

## Hubungan Pelaksanaan Pencatatan dengan Hasil Pencatatan Kohort Ibu

Emi Nurlaela<sup>1)</sup>, Wahyu Ersila<sup>2)</sup>, Nur Intan Kusuma<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Prodi S1 Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan <sup>2)</sup> Prodi S1 Fisioterapi, STIKES Muhammadiyah Pekajangan, <sup>3)</sup> Prodi DIII Kebidanan, Stikes Muhammadiyah Pekajangan  
E-mail: nurlaela\_pkj@yahoo.com, ersila.chila88@gmail.com, intankusuma29@gmail.com

**Abstrak.** 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. Pencatatan kesehatan ibu dan anak dilakukan di buku KIA atau buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan pencatatan lainnya. Pencatatan kohort ibu merupakan pencatatan kondisi kesehatan ibu dari sejak hamil sampai melahirkan dan bayinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan pencatatan dengan hasil pencatatan kohort ibu di wilayah puskesmas kabupaten Pekalongan. Jenis penelitian ini diskriptif analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah bidan di puskesmas kabupaten pekalongan, jumlah sampel 62 bidan dengan teknik pengambilan menggunakan *cluster random sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengetahui pelaksanaan dan *Cheklis* untuk mengetahui hasil pencatatan kohort. Analisa data menggunakan *chi square* untuk mengetahui hubungan 2 variabel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan pencatatan dengan hasil pencatatan kohort ibu di puskesmas kabupaten Pekalongan dengan nilai  $p = 0,792$  ( $p > 0,05$ ). Saran hendaknya puskesmas melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kohort yang di laporkan oleh bidan, sehingga bidan dapat melaksanakan pencatatan kohort dengan baik.

*Keyword* : pencatatan, kohort ibu

### PENDAHULUAN

Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2014 sebanyak 711 kasus turun ke angka 619 kasus pada tahun 2015. Dengan demikian Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Prov. Jateng, 2016). Hal yang sama terjadi pada Kabupaten pekalongan AKI mengalami penurunan yang signifikan yakni pada tahun 2014 AKI sebesar 243,75 per 100.000 kelahiran hidup, dan turun menjadi 141,06 tahun 2015. Turunnya AKI di Kabupaten Pekalongan disebabkan adanya dukungan Program EMAS dari USAID yang berperan dalam perubahan manajemen dan tatalaksana dalam penanganan rujukan kebidanan diantara fasilitasi kesehatan yang ada (Puskesmas dan Rumah Sakit) (Dinkes Kab. Pekalongan, 2016).

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 (Alwi, 2007). Puskesmas merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan terdekat dengan masyarakat. Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas diantaranya dokter, perawat, bidan, analis, kesehatan lingkungan, dan sebagainya. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas diantaranya pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan gigi, pelayanan kesehatan umum dan sebagainya.

Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya menekankan pada pelayanan asuhan kepada ibu dan janinnya, namun pencatatan atau dokumentasi merupakan hal yang menjadi tanggung jawab tenaga

kesehatan juga. Pencatatan kesehatan ibu dan anak dilakukan di buku KIA atau buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan pencatatan lainnya. Pencatatan kohort ibu merupakan pencatatan kondisi kesehatan ibu dari sejak hamil sampai melahirkan dan bayinya.

Pencatatan pelaporan yang dilakukan terhadap kesehatan ibu bukan hanya suatu kegiatan yang menjadi rutinitas tanpa tujuan dan manfaat. Pencatatan pada kohort menjadi suatu bukti pelayanan kesehatan yang diberikan dan kondisi pasien-pasien yang dikelola. Kohort merupakan lembar dokumentasi ibu hamil dari kunjungan pertama sampai masa nifas. Kohort tersebut berisikan biodata pasien, usia kehamilan, jarak kehamilan, parietas, antropometri, imunisasi, tekanan darah, kadar HB, faktor resiko kehamilan. Pencatatan kondisi ibu pada kohort diharapkan dapat menjadi dasar dalam memberikan asuhan kesehatan pada ibu dalam masa kehamilan sampai nifas selesai. Pencatatan kohort sangat detail dan dilakukan terus menerus sesuai pasien yang dikelola tenaga kesehatan. Permasalahan rutinitas dan banyaknya item yang dicatat menjadi sesuatu yang memakan waktu dan kejenuhan bagi pelaksana kegiatan tersebut.

