Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KIA Puskesmas

Tentang persepsi dan sikap bidan koordinator serta dukungannya terkait upaya pelaporan yang tepat waktu, diketahui bahwa semua bidan koordinator merasa selalu berusaha mengikuti aturan yang berlaku. Meski dalam prakteknya diakui oleh bikor dari puskesmas dengan pencatatan dan pelaporan KIA kurang, yang semuanya menyatakan dan mengakui sering mengalami keterlambatan. Menurutnya, mereka tetap berusaha mengumpulkan tepat waktu, walaupun terlambat tetap berusaha dikumpulkan, karena lebih baik terlambat daripada tidak mengumpulkan sama sekali, sehingga dirasa sebagai tidak bertanggungjawab, seperti ungkapan pada Kotak 5.

#### Kotak 5

*“Ya meski terlambat, kami berusaha mengumpulkan tepat waktu, kalau terlambat tetap mengumpulkan, kalau tidak mengumpulkan itu sepertinya kita tidak bertanggungjawab sebagai bidan penanggungjawab program pelayanan KIA.....” (IU 5)*

Ungkapan tersebut didukung oleh pernyataan informan triangulasi bidan pustu, kepala puskesmas maupun Kasie Kesga DKK Nabire. Semua kepala puskesmas menyatakan bahwa bidan koordinator dan bidan pustu harus tetap selalu berusaha mengumpulkan laporan secara lengkap dan tepat waktu sesuai jadwal dan aturan DKK. Sementara itu Kasie Kesga menyatakan walaupun terlihat adanya kekurangpedulian sebagian bidan koordinator dalam pengumpulan dan pelaporan data KIA secara tepat waktu,

sebaiknya tetap harus diusahakan memenuhi ketentuan.

Sesuai Pedoman PWS-KIA, pengumpulan dan pengelolaan data merupakan kegiatan pokok dari PWS-KIA. Tujuannya mendapatkan gambaran dan informasi yang akurat tentang kondisi dan status kesehatan wilayah. Pencatatan data dilakukan berjenjang dari tingkat desa/kelurahan dan kemudian dikumpulkan di tingkat puskesmas dan secara administrative dilaporkan ke tingkat kabupaten, provinsi dan nasional. Dengan demikian ketepatan waktu pengumpulan menjadi sangat penting karena adanya keterlambatan pada salah satu level akan berdampak pada keterlambatan pada level dan tingkatan berikutnya.

Sikap merupakan kecenderungan penilaian positif maupun negatif, menyangkut perasaan emosional dan kecenderungan pro dan kontra terhadap suatu obyek sosial tertentu, sehingga sikap akan mencerminkan tingkah laku sosial individu.<sup>14</sup> Dalam konteks pencatatan dan pelaporan KIA, secara umum dapat disimpulkan bahwa bidan koordinator sebagai penanggungjawab program dan pelayanan KIA di puskesmas telah mempunyai sikap yang baik terkait kegiatan pencatatan dan pelaporan KIA di puskesmasnya masing-masing, meski diakui dalam prakteknya masih sering ditemui kendala keterlambatan pelaporan ke DKK, namun mereka tetap berusaha untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerjanya. Gibson mendefinisikan sikap adalah kesiapsiagaan mental yang dipelajari dan diorganisir melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya.

### 4. Motivasi Bidan Koordinator dalam Pencatatan & Pelaporan KIA Puskesmas

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap bidan koordinator tentang aspek yang mendorong mereka untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan data KIA, terlihat bahwa sebanyak 3 orang yang menjawab karena

tanggung jawabnya sebagai bidan, karena memang tugasnya sebagai pembuat laporan dan karena kemauan dan keinginan untuk bekerja dan belajar bekerja, sebagaimana ungkapan pada Kotak 6.

