

**Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak:  
Studi Waktu Bekerja Bidan Desa**

**Sunarwan<sup>1</sup>, Guardian Yoki Sanjaya<sup>2</sup>, Lutfan Lazuardi<sup>2</sup>, Ova Emilia<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Progdi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM

<sup>2</sup>Progdi S-2 Ilmu Pendidikan Kedokteran FK UGM

**Abstrak**

**Latar Belakang:** Surveilans dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan pemanfaatan PWS KIA berfungsi sebagai alat monitoring kesehatan yang banyak diperankan oleh bidan desa. Dalam kenyataannya aliran informasi PWS KIA tidak berjalan dengan baik dikarenakan berbagai permasalahan. Namun demikian sedikit informasi aktivitas yang dilakukan bidan terkait tugas dan fungsinya di desa, terutama dalam pengelolaan informasi KIA. Untuk mendiskripsikan penggunaan waktu bekerja bidan desa.

**Metodologi:** Penelitian deskriptif kualitatif dengan melibatkan 34 bidan yang bekerja dan tinggal di desa. Sebuah log book dibagikan ke masing-masing bidan untuk diisi aktivitas yang dilakukan selama 1 bulan.

**Hasil :** Dari 34 log book yang dicatat, rata-rata bidan mencatat aktivitas hariannya antara 14 sampai 30 hari dengan penggunaan waktu rata-rata 2.607 menit per orang). Waktu terbanyak digunakan untuk pelayanan KIA di Polindes sebanyak 57,8%, pelayanan kunjungan rumah 16,5%, waktu untuk pelayanan medis non KIA 36,7%, waktu untuk dokumentasi kegiatan 6,0%.

**Kesimpulan:** Porsi waktu kegiatan pencatatan dan pelaporan bidan desa sangat kecil.

**Kata kunci:** pencatatan dan pelaporan, penggunaan waktu, surveilans kesehatan ibu dan anak, bidan desa.

## LATAR BELAKANG

Sistem surveilans berbasis masyarakat dapat memberikan hasil lebih akurat dalam menilai penyebab kematian ibu dan bayi dibandingkan dengan sistem berbasis fasilitas kesehatan saja. Sistem surveilans berbasis masyarakat ini dapat membantu sistem pelayanan kesehatan<sup>1</sup>. Bukti menunjukkan bahwa dengan upaya yang sederhana dengan berbasis masyarakat dapat menurunkan angka kematian maternal dan *neonatal* secara bermakna.

Berbagai faktor terkait resiko terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan serta cara pencegahannya telah diketahui, namun demikian jumlah kematian ibu dan bayi masih cukup tinggi. Setiap tahun terdapat kurang lebih 210 juta orang ibu hamil dan 30 juta orang diantaranya (15%) mengalami komplikasi yang berakibat lebih dari setengah juta orang diantaranya mengalami kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan<sup>2</sup>. Data lain menyebutkan bahwa di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2008 terjadi kurang lebih 18.000 orang ibu meninggal akibat berbagai komplikasi kehamilan dan persalinan dan 400.000 anak dibawah usia 5 tahun meninggal dengan berbagai penyebab. Indonesia adalah salah satu negara dengan AKI dan AKB yang tinggi di kawasan ini<sup>3</sup>.

Bidan desa merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia. Keberadaan bidan desa dianggap strategis terutama ditujukan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi di daerah terpencil. Bidan desa memiliki peran penting dalam monitoring kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya. Diketahui bahwa bentuk pencatatan dan pelaporan dasar yang dilakukan oleh puskesmas, khusus yang dilakukan oleh bidan desa sangat beragam. Bidan desa banyak berkuat dengan pengumpulan data namun komponen data tersebut jarang dianalisa dan digunakan untuk tindak lanjut<sup>4</sup>.

Pada kenyataannya informasi PWS KIA sering tidak tepat waktu terjadi karena pengiriman laporan dari bidan desa terlambat, bidan desa sudah sibuk dengan tugas sehari-hari melaksanakan pelayanan KIA dan pelayanan kesehatan lainnya. Kondisi ini mengakibatkan pelaksanaan sistem monitoring kesehatan ibu dan anak yang tidak dapat berjalan secara optimal<sup>5</sup>. Tujuan penelitian ini Untuk mendiskripsikan penggunaan waktu bekerja bidan desa

dalam pencatatan dan pelaporan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) berdasarkan karakteristik bidan desa.