Penelitian yang dilakukan Kareth (2015) mengenai evaluasi pencatatan pelayanan KIA oleh bidan di Kabupaten Namire Papua diperoleh hasil bahwa puskesmas yang pencatatan dan pelaporan kurang baik, dikarenakan bidan koordinator tidak mengisi kolom-kolom isian format secara lengkap dan tidak mengisi format dengan alasan tidak mengetahui cara mengisinya dikarenakan beberapa bidan koordinator belum mengikuti pelatihan/sosialisasi secara khusus. Rani dan Hargono (2013) dalam penelitiannya menunjukkan banyaknya form pencatatan dan pelaporan yang kurang, dengan alasan bentuk dari register kohort yang besar sehingga tidak praktis dan perlu penggunaan buku bantu untuk mengisinya. Kelengkapan

pengisian register kohort ibu sebesar 59,83% sehingga diambil kesimpulan bahwa sistem tidak mampu memantau perubahan tren jumlah dan penyebab kasus risti, tidak dapat mendistribusikan kasus berdasarkan orang, tempat, dan waktu, serta memiliki realibilitas dan availabilitas yang rendah di puskesmas Kali wates Jember.

Kegiatan pencatatan yang menimbulkan kejenuhan berakibat keengganan petugas untuk melakukan kegiatan tersebut dan pada akhirnya dokumen pencatatan yang dilakukan kurang memenuhi data yang dibutuhkan. Padahal dokumen pencatatan kohort dibutuhkan sebagai dasar menentukan program peningkatan kesehatan ibu dan janinnya.

#### METODE

Jenis penelitian ini adalah diskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah bidan di 27 puskesmas Kabupaten pekalongan yang bertanggung jawab pada kohort ibu, jumlah sampel 62 bidan dengan teknik pengambilan sampel *Cluster random sampling* yaitu 20% dari 27 puskesmas, sehingga diperoleh 6 puskesmas yang menjadi tempat penelitian diantaranya; puskesmas Kedungwuni II, Karangdadap, Kajen II, Tirto I, Wiradesa dan Doro II. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data pelaksanaan dengan dan hasil ukur menggunakan *cut of point* (data normal) sehingga bila jumlah skor < mean maka dikatakan pelaksanaan pencatatan kurang, bila jumlah skor  $\geq$  mean maka dikatakan pelaksanaan pencatatan baik, sedangkan *Cheklis* alat yang digunakan untuk mendapatkan data hasil pencatatan kohort ibu dan hasil ukur menggunakan *cut of point* (data normal) sehingga bila jumlah skor < mean maka dikatakan hasil pencatatan kurang, bila jumlah skor  $\geq$  mean maka dikatakan hasil pencatatan baik. Analisis yang digunakan univariat untuk

mendiskripsikan pelaksanaan pencatatan dan hasil pencatatan, analisis bivariat untuk menganalisis hubungan pelaksanaan pencatatan dengan hasil pencatatan kohort ibu di puskesmas kabupaten Pekalongan.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel.1 Distribusi frekuensi variabel pelaksanaan pencatatan dan hasil pencatatan kohort ibu

Variabel	Frekuensi	Perse ntase
Pelaksanaan pencatatan		
Kurang	25	40,3
Baik	37	59,7
Hasil pencatatan		
Tidak sesuai	5	8,1
Kurang sesuai	32	51,6
Sesuai	25	40,3