*Kotak 6*

*“Terdorong karena tanggung jawab saya supaya mencatat lengkap data pelayanan KIA dalam format laporan yang ada.” (IU 1)*

*“Karena itu sudah menjadi tugas sebagai pembuat laporan untuk mengisi secara lengkap, sehingga harus melakukannya dengan baik.” (IU 3)*

*“Kemauan dan keinginan untuk belajar dan bekerja dan berusaha untuk mencatat data pelayanan KIA serta melengkapi format laporannya.” (IU 4)*

Lebih lanjut disampaikan pula oleh bikor bahwa yang memberikan dorongan agar melaku kan pengisian format laporan secara lengkap terutama adalah dari diri sendiri. Salah satu diantaranya mengatakan inisiatif diri sendiri dan teman-teman kerjanya, karena beranggapan bahwa dorongan dari Kepala Puskesmas dirasakan kurang karena diakui bahwa Kepala Puskesmas juga harus mengurus program-program lainnya. Namun demikian atau informan utama lainnya bahkan menyatakan bahwa inisiatif datang dari diri sendiri dan tidak ada dorongan dari lingkungannya, yaitu teman-temannya dan kepala puskesmasnya (lihat Kotak 7).

*Kotak 7*

*“Sendiri saja, karena Kapus kan tidak hanya banyak mengurus KIA saja padahal ada program lain juga yang harus dilakukan.” (IU 3)*

*“Diri saya sendiri, teman-teman juga sudah selalu mendorong semuanya, sedangkan dari Kapus kurang dan tidak ada mendorong.” (IU 5)*

*“Hanya dari diri sendiri saja...tidak ada dari teman maupun lainnya.” (IU 1)*

Pernyataan di atas sesuai dengan pernyataan informan triangulasi kepala puskesmas yang keseluruhannya (5 orang) menyatakan bahwa hal yang mendorong

bidan koordinator mau melakukan dan melengkapi catatan dan pelaporan KIA karena adanya rasa tanggung jawab dalam pekerjaannya serta karena mereka sudah lama bekerja di puskesmas sehingga sudah memahami benar apa yang menjadi tugas pekerjaannya. Lebih lanjut diakui pula oleh empat orang kepala puskesmas bahwa selama ini mereka tidak pernah memberikan dorongan tertentu pada bikor, khususnya dalam hal pelaksanaan pencatatan data pelayanan KIA dalam format dan register baku. Mereka juga merasa selama ini tidak pernah memberikan pujian tertentu atas keberhasilan tersebut, karena berharap bikor menyadari tugas tersebut walau tanpa pujian. Namun demikian, menurut puskesmas yang pencatatan pelaporan KIA baik, selama ini puskesmasnya menyediakan alokasi dana berupa insentif pengiriman laporan ke DKK sebesar Rp 100.000,- . Sementara itu pada puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA kurang baik, dan insentif yang disediakan puskesmas hanya sebesar Rp 50.000,-, Dana tersebut juga dipergunakan sebagai biaya transportasi pengiriman laporan KIA ke Dinas Kesehatan.

Motivasi merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi dan membangkitkan semangat, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja. Oleh karena itu, motivasi juga akan mempengaruhi pelaksanaan suatu pekerjaan.<sup>31</sup> Sikap dan praktek kerja bidan koordinator dalam pencatatan, pengisian, pengumpulan dan pelaporan KIA juga dipengaruhi oleh motivasi atau dorongan kerja yang ada di dalam dirinya. Menurut teori Frederick Herzberg, motivasi dipengaruhi oleh dua (2) faktor yaitu faktor “*satisfier*” atau “*motivators*” dan faktor “*hygiene*”. Faktor pemuas (*satisfier*) adalah faktor-faktor pekerjaan yang bisa memuaskan pekerja, sedangkan faktor hygiene (*dissatisfaction*) merupakan faktor pekerjaan yang bisa menimbulkan ketidakpuasan kerja atau ketidaknyamanan dalam bekerja bilamana faktor tersebut tidak ada. Berdasarkan teori Herzberg tersebut maka upaya untuk lebih

meningkatkan motivasi kerja. Bidan Koordinator perlu dilakukan, antara lain dengan pemberian insentif, supervisi yang terjadwal dan umpan baliknya, serta komunikasi dan hubungan interpersonal yang berlangsung baik antara semua petugas KIA yang ada baik di tingkat Pustu, Puskesmas maupun DKK.