## **METODE PENELITIAN**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat, pada bulan Juli s/d September 2012. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kombinasi kuantitatif dan kualitatif/ *mixed method*. Sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan keseluruhan sampel (*exhaustive sampling*) yaitu semua bidan desa dengan kategori sebagai penanggung jawab pada suatu desa/ Polindes. Metode ini dipilih karena sampel merupakan kelompok yang sama yaitu bidan desa dan dilakukan untuk menghindari persepsi diskriminasi<sup>6</sup>. Responden yang terlibat sebanyak 34 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan pemberian kuesioner dan *log book* aktivitas harian sebagai salah satu instrumen dalam penelitian ini. *Log book* dipilih oleh peneliti untuk pengumpulan data dengan pertimbangan lebih mudah dilakukan, responden dapat langsung mencatat tiap jenis aktivitas yang telah dilakukan. Sekalipun dengan pengamatan langsung (observasi) adalah pilihan terbaik namun dengan pertimbangan bidan desa dapat melakukan pekerjaan selama 24 jam perhari sehingga metode ini tidak dapat dilakukan. Observasi, telaah kearsipan) yang dikembangkan berdasar hasil analisa dalam *log book* aktivitas bidan desa. Hal ini dilakukan untuk melakukan *crosscek* validasi caatatan aktivitas harian yang ada dalam *log book* dan juga untuk mengidentifikasi lebih lanjut penggunaan waktu bekerja dalam aktivitas harian bidan desa untuk pencatatan dan pelaporan.

## **HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan hasil tabulasi data catatan penggunaan waktu bekerja responden yang tercatat dalam *log book* aktivitas harian, diperoleh informasi penggunaan waktu bekerja bidan desa yang tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi jumlah penggunaan waktu bekerja responden

Uraian	Jumlah responden (n)	Penggunaan waktu bekerja tercatat dalam <i>log book</i> harian		
		Tertinggi	Terendah	Rata-rata
Efektif hari kerja *	34	30	14	21
Penggunaan waktu bekerja dalam jam per hari **	34	2,9	1,3	2

\*Jumlah hari yang tercatat dalam *log book* aktivitas harian responden

\*\*Jumlah jam yang digunakan untuk bekerja yang tercatat dalam *log book* aktivitas harian responden

Berdasar tabel diatas dalam penelitian ini diketahui dari 34 responden jumlah hari kerja efektif responden yang tercatat dalam *log book* harian dalam 1 bulan menggunakan waktu hari bekerja rata-rata 21 hari dengan jumlah tertinggi 30 hari dan terendah 14 hari kerja. Penggunaan waktu yang tercatat dalam *log book* aktivitas harian responden diketahui jumlah jam kerja rata-rata responden melakukan aktivitas sebanyak 2 jam perhari. Adapun penggunaan jam kerja tertinggi yang tercatat dalam *log book* adalah 2,9 jam perhari dan terendah 1,3 jam perhari. Lebih lanjut berdasarkan catatan *log book* aktivitas harian diketahui dalam penelitian ini responden yang menggunakan waktu bekerja tertinggi adalah 4.315 menit dan terendah sebesar 1.355 menit.

Hasil tabulasi data catatan penggunaan waktu bekerja responden yang tercatat dalam *log book* aktivitas harian, diperoleh informasi penggunaan waktu bekerja bidan desa secara umum dikelompokan: 1).Waktu untuk pelayanan KIA (pelayanan di Polindes/ Pustu dan pelayanan kunjungan rumah pasca bersalin), 2).Waktu untuk pelayanan kesehatan non KIA dan, 3).Waktu untuk pendokumentasian kegiatan. Distribusi dan proporsi penggunaan waktu bekerja yang tercatat dalam *log book* tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 2. Proporsi penggunaan waktu bekerja responden

Variabel	Penggunaan waktu bekerja yang tercatat dalam <i>Log Book</i> aktivitas harian		
	menit ( ' )	re-rata ( ' )	%
Total waktu bekerja tercatat dalam <i>Log Book</i>	88670	2607	100
Waktu untuk pelayanan KIA	51275	1508	57,8
Pelayanan KIA di Polindes/ Pustu*	42810	1261	84,5
Kunjungan rumah *	8465	249	16,5
Waktu untuk pelayanan non KIA	32550	957	36,7
Dokumentasi kegiatan	5230	156	6,0

\* waktu pelayanan KIA di Polindes dan kunjungan rumah (tercatat untuk kunjungan post partum) adalah bagian dari waktu pelayanan KIA

Berdasarkan tabel diatas diketahui penggunaan waktu bekerja tersebut sebagian besar untuk pelayanan KIA yaitu 51.275 menit (57,8%) dengan rata-rata tiap responden menggunakan waktu untuk pelayanan KIA sebesar 1.508 menit perbulan. Responden yang menggunakan waktu untuk pelayanan KIA tertinggi sebesar 2.790 menit dan terendah 460 menit. Adapun dari 34 responden sebagian besar memiliki proporsi waktu untuk pelayanan KIA > non KIA, sebanyak 20 responden (64,7% ) dengan penggunaan waktu sebesar 39.410 menit dan rata-rata 1.791 menit.

