

DESKRIPSI PEMANTAUAN KESEHATAN ANAK PADA SISTEM PWS-KIA DI PUSKESMAS RANUYOSO LUMAJANG

Child Health Monitoring Description in MCTS at Ranuyoso PHC Lumajang

Bettis Wijayanti

FKM Universitas Airlangga, bwijayanti@yahoo.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) di Wilayah Kabupaten Lumajang selalu lebih tinggi dibandingkan AKB di Provinsi Jawa Timur. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Ranuyoso merupakan wilayah dengan total jumlah AKB dan Angka Kematian Balita (AKABA) tertinggi di Kabupaten Lumajang pada tahun 2013 dan 2014. Pemerintah telah melaksanakan program yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan yang pemantauan cakupannya dipantau dengan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak pada pemantauan kesehatan anak di Puskesmas Ranuyoso berdasarkan atribut surveilans kesederhanaan, akseptabilitas, sensitivitas, kerepresentativan, kualitas data, ketepatan waktu dan stabilitas. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif evaluatif dengan responden bidan koordinator, bidan puskesmas, dan delapan bidan desa. Deskripsi berdasarkan atribut surveilans menunjukkan sistem pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak indikator anak di Puskesmas Ranuyoso tidak sederhana, cukup akseptabilitas, sensitif, representatif, tidak tepat waktu, kualitas data kurang dan tidak stabil. Berdasarkan deskripsi tersebut disarankan melakukan supervisi bidan senior yang lebih rutin, pengadaan buku panduan untuk bidan desa, pencatatan hingga pelaporan yang terkomputerisasi mulai dari bidan desa, serta pembuatan buku absensi dan buku ekspedisi untuk mencatat tanggal pelaporan.

Kata kunci: pemantauan wilayah setempat, kesehatan ibu dan anak, atribut surveilans, bayi

ABSTRACT

Infant Mortality Rate (IMR) in Lumajang District is always higher than IMR in East Java Province. The Public health center (PHC) of Ranuyoso is the area with the highest total IMR and Under-Five Children Mortality Rate (AKABA) in Lumajang District in 2013 and 2014. The government has implemented a program that aims to improve health, whose scope of coverage is monitored by local area monitoring for mother and child health. The purpose of this study was to determine the description of the implementation of local area monitoring for mother and child health in monitoring children's health at the PHC of Ranuyoso based on surveillance attributes of simplicity, acceptability, sensitivity, representativeness, data quality, timeliness, and stability. This study used a descriptive evaluative research method with respondents from midwife's coordinator, PHC's midwives, and midwives from eight villages. Descriptions based on surveillance attributes show that the local area monitoring for mother and child health system for child indicators in PHC of Ranuyoso is not simple, sufficient acceptability, sensitive, representative, not timely, data quality is insufficient and unstable. Based on the description, it is recommended to conduct supervision of senior midwives more routinely, procurement of manuals for village midwives, recording and reporting which computerized starting from village midwives, and making attendance books and expedition books to record reporting dates.

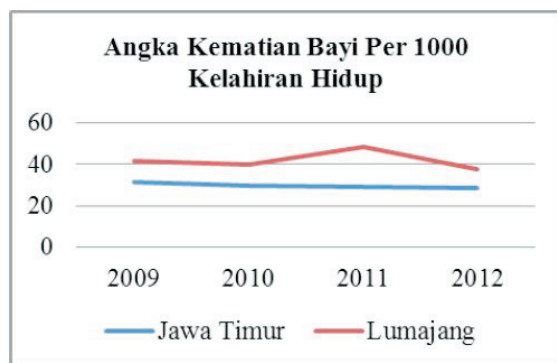
Keywords: local area monitoring, maternal and child health, surveillance attributes, infants

PENDAHULUAN

Tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang belum tercapai pada tahun 2015 adalah peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui pengendalian Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), dan Angka

Kematian Ibu (AKI). Perhitungan tren penurunan rata-rata per tahun AKB Jawa Timur mulai tahun 2009 sampai dengan 2012 sebesar 1,03/1000 KH, dengan tren tersebut capaian MDGs dikhawatirkan tidak sesuai dengan target AKB yaitu sebesar 23/1000 KH (Badan Pusat Statistik, 2012). Nilai AKB Kabupaten Lumajang sebagai salah

satu wilayah di Provinsi Jawa Timur yang selalu di atas nilai AKB provinsi, fluktuatif dari tahun 2009 hingga tahun 2012. Kenaikan AKB terjadi pada tahun 2010 hingga tahun 2011, sedangkan penurunan AKB terjadi pada tahun 2009 hingga 2010 dan pada tahun 2011 hingga 2012, tetapi tren penurunan tersebut sangat landai sehingga sulit mencapai MDG's 2015 (Badan Pusat Statistik, 2012, Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2014^a). Wilayah Puskesmas dengan jumlah kematian anak tertinggi di Kabupaten Lumajang adalah Puskesmas Ranuyoso (Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2014^b).



Sumber: (Badan Pusat Statistik, 2012, Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2014^a)

Gambar 1. Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Hidup

Empat faktor menurut Hendrik L. Blum yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah kesehatan yaitu perilaku, keturunan, lingkungan dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2002). Pelayanan kesehatan semakin mendapatkan perhatian secara khusus sejak dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Kesehatan anak merupakan hal penting dan menjadi perhatian pemerintah daerah karena secara langsung dipertanggungjawabkan kepada pemerintah pusat. Peraturan mengenai indikator penilaian SPM menunjukkan bahwa dari seluruh 14 indikator penilaian, 12 diantaranya berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2008^b).

Surveilans didefinisikan WHO sebagai suatu kegiatan yang sistematis dan berkesinambungan. Kegiatan tersebut dimulai dari proses pengumpulan data yang diikuti dengan analisis dan interpretasi data. Data dan informasi selanjutnya dijadikan

dasar dalam membuat rencana, implementasi dan evaluasi terhadap kebijakan kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2009^b). Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) merupakan alat untuk manajemen dan memantau program pelayanan kesehatan ibu dan anak di suatu wilayah kerja yang dilaksanakan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan respons yang tepat dan cepat. Pemantauan yang dilakukan secara sistematis dan terus-menerus dapat menggambarkan keberhasilan program serta mampu memetakan kondisi wilayah yang rawan dan menjadi prioritas pemberian tindakan penanganan yang cepat. Selain itu, hasil pemantauan dapat pula digunakan sebagai bahan perencanaan program pada tahun selanjutnya. Pemahaman arti dari kegiatan PWS sama dengan surveilans, sehingga implementasi PWS KIA merupakan proses pelaksanaan surveilans dalam program kesehatan ibu dan anak itu sendiri (Departemen Kesehatan RI, 2009^b).

Buku pedoman PWS KIA direformasi pada tahun 2009 karena pemerintah memandang pelaksanaan PWS KIA yang telah dilaksanakan sejak tahun 1990 di masing-masing wilayah Kabupaten/Kota tidak berjalan sesuai dengan tujuannya. Pemerintah berinisiatif untuk memperbaiki sistem manajemen program melalui reformasi buku pedoman PWS KIA. Reformasi buku pedoman PWS KIA tersebut diharapkan mampu memperkuat manajemen pemantauan cakupan pelayanan KIA dalam rangka meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan KIA (Departemen Kesehatan RI, 2009^b).