Tabel 1 menunjukkan hasil 37 bidan (59,7%) melaksanakan pencatatan kohort ibu dengan baik. Pelaksanaan pencatatan ini dilakukan oleh bidan dengan memperhatikan waktu pencatatan yang dilakukan pada saat setelah memberikan pelayanan, selain itu pelaksanaan bidan melakukan pengecekan ulang terlebih dahulu sebelum laporan diserahkan ke bidan koordinator. Hal ini kemungkinan dikarenakan pencatatan kohort mendapat pengawasan langsung dari bidan koordinator puskesmas yang melakukan evaluasi dan monitoring setiap bulannya pada bidan desa. Namun terdapat 40,3% bidan yang melaksanakan pencatatan yang kurang baik, hal ini mungkin dapat mempengaruhi hasil dari pencatatan kohort menjadi terlambat dalam pelaporan.

Kurangnya sumber daya manusia yang kompeten dalam pengelolaan data menjadi faktor yang mengakibatkan lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan terutama dalam hal manajemen data, termasuk dalam sistem PWS KIA. Jumlah SDM yang tersedia di

lapangan masih kurang bila dibandingkan dengan jumlah inisiatif penguatan sistem informasi kesehatan secara manual ataupun terkomputerisasi (Kemenkes RI, 2012). 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 (Dharmawan, dkk, 2015).

Hasil sebanyak 32 bidan (51,6%) melakukan pencatatan kohort dengan hasil yang kurang sesuai dengan panduan yang ada. Ketidaksesuaian ditunjukkan pada hasil pencatatan terkait dengan isi dari formulir kohort yang masih belum diisi atau dalam pengisian yang masih belum tepat. Hal ini kemungkinan dikarenakan kurang ketelitian dalam pencatatan kohort, atau beberapa bidan masih belum paham akan kriteria/symbol yang digunakan dalam pencatatan kohort ibu, penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan (Sunarwan dkk, 2012) bahwa bidan melakukan pencatatan/pendokumentasian data PWS KIA masih belum akurat dikarenakan masih menggunakan laporan manual, kurang teliti dan belum paham kriteria yang digunakan dalam indikator pelayanan kegiatan KIA.

Berdasarkan observasi peneliti pada kohort ibu yang di isi oleh bidan, ada beberapa kolom dalam format kohort ibu yang hampir seluruh bidan kurang tepat dalam pengisian, yaitu pada kolom register dan alamat pasien. Selain itu kolom kunjungan nifas beberapa bidan yang tidak mengisi pada buku kohort.

Hasil penelitian Dharmawan, dkk (2015) menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen pencatatan PWS KIA yang terbesar pada Kohort dan Buku KIA (100%). Rata rata kelengkapan data sebesar 50%. Keakurasian data rata rata 70 %. Ketepatan waktu pelaporan rata rata sebesar 80%. Skor Rata rata kualitas data sebesar 66,9 %. Hasil tabulasi silang

menunjukkan bahwa prosentase besar kualitas data PWS yang baik, ditunjukkan dengan prosentase yang besar pada persepsi fasilitas dan motivasi yang baik, beban kerja yang ringan dan masa kerja yang lama. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidaktepatan dan ketidaklengkapan dalam pengisian kohort dapat disebabkan oleh beban kerja bidan, masa kerja bidan, persepsi fasilitas dan motivasi bidan.

Tabel 2. Hasil analisis bivariat pelaksanaan pencatatan dengan hasil pencatatan kohort ibu

Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa

Pelaksanaan pencatatan	Hasil pelaksanaan				Jumlah (%)	P	
	Tdk sesuai/ kurang sesuai	(%)	Sesuai (%)	(%)			
Kurang/cukup	14	56	11	44	25	100	0,792
Baik	23	62,2	14	37,8	37	100	

tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan dengan hasil pencatatan kohort ibu dengan nilai p 0,792 ( $>0,05$ ). Bidan dalam menjalankan tugasnya selalu berpegang teguh pada janji yang telah terucapkan pada janji profesi kebidanan, hal itu juga dilakukan bidan saat memberikan pelayanan kepada pasien. Selain memberikan pelayanan, bidan harus melakukan pencatatan dan pelaporan PWS-KIA. Pencatatan bidan yang baik dilakukan langsung setelah memberikan pelayanan, namun karena keterbatasan waktu dan banyaknya pasien yang datang ke pelayanan kemungkinan besar bidan akan melakukan pencatatan pada buku bantu/buku saku bidan, sedangkan bidan enggan untuk membawa kohort yang bentuknya besar dan memiliki format/kolom yang banyak dan kecil-kecil sehingga membutuhkan waktu untuk pengisian. Meskipun nantinya dari buku bantu di pindah ke kohort, namun kemungkinan besar dapat terlupa karena aktivitas bidan yang sibuk, atau hasil pencatatan tidak akurat karena jarak

pemindahan ke kohort biasanya dilakukan pada rekap akhir bulan, hal tersebut yang menyebabkan beberapa kolom yang terlewatkan dalam pengisiannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Senewe dan Wiryawan, 2011) menyatakan bahwa bidan dalam melakukan pencatatan kohort memiliki motivasi yang sangat tinggi, akan tetapi dalam pelaksanaannya kohort tidak langsung di isi pada format yang tersedia, namun menggunakan buku bantu dikarenakan ada beberapa bidan yang malas membawa buku kohort yang besar, sedangkan sudah banyak membawa barang-barang seperti vaksin, timbangan dan lain-lain.

Rani dan Hargono (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa Bidan Desa beranggapan semua formulir pemantauan kesehatan ibu pada PWS KIA mudah untuk dilakukan pengisian. Akan tetapi mereka juga menyatakan bahwa jenis formulir yang harus diisikan terlalu banyak, sedangkan beban kerja pelayanan yang tinggi, sehingga tidak dapat melakukan baik pelayanan maupun pencatatan dengan maksimal pada semua formulir. Beban kerja Bidan Desa selama ini berdasarkan hasil observasi memang cukup tinggi, yaitu pelayanan di Puskesmas/Pustu, Posyandu, piket di Ruang Bersalin, kegiatan imunisasi, kegiatan kesehatan lingkungan, kegiatan pelaksana program P2, kunjungan rumah, dan pelayanan KB. Selain banyaknya jenis formulir (5 jenis formulir) pada salah satu jenis kegiatan Bidan Desa yaitu pada pemantauan kesehatan ibu, Bidan Desa juga menyatakan bahwa masih banyak variabel di dalam formulir khusus pegangan bidan yaitu Register Kohort Ibu dan Kartu Ibu yang memiliki banyak variabel sama yang harus diisikan. Bidan Desa menggunakan buku bantu, yang jenisnya juga bermacam-macam, dispesifikkan sesuai dengan kebutuhan pemantauan, contohnya seperti buku bumil risti, buku persalinan, buku kunjungan rumah, buku KB, buku

pemeriksaan, dan lain sebagainya. Berdasarkan hasil wawancara, Bidan Desa menyatakan penggunaan buku bantu ini diperlukan dalam mempermudah pemantauan ibu di lapangan. Hal ini sehubungan dengan bentuk Register Kohort yang besar dengan kolom isian yang kecil, dan Kartu Ibu yang menumpuk, sehingga tidak praktis dan mudah untuk melakukan pemantauan, sehingga membutuhkan buku bantu. Hasil studi dokumentasi mengenai format penulisan buku bantu menunjukkan bahwa format penulisannya sama dengan yang ada di Register Kohort Ibu, namun pada buku bantu telah dilakukan pengelompokan berdasarkan masing-masing jenis pemantauan.