## 5. Supervisi Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Kepala puskesmas dan DKK sudah melakukan supervisi terkait pelaksanaan pencatatan dan pengisian format data dalam kohort ibu-anak serta kelengkapannya. Namun tentang frekuensi supervisi tersebut, semua informan memberikan jawaban yang berbeda-beda. Pada puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA baik, semua bidan koordinator (3 orang) menyatakan bahwa kepala puskesmas melakukan supervisi 1 kali pada setiap akhir bulan, sedangkan supervisi dari DKK dilakukan setiap 3 bulan sekali. Sementara itu pada puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA kurang baik, semua bidan koordinatornya menyatakan bahwa supervisi kepala puskesmas hanya berlangsung setiap 6 bulan sekali dan supervisi DKK juga hanya berlangsung setahun sekali. Dari hasil tersebut terlihat adanya perbedaan frekuensi supervisi yang memberikan dampak pada kinerja pencatatan dan pelaporan KIA puskesmas. Ketika supervisi dilakukan rutin dan lebih sering, kinerja puskesmas dalam pencatatan dan pelaporan KIA juga baik, demikian pula sebaliknya.

Semua informan utama bidan koordinator juga menyatakan bahwa supervisi yang dilakukan kepala puskesmas maupun DKK (Kasie Kesga) tidak hanya terkait pada aspek kelengkapan pengumpulan dan pencatatan datanya saja, melainkan juga terkait ketepatan waktu pelaporannya. Supervisi dilakukan melalui kegiatan terjun langsung dan kunjungan ke puskesmas. Beberapa ungkapan yang menunjukkan penjelasan tersebut terlihat pada Kotak 8.

### Kotak 8

*“Ya ada supervisi. Kapus melakukannya supervisi 1 kali setiap akhir bulan, sedangkan dari DKK tiap 3 bulan sekali.*

*Kapus dan Kasie Kesga melakukan supervisi terkait juga dengan ketepatan waktu pelaporannya, tidak hanya melihat kelengkapannya.” (IU 1)*

*“Ya Kapus ada melakukan supervisi setiap 6 bulan sekali, sedangkan DKK ya ada jarang, sekitar tiap 1 tahun sekali. Kapus dan Kasie Kesga selalu turun melakukan supervisi, mereka datang langsung ke puskesmas.” (IU 4)*

Mekanisme pengawasan dan supervisi yang dilakukan kepala puskesmas maupun DKK dalam pelayanan KIA harus khas atau khusus, sehingga dapat diperoleh intensitas dan kedalaman pemahaman yang tinggi. Bila supervisi dilaksanakan dalam bentuk gabungan atau semua program, maka intensitas supervisi juga akan berkurang. Melalui pengawasan yang intensif dan terjadwal, dapat diketahui permasalahan dan kendala yang terjadi untuk dicarikan solusi terbaik. Terkait proses pencatatan dan pelaporan KIA puskesmas, supervisor dari puskesmas maupun DKK harus mampu memberikan penjelasan dan umpan balik sesuai kebutuhan puskesmas, sehingga diharapkan pihak yang disupervisi dapat mengerti dan melaksanakan dengan baik.

Dalam Buku PWS-KIA, pengumpulan dan pengelolaan data merupakan kegiatan pokok dari PWS-KIA. Oleh karena itu semua data yang dibutuhkan harus dicatat dan dilaporkan secara berjenjang, mulai dari tingkat pelayanan dasar di Pustu, Puskesmas, Dinas Kabupaten, Dinas Provinsi dan Nasional. Pendataan dan pencatatan dilakukan oleh petugas kesehatan yang berhubungan langsung dengan program KIA, yaitu Bidan, baik Bidan Pustu, Bidan Desa maupun Bidan Puskesmas dan Bidan Koordinator. Oleh karena itu, supervisi yang terarah dan berkelanjutan dalam PWS-KIA merupakan suatu sistem pembinaan yang efektif, khususnya bagi pelebagaan PWS-KIA.