Masalah yang umum terjadi dalam pelaksanaan surveilans dan berkaitan dengan data yaitu seringnya pengumpulan data yang terlambat (tidak tepat waktu), kelengkapan data kurang, serta rendahnya tingkat penggambaran yang dapat disimpulkan melalui data yang terkumpul. Masalah tersebut tentunya mempengaruhi kualitas data. Banyaknya informasi yang perlu dikumpulkan terkait penyakit dan masalah kesehatan, kemampuan staf yang rendah serta kurangnya keseragaman dan kompleksitas bentuk dan prosedur administratif berkaitan dengan surveilans merupakan beberapa faktor yang memengaruhi kualitas data (CDC, 2001).

Kabupaten Lumajang Provinsi Jawa Timur melakukan perubahan dalam proses perekapan data dari yang awalnya dilaksanakan secara manual melalui formulir PWS menjadi menggunakan software pada setiap pencatatan kesehatan ibu dan anak di masing-masing tingkat pelaksana program. Perubahan penggunaan formulir menjadi software

dimulai pada tahun 2015 dikarenakan keluhan akan pengisian laporan kesehatan ibu dan anak yang banyak. Laporan pencatatan tersebut diantaranya adalah laporan PWS KIA, laporan LB3 sebagai laporan tiga bulanan, laporan gizi, laporan KB, dan laporan imunisasi. Masing-masing laporan tersebut bersumber pada register kohort dan kartu ibu atau kartu anak. Penggunaan software membantu mempermudah penghitungan dengan menggunakan rumus, sehingga meminimalkan kesalahan penghitungan. Ketidaksesuaian antar variabel yang seharusnya berhubungan juga dapat langsung ditemukan. Misalnya jika diketahui persentase KN1 murni pada laporan PWS KIA indikator anak adalah sebanyak 90%, maka persentase KN lengkap pasti di bawah 90%, jika ditemukan sebaliknya berarti ditemukan kesalahan. Hal ini dikarenakan dalam pengisian formulir laporan PWS KIA, bidan desa banyak yang mengosongi kolom persentase, sehingga kurang praktis ketika validasi data.

Studi pendahuluan menunjukkan bahwa beberapa wilayah Puskesmas belum tertib secara administrasi. Salah satu diantaranya adalah Puskesmas Ranuyoso. Hal ini dilihat dari kurangnya kedisiplinan dalam mengisi absensi pelaporan data KIA, sehingga tidak semua wilayah Puskesmas dapat diidentifikasi tanggal pelaporan yang dilakukan setiap bulannya. Puskesmas Ranuyoso melakukan pencatatan sebanyak lima kali selama tahun 2014, dua diantaranya dilakukan di atas batas tanggal yang disepakati untuk melapor, yaitu tanggal 5 pada setiap bulannya. Idealnya, pelaporan dicatat secara lengkap sebanyak dua belas catatan selama setahun. Fakta lainnya yaitu bahwa catatan laporan yang diterima tidak sistematis dan berurutan baik itu tanggal, rincian laporan yang diserahkan dan subjek yang melaporkan. Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas seharusnya memiliki catatan pelaporan masing-masing, yakni Buku Absensi Pelaporan untuk Dinas Kabupaten dan Buku Ekspedisi untuk Puskesmas. Kondisi di lapangan menunjukkan kepemilikan Buku Ekspedisi tidak merata di masing-masing Puskesmas, Puskesmas di Kabupaten Lumajang yang tidak memiliki buku tersebut, salah satunya adalah Puskesmas Ranuyoso.

Masalah lain yang terdapat di lapangan adalah adanya kesulitan dalam pengelolaan laporan. Subjek pelaksana PWS adalah Bidan Desa, Bidan Puskesmas dan Bidan Koordinator Puskesmas yang juga memiliki tugas dalam hal pelayanan dan pelaporan terkait program KIA lainnya. Keterbatasan

jumlah dan kemampuan tenaga merupakan kendala internal yang dialami dalam pelaksanaan PWS KIA. Laporan yang dikumpulkan terkadang memiliki variabel yang sama sehingga membingungkan pengisian. Sistem PWS KIA semakin rumit jika yang melakukan adalah bidan baru yang belum terbiasa melakukan pelayanan sekaligus pelaporan.

Batasan masalah penelitian ini adalah pada atribut yang diteliti yaitu kesederhanaan, akseptabilitas, sensitivitas, kerepresentativan, kualitas data, ketepatan waktu dan stabilitas serta objek yang diteliti yaitu pemantauan pelayanan kesehatan anak pada bayi dan balita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan kesederhanaan, akseptabilitas, sensitivitas, kerepresentativan, kualitas data, ketepatan waktu dan stabilitas dari sistem pemantauan kesehatan anak pada PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso Kabupaten Lumajang.

METODE

Metode dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan dilaksanakan secara evaluatif. Penelitian deskriptif menggambarkan kondisi dari suatu wilayah atau program sedangkan penelitian evaluatif bertujuan untuk menilai program baik yang sedang berjalan atau yang telah selesai (Notoatmodjo, 2002). Subjek penelitian adalah sistem PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso Kabupaten Lumajang yaitu bidan koordinator, bidan puskesmas yang merangkap sebagai bidan desa dan bidan desa di masing-masing wilayah. Total responden penelitian adalah 10 bidan dan penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ranuyoso. Data diperoleh melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi melalui instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Waktu penelitian yaitu dimulai pada bulan April hingga September 2015. Studi dokumentasi pada register kohort bayi dan balita serta kartu anak dilakukan untuk meneliti kelengkapan data pada atribut kualitas data. Sampel diperoleh melalui rumus *cross sectional* dan diambil secara acak dari total data. Berdasarkan perhitungan, didapatkan jumlah sampel yang harus diteliti sebanyak 346 formulir. Variabel dalam penelitian mencakup seluruh atribut surveilans kecuali fleksibilitas dan nilai prediksi positif. Adapun variabel yang diteliti meliputi kesederhanaan, akseptabilitas, sensitivitas, kerepresentativan, kualitas data, ketepatan waktu dan stabilitas.

Atribut kesederhanaan pada sistem surveilans mengacu pada kesederhanaan struktur dan kesederhanaan pengoperasian. Akseptabilitas dievaluasi berdasarkan kerja sama dengan pihak lain, keikutsertaan masyarakat, mudahnya penerimaan saran atau kritik dari pihak luar, dan banyaknya variabel kosong atau tidak diisi pada formulir. Sensitivitas dalam surveilans dapat diketahui berdasarkan tingkat pelaporan kasus yaitu proporsi kasus penyakit yang terdeteksi dan kemampuan untuk mendeteksi wabah, termasuk kemampuan untuk memantau perubahan dalam jumlah kasus dari waktu ke waktu. Sistem surveilans kesehatan masyarakat yang representatif dapat menggambarkan secara akurat kondisi atau permasalahan kesehatan di suatu masyarakat berdasarkan distribusi orang, tempat, dan waktu. Kualitas data mencerminkan kelengkapan dan validitas data yang tercatat dalam sistem surveilans kesehatan masyarakat. Ketepatan waktu mencerminkan kecepatan antar langkah-langkah dalam sistem surveilans kesehatan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, melaporkan ke unit yang bertanggung jawab, mengambil tindakan dan memberikan umpan balik. Sedangkan stabilitas merupakan kemampuan untuk melakukan pengumpulan data, manajemen dan menyediakan data secara benar.