#### **PENUTUP**

Pelaksanaan pencatatan kohort oleh bidan di kabupaten pekalongan sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik. Hasil pencatatan kohort ibu di kabupaten Pekalongan menunjukkan kurang sesuai dengan petunjuk pengisian format kohort. Hasil uji chi square menunjukkan nilai  $p = 0,792 (> 0,05)$  hal ini berarti tidak ada hubungan antara pelaksanaan pencatatan dengan hasil pencatatan kohort ibu di puskesmas kabupaten pekalongan dengan nilai. Saran Hendaknya puskesmas dapat melakukan monitoring dan evaluasi tingkat internal secara berkala pada program-program Kesehatan Ibu dan Anak, agar terkait dengan pelaksanaan pencatatan/pendokumentasian dapat terlaksana dengan baik. Bagi dinas kesehatan hendaknya melakukan sosialisasi secara berkala pada bidan puskesmas tentang pengisian kohort, selain itu untuk kembali mempertimbangkan format isian kohort ibu agar dapat dipersingkat sehingga dalam pengisian kohort ibu, bidan dapat mengisi dengan tepat dan mudah (efektif dan efisien). Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam menentukan kebijakan dalam program-program Kesehatan Ibu dan Anak sehingga dapat

menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Pekalongan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alwi, Q. 2007. *Tema Budaya Yang Melatar belakangi Perilaku Ibu-Ibu Penduduk Asli Dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Mimika*. Buletin Penelitian kesehatan. 35:135-148.
- Chavane L., Merialdi M, Betran A.P., Harris, JR, Bergel, E, Aleman,A., Colomar,M., Cafferata,M.L., Carbonell,A., Crahay B., Delvaux T., Geelhoed D., Gulmezoglu M., Malapende, C.R., Melo A., Nguyen M.H., Osman N.B., Widmer, M., Temmerman M., and Althabe F. 2014. *Implementation of evidence-based antenatal care in Mozambique: a cluster randomized controlled trial: study protocol*. BMC Health Services Research 2014 14:228. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4057585/pdf/1472-6963-14-228.pdf> diakses pada tanggal 10 Februari 2017
- Dharmawan, Y., Wigati, P.A., Dwijayanti F. 2015. *Kinerja Petugas dalam Pencatatan dan Pelaporan PWS KIA di Puskesmas Duren*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas> diakses pada tanggal 17 Juli 2017
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil provinsi jawa Tengah*
- Dinkes Kabupaten Pekalongan. 2016. *Profil kabupaten Pekalongan*
- Kareth. Y., Purnami. CT., Sriatmi. A. 2015. *Evaluasi Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kia oleh Bidan di Puskesmas Kabupaten Nabire, Provinsi Papua (Studi Kasus di Puskesmas Distrik Nabire)*. *Jurnal manajemen kesehatan Indonesia*. Vol.3.no 1. Hal. 34-43.

- Rani, I.A. & Hargono,A.2013. *Deskripsi Pencatatan Dan Pelaporan Pemantauan Kesehatan Ibu Pada PWS-KIA Berdasarkan Atribut Surveilans*.Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 1, No. 2 September 2013: 302–315.[journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jbe02bfb2e278full.pdf](http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jbe02bfb2e278full.pdf) diakses pada tanggal 10 Februari 2017
- Senewe, FP., Wiryawan, Y. 2011. Pencatatan dan pelaporan sistem pemantauan wilayah Setempat – kesehatan ibu dan anak oleh bidan didesa dipuskesmas Sepatan kabupaten Tangerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 10 No 3, Hal 156-167
- Sunarwan,. Sanjaya, GY., Lazuardi, L., Emilia, O. 2012. *Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak: Studi Waktu Bekerja Bidan Desa*.  
<http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=113531> diakses pada tanggal 17 Juli 2017
- Yanti., Suryani. E., Handayani. S., Sapartinah. T., Djatiningsih. M., Runjati., Pangesti. WD. 2015. Buku Pedoman pelaksanaan Pendampingan Ibu Hamil Bagi Mahasiswa, *One Student One Client (OSOC)*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah: Semarang.