Dalam pelaksanaannya, supervisi dilaksanakan dengan instrumen pengisian berupa checklist yang digunakan untuk supervisi di tingkat puskesmas dan kabupaten, yang selanjutnya akan dianalisis dan ditindaklanjuti.

Menurut Wibowo, pelaksanaan kinerja dalam proses pencapaian tujuan organisasi perlu dimonitor dan dikendalikan, dengan tujuan supaya dapat diketahui secara lebih dini apabila terjadi penyimpangan. Oleh karena itu, dalam setiap mekanisme monitoring dan pengawasan perlu adanya umpan balik yang dapat dipakai sebagai pertimbangan dan langkah yang diperlukan untuk mengoreksi penyimpangan yang terjadi.<sup>36</sup> Berdasarkan pemahaman di atas, maka dalam setiap proses supervisi pencatatan dan pelaporan KIA juga harus ada umpan balik yang nantinya akan dipakai sebagai dasar dan langkah perbaikan, khususnya dalam prinsip kesesuaian pencatatan yang benar dan tepat serta lengkap sesuai kolom-kolom format laporan KIA serta upaya pelaporannya secara tepat waktu. Bila tidak ada umpan balik, maka tidak diketahui secara jelas pada item mana saja yang membutuhkan perbaikan.

## **KESIMPULAN**

Pada puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA baik mampu melaksanakan kegiatan tersebut, terbukti dari kelengkapan data yang dikumpulkan dan dicatat dalam kohort ibu-anak sesuai format yang berlaku. Puskesmas rutin melaporkan hasilnya pada DKK tepat waktu tanggal 10 setiap bulannya. Sementara puskesmas yang pencatatan-pelaporan KIA kurang baik seringkali tidak mengisi format kohort secara lengkap dengan alasan tidak mengerti dan tidak memahami format isian yang selalu berubah. Seringkali juga tidak tepat waktu pelaporannya ke DKK, berkisar tanggal 10-15 setiap bulan. Keberhasilan tersebut sangat didukung oleh Bidan Pustu dalam proses pencatatan dan pelaporan KIA yang dilakukannya. Ketika pengumpulan data dan pelaporan data yang dilakukan Bidan Pustu ke puskesmas terlambat, maka pengumpulan dan pelaporan

data dari puskesmas ke DKK juga terlambat, karena Bidan Koordinator sebagai penanggungjawab program KIA terlebih dahulu harus melakukan validasi, evaluasi dan analisis data dan laporan yang masuk dari Bidan Pustu.

Pengetahuan sebagian besar Bidan Koordinator sudah baik tentang tujuan dan manfaat dilakukannya pencatatan data KIA secara lengkap dan tepat waktu. Semua juga mengetahui ketentuan dan batas waktu laporan dari puskesmas harus dikumpulkan dan diserahkan ke DKK yaitu tanggal 10 setiap bulan. Namun demikian ternyata mereka kurang mengetahui dan memahami item-item apa saja yang harus diisi secara lengkap dalam kohort ibu hamil dan anak, terutama Bikor dari puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA kurang baik. Hal itu disebabkan karena adanya perubahan format laporan dan mereka belum mendapat pemberitahuan tentang mekanisme pengisiannya. Bidan Koordinator yang belum mengetahui dan memahami secara benar serta belum mampu melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan KIA dengan baik dikarenakan panduan PWS KIA terbaru (khususnya tentang pencatatan dan pelaporan) yang sudah diberikan oleh DKK belum pernah disosialisasikan sebelumnya kepada masing-masing bidan koordinator sebagai penanggungjawab laporan kegiatan program KIA puskesmas. Selain itu mereka juga belum pernah mendapatkan pelatihan teknis dan khusus tentang pencatatan dan pelaporan data KIA.