Data yang telah didapatkan dianalisis sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan PWS KIA Tahun 2009, pedoman evaluasi sistem surveilans dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2001 yaitu *Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems*, dan peraturan atau literatur lain yang berkaitan dengan surveilans.

HASIL

Kesederhanaan

Sistem PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso tergolong rumit. Hal tersebut diutarakan oleh bidan desa yang menyampaikan baik secara lugas maupun tidak terkait kerumitan sistem PWS KIA. Bidan X ketika wawancara menyatakan,

“rumit Mbak. Alurnya itu panjang, harus ngisi kohort..., formulirnya banyak”

Bidan Y yang merupakan bidan desa lain menyatakan,

“ ndak rumit mbak. Kan sudah kewajiban bidan untuk mengisi kartu dan kohort. Tapi yang diisi banyak. Belum lagi kalau

balitanya ndak datang ke posyandu, saya harus sweeping untuk melengkapi catatannya. Jadi ya repot juga sih. Rumit juga (alur pencatatannya)”.

Kompleksitas suatu sistem memengaruhi kesederhanaan. Semakin banyak alur yang harus dilalui, berarti sistem surveilans semakin kompleks dan semakin tidak sederhana struktur sistem tersebut. Alur pengumpulan data dalam PWS KIA didahului melalui pencatatan data. Pencatatan dalam sistem PWS KIA idealnya diawali dengan mengisi kartu anak pada setiap anak yang melakukan kunjungan dan pemeriksaan pada bidan desa. Variabel pengisian kartu anak diantaranya identitas, pelayanan imunisasi dan tanggal pemberian imunisasi, pemberian vitamin A dosis tinggi dan tanggal pemberian, hasil pemeriksaan tumbuh kembang anak. Data-data tersebut kemudian dipindahkan ke dalam kohort bayi atau balita. Variabel yang harus diisi dalam kohort bayi diantaranya nomor, nomor index, nama bayi, tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan saat lahir, nama orang tua, alamat RT/RW, kepemilikan terhadap buku KIA, kondisi pada masa neonatal, kunjungan bayi setiap bulannya selama dua belas bulan, pemberian vitamin a, pelaksanaan imunisasi, penyebab bayi post neonatal meninggal (jika ada), keterangan (jika ada).

Pengisian register kohort balita tidak jauh berbeda dengan pengisian register kohort bayi. Perbedaannya terletak pada variabel yang berkaitan dengan bayi baru lahir (neonatus) tidak terdapat pada register kohort balita, sehingga variabel yang diisi pada register kohort balita yaitu nomor, nama anak dan nama orang tua, alamat (RT/RW), umur, jenis kelamin, keterangan anak ke-, keterangan kunjungan balita, dan keterangan lain (jika ada). Pengisian register kohort bayi dan balita diakhiri pada tanggal 25 di akhir bulan dan selanjutnya direkap menjadi laporan PWS KIA dengan indikator pelayanan kesehatan diantaranya: 1) jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada umur 6–48 jam, 2) jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan kesehatan lengkap (KN lengkap), 3) jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani, 4) jumlah bayi 29 hari–12 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sedikitnya 4 kali, 5) jumlah anak balita (12–59 bulan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sedikitnya 8 kali, dan 6) jumlah anak balita sakit yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Jumlah yang dimaksud merupakan realisasi seluruh penerima

layanan kesehatan dari sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Jumlah pelayanan kesehatan sesungguhnya kemudian dibandingkan dengan sasaran sehingga diperoleh angka cakupan.

Realisasi dari pencatatan dan pelaporan pada sistem PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso tidaklah semuanya dilaksanakan sesuai alur. Salah seorang bidan menuturkan bahwa pencatatan kartu anak yang seharusnya digunakan sebagai rekam medis pelayanan kesehatan dilengkapi ketika statusnya sudah paripurna. Tidak mengherankan jika kualitas pengisian kartu anak rendah yang dibuktikan dengan banyaknya variabel yang kosong. Hal tersebut disebabkan karena terdapat variabel-variabel yang sama yang harus diisi oleh bidan desa. Hal tersebut ditemukan secara berulang dan terjadi pada semua bayi dan balita. Banyaknya data yang harus diisi dan kekuranglengkapan pencatatan dalam formulir merupakan tanda ketidaksederhanaan sistem surveilans.

Tujuh diantara sembilan bidan desa menggunakan buku bantu sebagai instrumen pencatatan tidak resmi yang ditujukan untuk mempermudah kinerja bidan dalam hal pencatatan. Hal tersebut karena bentuk dan ukuran register kohort yang tidak praktis sehingga merepotkan bidan untuk melakukan pencatatan seketika. Tampilan buku bantu disesuaikan dengan kreativitas dari masing-masing bidan karena tidak memiliki format penulisan khusus, namun secara keseluruhan memuat variabel-variabel nama bayi atau balita, usia dalam bulan, nama orang tua, berat badan dan tinggi badan saat diukur, dan keterangan lain yang mencirikan bayi atau balita tersebut saat dipantau kesehatannya misalnya D1 jika deteksi pertama kali.

Pengisian kohort merupakan salinan dari catatan pelayanan kesehatan bidan desa pada buku bantu. Dua bidan desa yang tidak menggunakan buku bantu merupakan bidan desa yang telah senior, sehingga lebih terampil dalam melakukan pencatatan pelayanan kesehatan. Delapan dari sepuluh bidan mengakui kebutuhan akan sosialisasi atau pelatihan khusus terkait teknik pelaksanaan sistem PWS KIA, karena selama ini pelatihan PWS KIA yang diadakan merupakan pelatihan dengan materi umum ketika bidan desa masih baru. Seluruh bidan desa melakukan pencatatan pada register kohort bayi dan balita, kecuali desa Jenggrong. Salah satu bagian dari register kohort balita bahkan kosong mulai tahun 2011. Hal tersebut dikarenakan bidan desa Jenggrong yang sekarang adalah bidan desa yang

baru menggantikan bidan desa lama pada awal tahun 2015, sedangkan catatan pelayanan kesehatan anak pada tahun 2014 kemungkinan dilakukan pada buku bantu yang mana merupakan arsip tidak resmi bidan desa sebelumnya. Konfirmasi tidak dapat dilakukan karena keterbatasan akses terhadap bidan desa yang lama.

Pelaksanaan pemantauan kesehatan anak pada sistem PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso terintegrasi dengan bidan lain yang membuka praktik (Bidan Praktik Swasta/BPS), dokter, laboran Puskesmas dan Rumah Sakit, dukun bersalin, perawat dan juga kader posyandu. Penggunaan laboratorium sebagai salah satu sarana untuk mendiagnosis masalah kesehatan pada anak menunjukkan kurangnya kesederhanaan sistem. Tidak ada SOP atau aturan tertulis terkait alur pencatatan dan pelaporan PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso, sedangkan Buku Pedoman PWS KIA hanya dimiliki oleh dua dari sembilan bidan desa.

Diseminasi informasi bidan desa terhadap tokoh-tokoh masyarakat secara formal disampaikan dalam MMD (Musyawarah Masyarakat Desa). Pelaksanaan MMD tidak sama di setiap wilayah desa, sehingga tidak memiliki jadwal yang pasti, namun setidaknya dilaksanakan selama dua kali dalam setahun.

Akseptabilitas

Pengumpulan data kesehatan dan pelayanan kesehatan anak di Puskesmas Ranuyoso terintegrasi dengan pihak lain seperti Bidan Praktik Swasta (BPS), dokter, laboran Puskesmas dan Rumah Sakit, dukun bersalin, perawat dan juga kader posyandu. Meskipun hanya berupa persetujuan, pelaksanaan program kesehatan juga selalu mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat setempat. Bidan desa secara sukarela juga bersedia menggunakan dana pribadi untuk menggandakan formulir pencatatan kesehatan anak secara swadaya. Keterbukaan sistem surveilans juga dilihat melalui sikap staf struktural dan fungsional Puskesmas termasuk di dalamnya Kepala Puskesmas dan bidan yang sangat terbuka dalam menerima kritikan dan masukan terkait sistem PWS KIA yang dijalankan di wilayah Puskesmas Ranuyoso. Hal tersebut menunjukkan bahwa penerimaan masyarakat terhadap sistem PWS KIA sudah baik, meskipun terdapat banyak kekosongan pengisian variabel pada kartu anak.

Sensitivitas

Sensitivitas pemantauan kesehatan anak pada sistem PWS KIA dilihat berdasarkan kemampuan sistem dalam mendeteksi dini BBLR atau BLSR. BBLR merupakan penyebab utama kematian di wilayah Puskesmas Ranuyoso sedangkan pada tahun 2014 dan 2013, Puskesmas Ranuyoso merupakan Puskesmas dengan jumlah kematian terbanyak di Kabupaten Lumajang, yaitu sebanyak 33 dan 22 bayi.

Prediksi bidan terhadap bayi dengan berat badan kurang dibandingkan melalui kondisi kesehatan Ibu, sehingga tidak terlepas dari PWS KIA indikator Ibu. Kondisi kesehatan Ibu dapat diperoleh berdasarkan status kesehatan Ibu melalui Kartu Ibu atau register kohort ibu. Kunjungan ibu sekaligus dimanfaatkan sebagai kesempatan untuk mendeteksi kemungkinan bayi dengan berat badan kurang.

Pemantauan kesehatan ibu yang berkaitan dengan upaya deteksi dini tumbuh kembang janin untuk mencegah BBLR. Data-data kesehatan Ibu diperoleh melalui catatan kesehatan ibu dan seharusnya telah cukup sensitif untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan pada bayi. Menilik pada banyaknya jumlah kematian bayi di wilayah Puskesmas Ranuyoso, ditunjang dengan sistem pemantauan kesehatan ibu yang telah dibuat sedemikian rupa, kelemahan dalam deteksi dini bayi dengan berat badan lahir yang kurang kemungkinan dikarenakan kinerja bidan yang belum optimal.

Kerepresentativan

Kerepresentativan sistem PWS KIA indikator kesehatan anak di Puskesmas Ranuyoso menggambarkan sejauh mana sistem mampu menggambarkan permasalahan kesehatan anak berdasarkan distribusi orang, tempat, dan waktu. Laporan PWS KIA hanya menggambarkan capaian indikator pemantauan, tanpa disertai analisis sebab akibat atau riwayat dari permasalahan tersebut. Penggambaran berdasarkan tempat didistribusikan melalui pembagian wilayah posyandu atau dusun, sedangkan penggambaran berdasarkan orang dibedakan berdasarkan jenis kelamin penerima layanan dan umur untuk mengidentifikasi kelengkapan kunjungan. Penggambaran pemantauan berdasarkan waktu dibedakan melalui perbandingan cakupan pada bulan lalu dan bulan sekarang serta kunjungan neonatal 1 dan kunjungan neonatal lengkap pada bayi.

Kualitas Data

Kelengkapan laporan PWS KIA indikator anak idealnya dilihat berdasarkan kelengkapan absensi pencatatan Bidan koordinator terhadap laporan yang diberikan oleh Bidan desa setiap bulannya. Namun karena absensi pelaporan PWS KIA wilayah ke Puskesmas Ranuyoso tidak ada, dan absensi pengumpulan laporan PWS Puskesmas Ranuyoso pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang hanya ditemukan sebanyak lima kali absensi, sehingga pembuktian kelengkapan laporan PWS KIA indikator anak dilakukan melalui berkas PWS KIA yang terdapat pada masing-masing bidan.

Berdasarkan observasi, keseluruhan bidan desa memiliki arsip laporan PWS KIA pada tahun 2014 kecuali bidan desa Jenggong. Beberapa desa lainnya tidak menyimpan arsip pada bulan-bulan tertentu. Berdasarkan kelengkapan laporan PWS KIA, rata-rata kelengkapan jumlah yaitu 84,1%. Kelengkapan jumlah register kohort bayi dan balita di Puskesmas Ranuyoso memiliki angka 100%. Hasil observasi menunjukkan bahwa setiap wilayah di Puskesmas Ranuyoso memiliki register kohort bayi dan balita. Kelengkapan jumlah kartu anak di Puskesmas Ranuyoso yaitu 36,19% yang merupakan nilai persentase dari 1240 kartu anak yang ditemukan (jumlah seharusnya yaitu sebanyak 3426 dari 666 bayi dan 2760 balita). Rata-rata kelengkapan jumlah yaitu 73,43%.

Kelengkapan data dilihat dari banyaknya ketidaktepatan pengisian formulir yang terhitung dari banyaknya jawaban yang tidak diisi atau tidak lengkap. Berdasarkan rata-rata persentase kelengkapan jumlah dan kelengkapan data, kelengkapan laporan sistem PWS KIA di wilayah Puskesmas Ranuyoso masih di bawah 80% karena bernilai 65,38%, yang menunjukkan bahwa kelengkapan data rendah. Kartu anak merupakan formulir dengan kelengkapan terendah, hal ini dikarenakan banyaknya jawaban kosong yang ditemukan pada kolom identitas, tanggal pelaksanaan imunisasi, tanggal pemberian vitamin dan pemantauan tumbuh kembang anak. Variabel nama anak, nama orang tua, berat badan saat lahir, jenis imunisasi yang telah diberikan, tanggal pelaksanaan imunisasi juga terdapat dalam kohort, tetapi tidak semua kohort memiliki data yang lengkap.

Hasil studi dokumentasi mengenai kelengkapan jumlah ditampilkan melalui tabel 1.

Tabel 1. Kualitas data pengisian formulir dalam sistem PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso

Pengisian formulir	Jenis Formulir			Rata-rata
	Kartu Anak	Register Kohort Bayi dan Balita	Laporan PWS KIA	
Jawaban Lengkap	13,45% n = 51	79,87% n = 303	78,68% n = 94	57,33%
Jawaban tidak Lengkap/Kosong	86,55% n = 328	20,13% n = 75	21,32% n = 26	42,67%
Jumlah	100 %	100%	100%	100%

Kualitas data juga dapat dilihat berdasar pengolahan datanya. Masing-masing bidan desa melakukan kompilasi data, penelusuran data kohort dan validasi bersama dengan bidan induk Puskesmas. Data yang diolah meliputi data-data pelayanan yang dilaporkan dalam laporan rutin bidan yang tercakup di dalamnya laporan PWS KIA indikator anak.

Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu menggambarkan cepat atau lambatnya pelaksanaan tahapan-tahapan dalam sistem surveilans untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, melaporkan ke unit yang bertanggung jawab, mengambil tindakan dan memberikan umpan balik. Bidan desa tidak menemukan hambatan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan sesuai waktu kejadian di wilayahnya, karena telah dilakukan integrasi dengan bidan praktik mandiri, dokter, dan dukun bersalin serta mendapat banyak dukungan kader. Umpan balik yang dilakukan bidan desa ditujukan kepada masyarakat, perangkat desa, dan pengurus PKK. Umpan balik kepada masyarakat disampaikan saat posyandu atau melalui kader yang kemudian meneruskan kepada masyarakat.

Pengumpulan laporan di tingkat Puskesmas dilakukan pada tanggal 27–8 pada bidan koordinator setiap bulannya. Masing-masing bidan desa mengaku mengumpulkan laporan tepat pada waktunya, karena bidan koordinator selalu melakukan konfirmasi kepada bidan desa yang terlambat mengumpulkan laporan. Ketepatan waktu ini tidak dapat dibuktikan kebenarannya karena tidak adanya absensi khusus yang dilakukan ketika proses mengumpulkan. Bidan koordinator hanya mencatat tanggal pelaporan beserta jenis laporan yang diserahkan. Catatan tersebut ditulis dalam buku catatan kegiatan Bidan Koordinator yang juga berisi catatan aktivitas lainnya, dan buku tersebut telah dikumpulkan kepada bagian kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Peneliti tidak dapat mempelajari buku tersebut karena keterbatasan akses.

Laporan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang maksimal dilakukan pada tanggal 5 setiap bulannya. Berdasarkan wawancara, Bidan koordinator menyatakan selalu tepat waktu dan selalu mencatat ketika mengumpulkan laporan. Berdasarkan absensi pelaporan yang terdapat di Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, pengumpulan yang dilakukan oleh Bidan Koordinator hanya tercatat sebanyak lima kali, dua diantaranya dilaksanakan di atas tanggal 5. Artinya, hanya 3 dari 12 pelaporan bidan koordinator kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang yang dapat dibuktikan kebenarannya. Pencatatan absensi pelaporan dari Puskesmas kepada Dinas Kesehatan juga tidak tertata sistematis dan tidak rapi. Petugas dari Puskesmas mengisi secara mandiri absensi dengan keterangan jenis laporan yang diserahkan, nama pelapor serta tanggal pelaporan. Peninjauan terhadap buku ekspedisi yang harusnya terdapat di Puskesmas juga tidak dapat dilakukan karena ketiadaan buku tersebut di Puskesmas.

Stabilitas Data

Formulir secara merupakan berkas yang memerlukan ruang untuk disimpan. Puskesmas Ranuyoso merupakan wilayah dengan jumlah penduduk yang banyak, dengan total 3426 bayi dan balita. Masing-masing bayi dan balita tersebut idealnya memiliki catatan untuk masing-masing pelayanan kesehatan yang diterima. Salah satu formulir yang harusnya dimiliki oleh masing-masing anak yaitu kartu anak. Jika sebuah wilayah memiliki jumlah bayi dan balita sebanyak 500, maka seharusnya ditemukan pula kartu anak sebanyak 500 buah. Jumlah ini akan terus bertambah setiap tahunnya dan akan menjadi arsip

bidan jika masa pelayanan untuk bayi dan balita telah paripurna. Arsip bidan inilah yang membutuhkan banyak ruang dan diperlukan sistematis penyimpanan yang rapi. Bidan desa merasa kesulitan dalam menyimpan kartu anak

karena jumlahnya sangat banyak. Bidan desa X bahkan memindahkan register kohort tahun 2014 dan tahun-tahun sebelumnya di kediaman pribadinya karena terlalu banyak arsip yang harus disimpan di Pustu. Beberapa laporan yang sempat diobservasi juga tidak dimiliki oleh bidan desa karena arsip yang kurang rapi, seperti laporan PWS KIA pada bulan-bulan tertentu di tahun 2014.

Bidan koordinator seharusnya juga melakukan *back up* data untuk seluruh laporan PWS KIA wilayah, namun pada sistem PWS KIA Puskesmas Ranuyoso *back up* data tidak dilakukan oleh bidan koordinator, kecuali rekap untuk Laporan PWS KIA Puskesmas. Pihak lain yang berkeinginan mengakses laporan PWS KIA wilayah seharusnya dapat diperoleh melalui bidan coordinator di Puskesmas, tanpa perlu mendatangi masing-masing wilayah Puskesmas. Selain itu, buku catatan bidan koordinator dan buku catatan laboratorium juga tidak dapat dipelajari karena telah dipindahtangankan dan dibawa oleh pihak lain. Buku bantu bidan desa Jenggrong yang diduga memuat catatan posyandu wilayah Jenggrong pada tahun 2014 tidak di serahkan kepada bidan desa baru yang menggantikan. Arsip-arsip tersebut membutuhkan waktu yang lama untuk dicari ketika diperlukan kembali.

PEMBAHASAN

Kesederhanaan

Atribut kesederhanaan mencakup pelaksanaan pengumpulan data, kompilasi data, analisis dan interpretasi, serta diseminasi informasi. Pelaksanaan PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso terkategori rumit karena banyaknya formulir yang harus diisi, keterangan rangkap yang harus diisi pada formulir yang berbeda, penggunaan buku bantu sebagai sarana pencatatan di luar sistem PWS KIA, dan kerja sama dengan laboratorium dalam mendiagnosis masalah kesehatan pada bayi dan balita.

Banyaknya variabel, formulir dan laporan yang harus dilengkapi oleh Bidan desa menguras waktu, tenaga dan pikiran bidan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melati (2015) yang menunjukkan bahwa kegiatan pokok yang dilakukan bidan desa adalah pencatatan dan pelaporan KIA dengan rata-rata waktu produktif sebesar 82,94% sedangkan standar waktu produktif adalah 75%. Pekerjaan dengan beban kerja berat dapat memengaruhi kualitas kerja dan inferensiasi waktu (Novika, Wulan, & Nugraheni, 2013).

Evaluasi terhadap tingkat kesulitan pengisian formulir pencatatan PWS KIA menunjukkan jika bidan merasa pencatatan adalah hal yang rumit. Hal tersebut perlu diperhatikan untuk meminimalkan beban kerja bidan yang berkaitan dengan tindak pencatatan sehingga formulir relatif singkat dan tidak terlalu banyak variabel (Camoni, L., Pasqualini, C., Regine, V., D'Amato, S., Raimondo, M., Pompa, M.G., *et al.*, 2010). Akibatnya, kualitas kerja bidan menjadi menurun dan waktu yang digunakan untuk bekerja menjadi tidak efisien karena terlalu banyak waktu yang habis karena hal-hal yang tidak penting, karena pencatatan yang berulang akibat variabel rangkap pada formulir yang berbeda.