Semua Bidan Koordinator mempunyai sikap positif dan menyatakan setuju bahwa pencatatan data KIA harus dilakukan secara lengkap dan harus dilaporkan sesuai batas waktu yang telah ditentukan dan disepakati bersama, karena sudah merupakan tugas pokok dan tanggungjawab Bidan Koordinator selaku pemegang program KIA di puskesmas. Pada puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA kurang baik, semua Bidan Koordinatornya menyatakan tetap selalu berusaha memperbaiki dan melengkapi isian data secara lengkap dan berusaha melaporkannya tepat waktu, meski diakui sering terlambat. Keterlambatan tersebut lebih dikarenakan akses lokasi puskesmas yang sulit

dijangkau dan letak geografis di kepulauan dan pegunungan.

Sebagian besar Bidan Koordinator mempunyai motivasi dan dorongan yang baik untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan data KIA secara lengkap dan tepat waktu. Dorongan terutama bersumber dari diri sendiri karena merasa bertanggungjawab untuk keberhasilan tugas pokoknya. Pada puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA dengan kriteria baik, ada dorongan semangat dari Kepala Puskesmas namun untuk puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA kurang baik, dorongan semangat dari Kepala Puskesmasnya dirasakan masih kurang. Tersedia insentif bagi pencatatan dan pelaporan KIA yang diberikan rutin kepada Bikor meski jumlahnya bervariasi antara Rp 50.000,- sampai dengan Rp. 100.000,- Tidak tersedia fasilitas dan dukungan sarana transportasi karena keterbatasan anggaran yang ada.

Kepala puskesmas dan DKK sudah melakukan supervisi terkait pelaksanaan pencatatan dan pengisian format data dalam kohort ibu dan anak serta kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporannya. Namun frekuensi supervisi yang dilakukan berbeda. Pada puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA baik, kepala puskesmas melakukan supervisi 1 kali pada setiap akhir bulan dan supervisi dari DKK dilakukan setiap 3 bulan sekali. Sementara itu pada puskesmas yang pencatatan dan pelaporan KIA kurang baik, supervisi kepala puskesmas hanya berlangsung setiap 6 bulan sekali dan supervisi DKK hanya berlangsung setahun sekali. Supervisi yang dilakukan rutin dan lebih sering, menunjukkan kinerja puskesmas dalam pencatatan dan pelaporan KIA juga baik, demikian pula sebaliknya. Supervisi dilakukan untuk semua program dan kegiatan dan tidak hanya khusus untuk kegiatan pencatatan dan pelaporan KIA saja.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Abdi, T. 2008. *Determinan Pemanfaatan Dukun Bayi Oleh Masyarakat Dalam Pilihan Pertolongan di Desa Anak Talang Kecamatan Batang Cenak Kabupaten Indragiri Hulu*. USU, Jakarta.
2. Alwi, Q. 2007. *Tema Budaya Yang Melatarbelakangi Perilaku Ibu-Ibu Penduduk Asli Dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Mimika*. Buletin Penelitian kesehatan. 35: 135-148.
3. Depkes RI. 2007. *Pedoman Pengawasan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Inspektorat Jenderal Depkes RI, Jakarta.
4. Depkes RI. 2007. *Penilaian Peran Serta Masyarakat dalam Akselerasi Penurunan AKI dan AKB*. Jakarta.
5. Depkes RI. 2008. *Pedoman Kemitraan Bidan dan Dukun*. Jakarta.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Buton. 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Buton*. Pasarwajo.
7. Kepmenkes RI. No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi/Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit.
8. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
9. Puskesmas Wakaokili, 2011. *Profil Puskesmas Wakaokili*, Pasarwajo.
10. Subarsono, AG. 2008. *Analisis Kebijakan Publik*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
11. Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
12. Winarno, B. 2012. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)* edisi & revisi terbaru. Caps, Yogyakarta.
13. Wiyono, Djoko. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Penerbit Airlangga University Press. Surabaya.