Keterangan rangkap yang harus diisi pada formulir PWS KIA ditemukan terutama pada kartu anak dan register kohort. Variabel yang ditemukan pada dua formulir tersebut diantaranya yaitu variabel nama anak, nama orang tua, berat badan saat lahir, jenis imunisasi yang telah diberikan, tanggal pelaksanaan imunisasi, dan pelaksanaan pemberian vitamin A. Pencatatan yang dilakukan secara berulang pada formulir yang berbeda dapat mengakibatkan redundansi data dan kebutuhan ruang penyimpanan yang berbeda untuk data yang sama serta menimbulkan biaya akses yang tinggi.

Pelaksanaan pemantauan kesehatan anak oleh bidan desa ditunjang dengan adanya buku bantu yang merupakan dokumen tidak resmi dan arsip pribadi bidan desa. Penggunaan pencatatan lain di luar sistem merupakan salah satu indikator bahwa sistem tersebut tidak sederhana (CDC, 2001). Selain itu, penggunaan buku bantu juga menimbulkan semakin banyak duplikasi data. Penggunaan buku bantu di lapangan sebenarnya menambah beban kerja bidan, karena menambah jumlah formulir dengan variabel yang sama yang harus dicatat (Szeles, G., Voko, Z., Jenei, T., Kardos, L., Pocsai, Z., Bajtay, A., *et al.*, 2005). Murti (2011) menyebutkan bahwa pertanyaan dengan inti atau aspek sama dari sebuah variabel yang disampaikan dengan cara sedikit berbeda disebut redundansi. Pencatatan terhadap hal yang sama dengan kualitas pencatatan yang berbeda dapat menimbulkan inkonsistensi data yang berakibat pada data yang tidak valid (Sari Tarigan S, Soedjatmiko, & Hartanto, 2010).

Sistem perangkat lunak berbasis web dapat digunakan sebagai alat rekam medis pasien yang mengakomodasi proses pencatatan, penyimpanan data rekam medis pasien dan pelaporan data dari seluruh unit pelayanan kesehatan dalam Puskesmas (Delimayanti, 2007). Perangkat lunak dapat

mengurangi pengulangan pencatatan dapat karena telah di *input* menjadi satu dalam software. Data dengan tujuan yang berbeda secara otomatis akan diolah oleh software sesuai kebutuhan.

SOP atau pedoman PWS KIA merupakan alat pengendalian pada petugas yang dapat mendorong ketelitian dan kecepatan dalam melakukan tindakan manajemen yang dapat menahan terjadinya inefisiensi secara teknis (Wiyantoro & Sabeni, 2007) dan merupakan bagian dari struktur birokrasi yang berpengaruh terhadap implementasi dari pelayanan kesehatan (Purwaningrum, 2011). Hanya ditemukan dua dari sembilan bidan desa yang memiliki pedoman pelaksanaan PWS KIA, itupun bukan merupakan edisi yang sesuai dengan pedoman yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Sedangkan untuk SOP, pihak Puskesmas tidak mengeluarkan SOP secara tertulis mengenai PWS KIA.

Keseluruhan pengumpulan data tidak dapat dilakukan sendiri oleh bidan desa. Dibutuhkan kerja sama dengan pihak-pihak lain seperti Bidan Praktik Swasta (BPS), dokter, dukun bersalin, kader, dan laboran Puskesmas. Diseminasi informasi yang dilakukan tidak memiliki tenggat waktu yang pasti. Hal tersebut dikarenakan sistem yang tidak sederhana, sehingga sulit diwujudkan. Kebutuhan sistem PWS KIA untuk berintegrasi dengan pihak lain menunjukkan bahwa sistem tersebut tidak sederhana. Peran laboratorium dalam mendiagnosis penyakit pasien juga menunjukkan bahwa sistem PWS KIA merupakan sistem surveilans yang kompleks.

Akseptabilitas

Berdasarkan observasi dan wawancara, kerja sama dan partisipasi masyarakat dalam mendukung upaya pemantauan kesehatan indikator anak cukup bagus. Hal tersebut dibuktikan dengan kerja sama yang dilakukan bidan desa dengan pihak-pihak lain seperti kader, BPS, dokter, dukun bersalin, kader, laboran, dan perawat telah terjalin cukup bagus. Penerimaan sistem dalam menerima masukan, kritikan dan saran juga menunjukkan keterbukaan sistem. Diterimanya berbagai penelitian dengan Puskesmas Ranuyoso sebagai objeknya, merupakan salah satu bukti keterbukaan sistem terhadap pihak luar. Selain itu, kesediaan bidan dalam mengeluarkan biaya secara mandiri sebagai sumber dana penggandaan formulir memperlihatkan bahwa sistem telah diterima bahkan

diperjuangkan meskipun dibutuhkan pengorbanan (CDC, 2001). Akseptabilitas terhadap program kesehatan yang dibarengi dengan sikap positif akan meningkatkan pemanfaatan sebanyak 1,4 kali dibandingkan masyarakat yang tidak menerima (Afrima, 2011). Hal ini berarti pihak-pihak yang berpartisipasi dalam sistem PWS KIA merupakan pihak yang mendapatkan manfaat lebih banyak jika dibandingkan dengan pihak yang tidak ikut berpartisipasi.

Sensitivitas

Sensitivitas dalam surveilans dapat diketahui berdasarkan tingkat pelaporan kasus yaitu proporsi kasus penyakit yang terdeteksi dan kemampuan untuk mendeteksi wabah, termasuk kemampuan untuk memantau perubahan dalam jumlah kasus dari waktu ke waktu (CDC, 2001). Sistem PWS KIA indikator anak di Puskesmas Ranuyoso dinilai sensitivitasnya berdasarkan kemampuannya dalam mendeteksi BBLR atau BBLSR. Upaya deteksi dini terhadap kelainan kandungan maupun kesehatan janin dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan kehamilan secara berkala atau rutin yang biasa dikenal dengan sebutan *antenatal care* (ANC), termasuk di dalamnya yaitu untuk mendeteksi BBLR (Mufdillah, 2009).

Hal-hal yang diperhatikan dalam melakukan deteksi dini terhadap risiko BBLR yaitu melakukan pengkajian terhadap usia ibu, jarak kehamilan ibu, riwayat merokok dan minum minuman beralkohol, melakukan pengkajian terhadap riwayat bayi ibu sebelumnya, masalah-masalah/komplikasi yang dialami oleh ibu, menimbang berat badan dan menghitung kenaikan berat badan, mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas), mengukur tinggi fundus uteri serta menghitung TBJ (Taksiran Berat Janin), melakukan pemeriksaan hb dan melakukan rujukan segera apabila ditemukan hal-hal yang tidak normal (Departemen Kesehatan RI, 2006^a). Hal-hal tersebut telah tercatat sebagai upaya pemantauan kesehatan ibu hamil, sehingga dengan terpenuhinya upaya pemantauan ibu hamil tersebut, seharusnya tidak ada kendala untuk dapat mendeteksi BBLR. Sistem PWS KIA telah disusun sedemikian rupa untuk mengurasi risiko masalah kesehatan. Namun jika melihat jumlah kematian bayi di Puskesmas Ranuyoso yang menempati posisi pertama selama dua tahun berturut-turut di Kabupaten Lumajang, kemungkinan sistem PWS KIA yang telah dirancang untuk mendeteksi dini BBLR atau BBLSR tidak ditunjang oleh kinerja SDM.

Penelitian yang dilakukan Novika, Wulan, & Nugraheni (2013) menunjukkan bahwa masih terdapat 47,5% kinerja bidan Puskesmas yang dalam mendeteksi dini risiko BBLR pada pelayanan antenatal termasuk kategori tidak baik. Kinerja bidan yang demikian berhubungan dengan faktor kepemimpinan dan supervisi oleh atasan. Jika kepemimpinan baik, tanpa perlu menggunakan kekuatan, pengikut akan terpengaruh dengan sendirinya. Jika supervisi sering dilaksanakan, maka motivasi bidan untuk melakukan tugas akan lebih baik.

Kerepresentativan

Sistem surveilans kesehatan masyarakat yang representatif dapat menggambarkan secara akurat kondisi atau permasalahan kesehatan di suatu masyarakat berdasarkan distribusi orang, tempat, dan waktu (CDC, 2001). Studi dokumentasi menunjukkan bahwa sistem PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso telah menggambarkan permasalahan kesehatan berdasarkan distribusi orang, tempat dan waktu. Gambaran berdasarkan distribusi orang disampaikan melalui perbedaan jenis kelamin pada penerima layanan bayi dan balita. Gambaran berdasarkan distribusi waktu disampaikan berdasarkan cakupan kunjungan pelayanan neonatal pada bayi. Gambaran berdasarkan distribusi tempat disampaikan berdasarkan perbedaan dusun atau posyandu.

Kualitas data

Kualitas data mencerminkan kelengkapan dan validitas data yang tercatat dalam sistem surveilans kesehatan masyarakat. Data yang berkualitas menggambarkan kelengkapan dan validitas data yang terkumpul minimal 80% (Kementerian Kesehatan RI, 2003^a). Hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi menunjukkan kualitas data kegiatan pemantauan anak pada PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso tergolong rendah.

Kualitas data yang diteliti yaitu laporan PWS KIA, kartu anak, dan register kohort bayi dan balita. berdasarkan kelengkapan jumlah, persentase laporan PWS KIA adalah 84,1% karena setiap desa kecuali Desa Jenggrong telah memiliki laporan PWS KIA dan tidak lengkap hanya pada bulan-bulan tertentu saja. Kelengkapan jumlah Kelengkapan jumlah register kohort bayi dan balita memiliki angka 100%, dari hasil observasi menunjukkan bahwa setiap wilayah memiliki register kohort bayi dan balita.

Kelengkapan jumlah kartu anak yaitu 36,19% dari 1240 kartu anak yang ditemukan (jumlah seharusnya 3426 dari 666 bayi dan 2760 balita). Rata-rata kelengkapan jumlah yaitu 73,43%. Kelengkapan data pada laporan PWS KIA yaitu sebesar 78,68%, pada register kohort bayi yaitu 79,87% dan pada kartu anak yaitu 13,45%. Kelengkapan data pada kartu anak memiliki nilai yang sangat rendah karena banyaknya variabel yang tidak diisi terutama pada bagian identitas, tanggal pemberian vitamin dan imunisasi. Rata-rata kualitas data adalah 57,33%. Kualitas data jika di rata-rata berdasarkan kelengkapan jumlah dan kelengkapan data yaitu 65,38%. Nilai tersebut masih di bawah standar yang ditetapkan dalam Kepmenkes RI Nomor 1116 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Sistem Surveilans Kesehatan yaitu sebesar 80%.

Kartu anak merupakan catatan rekam medik anak dalam pelayanan KIA. Rekam medik merupakan bagian dari instrumen pencatatan dan berisi seluruh informasi kesehatan anak, dan karenanya harus dimiliki oleh masing-masing anak (Kementerian Kesehatan RI, 2010^c). Kondisi di Puskesmas Ranuyoso adalah sebagian besar bidan mencatat kartu anak setelah dilakukan DDTK, sehingga pencatatan terkesan buru-buru dan banyak variabel yang kosong. Anak juga masih banyak yang tidak memiliki kartu, karena pencatatan tidak dilakukan sesuai alur PWS yang seharusnya. Alur pencatatan formulir di Puskesmas Ranuyoso berdasarkan wawancara dengan bidan koordinator adalah pencatatan pada kartu anak terlebih dahulu, kemudian dipindahkan ke kohort dan selanjutnya membuat laporan PWS KIA pada akhir bulan. Bidan desa seringkali melakukan pencatatan langsung pada buku bantu atau kohort, dan sangat jarang mencatat langsung pada kartu anak.

Ketepatan waktu

Ketepatan waktu sistem surveilans kesehatan masyarakat dievaluasi berdasar ketersediaan informasi dalam mengontrol peristiwa yang berhubungan dengan kesehatan (CDC, 2001). Berdasarkan wawancara, observasi dan studi dokumentasi, ketepatan waktu sistem PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso rendah.

Pencatatan tanggal pelaporan yang sistematis penting dilakukan baik oleh bidan desa, bidan koordinator, maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Hal ini dilakukan agar kegiatan pemantauan kesehatan anak pada sistem PWS KIA dapat dievaluasi ketepatan waktunya sehingga

dapat ditentukan waktu ideal untuk penanggulangan kasus dan diseminasi informasi yang lebih terprogram. Terlebih dalam upaya penanggulangan kasus kematian anak, ketepatan waktu sangatlah dibutuhkan. Hal tersebut juga berkaitan dengan pencatatan tanggal pemberian imunisasi atau vitamin A pada anak. Banyak kartu anak yang kosong pada pengisian kolom imunisasi dan pemberian vitamin A. Jika pencatatan tidak dilakukan dengan teratur dan tepat, bidan desa akan kesulitan dalam menemukan pelayanan kesehatan yang telah diberikan sebelumnya, dan dapat berakibat kesalahan diagnosis dan tindakan medis. Lebih jauhnya dapat berakibat kematian.

Ketepatan waktu pelaporan dapat pula digunakan untuk mengidentifikasi tren, wabah, atau efek dari tindakan pencegahan yang dilakukan sebelumnya (CDC, 2001). Ketepatan waktu dalam sistem PWS KIA ini sangatlah penting karena berkaitan langsung dengan upaya pelayanan kesehatan sekaligus penanggulangan masalah kesehatan terhadap anak, informasi yang aktual dan berkualitas dapat dijadikan sumber penentu prioritas masalah kesehatan yang harus diatasi terlebih dahulu.

Stabilitas Data

Stabilitas merupakan kemampuan untuk melakukan pengumpulan data, melakukan manajemen dan menyediakan data secara benar. Pengukuran stabilitas dapat dilakukan melalui penghitungan jumlah kejadian tidak terjadwal yang berhubungan dengan data dan informasi. Hal-hal tidak terduga tersebut misalnya kerusakan komputer atau kehilangan formulir pencatatan dan biaya yang dikeluarkan oleh sistem dalam mengatasi masalah tersebut (CDC, 2001). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa stabilitas sistem PWS KIA indikator anak di Puskesmas Ranuyoso tergolong rendah.

Observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa formulir yang digunakan untuk memantau kesehatan anak banyak yang hilang. Formulir tersebut terutama kartu anak. Sebanyak 3426 kartu yang seharusnya tersimpan sebagai arsip rekam medis anak di wilayah Puskesmas Ranuyoso, hanya ditemukan 1240 kartu saja. Hal ini berarti sebanyak 2186 kartu atau sekitar 63,81% kartu anak tidak ditemukan keberadaannya. Ketidakterdugaan kartu tersebut diakui bidan karena penggunaan formulir sebagai berkas pencatatan kesehatan anak tergolong

menyulitkan akibat fisiknya sebagai perangkat (*hardcopy*) membutuhkan ruang penyimpanan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sistem pemantauan kesehatan anak pada PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso tidak sederhana, sensitif namun kurang ditunjang oleh kinerja bidan, kualitas data kurang, tidak tepat waktu dan tidak stabil. Masalah yang terdapat dalam sistem PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso yaitu banyaknya formulir yang harus diisi, kesulitan dalam melakukan pengisian secara langsung pada register kohort yang besar, penggunaan buku bantu, banyaknya pengisian formulir kosong terutama pada kartu anak, lemahnya deteksi dini BBLR, tidak adanya absensi pelaporan dan buku ekspedisi Puskesmas, sedikitnya bidan yang memiliki buku panduan, tidak adanya SOP tertulis, kurangnya peran lintas sektor dalam mendukung penanganan kasus KIA dan tidak adanya analisis bivariat (misalnya menghubungkan variabel KN1 dengan KN lengkap) oleh bidan desa.

Saran

Saran untuk perbaikan sistem pemantauan kesehatan anak pada PWS KIA di Puskesmas Ranuyoso Kabupaten Lumajang diantaranya ditujukan kepada bidan desa, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Bidan desa sebagai subjek utama yang memantau kesehatan anak di wilayah diharapkan dapat meningkatkan peran lintas sektor dalam menanggulangi permasalahan kesehatan di wilayahnya serta mampu melengkapi formulir atau instrumen pencatatan yang kurang karena data yang berkualitas merupakan sumber data pelayanan yang utama.

Puskesmas sebagai payung organisasi yang bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat dalam lingkup kecamatan, diharapkan dapat menyediakan SOP tertulis untuk pengisian seluruh formulir pemantauan kesehatan anak pada sistem PWS KIA, menyediakan buku Pedoman PWS KIA untuk masing-masing bidan desa, membuat jadwal pelaksanaan supervisi yang lebih rutin pada setiap bulannya, melakukan evaluasi kinerja bidan dan beban kerja bidan, memfasilitasi pengarsipan formulir kesehatan yang telah jatuh tempo, membuat *back-up* untuk setiap laporan PWS wilayah dan Puskesmas, membuat regulasi serah terima jabatan bagi tenaga kesehatan lama yang akan pindah dan

yang menggantikan, dan melengkapi absensi dan membuat buku ekspedisi Puskesmas.

Sedangkan saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang yang memiliki kapasitas dan wewenang yang lebih besar diharapkan dapat merumuskan format absensi pengumpulan laporan untuk setiap pelaporan pemantauan kesehatan anak dari Puskesmas, melaksanakan pelatihan khusus mengenai teknis pencatatan dan pelaporan kesehatan anak dan mempertimbangkan penggunaan perangkat lunak berbasis web sebagai sistem terintegrasi pencatatan dan pelaporan kesehatan anak untuk seluruh tingkat pelaporan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrima, A. 2011. Akseptabilitas dan Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi remaja (PIK-KRR) pada siswa SMU di Kota Bima NTB. *Electronic Theses & Dissertations (ETD) Gadjah Mada University*: [Diakses 1 September 2015]. http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&booku_id=50906.
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Angka kematian bayi dan angka kematian di bawah usia lima tahun menurut provinsi*. [Diakses 11 Januari 2015]. http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=12¬ab=5.
- Camoni, L., Pasqualini, C., Regine, V., D'Amato, S., Raimondo, M., Pompa, M.G., et al. 2010. An improved data-collection form for the surveillance of HIV infection in Italy. *Journal of Public Health*, 28-33. <http://ijphjournal.it/article/view/5743>. [Diakses 21 Oktober 2015]
- CDC. 2001. Update guidelines for evaluating public health surveillance systems. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 17.
- Delimayanti, M. K. 2007. Perancangan dan analisis perangkat lunak berbasis web sebagai alat rekam medis pasien di Puskesmas. *Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi 2007 (SNATI, 2007)*, 37-40.
- Departemen Kesehatan RI. 2006a. *Manajemen bayi berat lahir rendah untuk bidan desa*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2009b. *Pedoman Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. 2014a. *Profil kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2014*. Lumajang: Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. 2014b. *Rekap kematian neo dan balita Tahun 2013 dan 2014 Kabupaten Lumajang*. Lumajang: Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.
- Kementerian Kesehatan RI. 2003a. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1116 Tahun 2003 tentang pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2008^b. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828 Tahun 2008 tentang petunjuk teknis standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010^c. *Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial pedoman teknis pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Melati, K.Y. 2015. *Institusional repository Diponegoro University*. [Diakses 22 Agustus 2015]. <http://eprints.undip.ac.id/45912/>.
- Mufdillah. 2009. *ANC fokus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Murti, B. 2011. *Validitas dan rehabilitas pengukuran*. Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novika, A.G., Wulan, L., & Nugraheni, S. 2013. Analisis kerja bidan dalam deteksi dini risiko BBLR pada pelayanan antenatal di wilayah Kabupaten Kulon Progo Tahun 2013. *Jurnal Respati*, 1–10.
- Purwaningrum, Y. 2011. Analisis implementasi pemeriksaan kadar hemoglobin dalam pelayanan antenatal di Puskesmas Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 36–41.
- Sari Tarigan S., I.Y. Soedjatmiko, & Hartanto, R. 2010. Perancangan basis data dan layanan akses berbasis *Service Oriented Architecture (SOA)* untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. *Jurnal Buana Informatika Volume I Nomor I Bulan Januari*, 17.
- Szeles, G., Voko, Z., Jenei, T., Kardos, L., Pocsai, Z., Bajtay, A., et al. 2005. A preliminary evaluation of a health monitoring program in Hungary. *European Journal of Public Health*, 15(1),

pp. 26–32. <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/15/1/26.full.pdf+html?sid=f9ba155b-ea7a-414a-a30b-1fcfc2e736d2> [Diakses 21 Oktober 2015).

Wijayanti, B. 2015. Evaluasi pemantauan kesehatan anak pada Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) berdasarkan atribut surveilans di Puskesmas Ranuyoso Kabupaten Lumajang. *Skripsi*. Surabaya, Universitas Airlangga: 52–117.

Wiyantoro, L., & Sabeni, A. 2007. Hubungan antara sistem pengendalian manajemen dengan perilaku disfungsi: budaya nasional sebagai variabel moderating (penelitian pada manajer perusahaan manufaktur di Jawa Tengah). Simposium Nasional Akuntansi X (pp. 1-35). Makassar: HYPERLINK “<http://multiparadigma.lecture.ub.ac.id/>” <http://multiparadigma.lecture.ub.ac.id/>