Dokumentasi kegiatan melalui pencatatan yang merupakan laporan rutin bulanan, dalam penelitian ini diketahui bahwa dari 34 responden menggunakan waktu untuk dokumentasi kegiatan sebesar 5.320 menit (6,0%) dengan rata-rata 156 menit. Responden yang menggunakan waktu untuk dokumentasi kegiatan tertinggi sebesar 240 menit terendah 60 menit.

1. Hubungan karakteristik internal dan eksternal responden dengan penggunaan waktu untuk dokumentasi kegiatan.

Hasil analisis bivariat hubungan karakteristik internal dan ksternal responden dengan penggunaan waktu untuk dokumentasi kegiatan, tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 3. Hubungan antara karakteristik internal responden dengan penggunaan waktu untuk dokumentasi kegiatan

Variabel	Waktu Dokumentasi Kegiatan				P	RR	95% CI
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
<b>Umur</b>							
20-29 Tahun	2	28,6	5	71,4	0,49	.	.
30-39 Tahun	8	33,3	16	66,7	.	.	.

≥40 Tahun	0	0,0	3	100,0			
Status keluarga							
Menikah	7	31,8	15	68,2	0,68	1,27	0,40-4,04
Belum menikah	3	25,0	9	75,0			
Jumlah anak							
Belum/tidak punya	3	33,3	6	66,7	0,06	4,33	0,53-5,30
1-2 Anak	6	50,0	6	50,0			
3-4 Anak	1	7,7	12	92,3			
Tingkat pendidikan							
Tinggi (D3)	7	35,0	13	65,0	0,76	1,63	0,51-5,25
Rendah (D1)	3	21,4	11	78,6			
Lama bekerja							
16-19 Tahun	3	27,3	8	72,7	0,97	0,95	0,21-4,35
12-15 Tahun	5	31,3	11	68,8		1,09	0,28-4,34
< 2 Tahun	2	28,6	5	71,4			
Status kepegawaian							
PNS	8	29,6	19	70,4	0,79	0,89	0,25-3,17
CPNS	0	0,0	1	100,0		0,00	
PTT/Kontrak	2	33,3	4	66,7			
Etnis							
Papua	2	18,2	9	81,8	0,32	0,52	0,13-2,06

Non Papua            8    34,8    15    65,2

---

Ket: \* : Signifikan ( $p < 0,05$ )

Berdasar tabel diatas analisis bivariat untuk variabel status keluarga, dari 22 responden yang belum menikah hanya terdapat 7 responden (31,8%) yang memiliki waktu untuk dokumentasi kegiatan baik ( $\geq 6\%$ ). Nilai RR sebesar 1,27 menyimpulkan bahwa responden yang belum menikah memiliki peluang lebih dari 1 kali memiliki waktu untuk dokumentasi kegiatan baik. Namun secara statistik disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara status keluarga responden dengan waktu untuk dokumentasi kegiatan ( $p=0,68$ ).

Variabel jumlah anak, diketahui bahwa dari 9 responden yang tidak/ belum memiliki anak hanya terdapat 3 responden (33,3%) memiliki waktu untuk dokumentasi kegiatan baik ( $\geq 6,0\%$ ). Nilai RR 4,33 menyimpulkan bahwa responden yang tidak/ belum memiliki anak berpeluang lebih dari 4 kali untuk mendapatkan waktu dokumentasi kegiatan baik, namun secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak responden dengan penggunaan waktu untuk dokumentasi kegiatan ( $p=0,06$ ).

Tingkat pendidikan, pada variabel ini diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi (jenjang D3) dari 20 responden terdapat 7 responden (35,0%) memiliki waktu untuk dokumentasi kegiatan baik ( $\geq 6,0\%$ ). Nilai RR sebesar 1,63 menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan memberikan peluang lebih besar memiliki waktu untuk dokumentasi kegiatan baik, namun analisis statistik diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan waktu untuk dokumentasi kegiatan ( $P=0,76$ ).

Variabel etnis (suku) responden tidak berhubungan secara signifikan dengan waktu kunjungan rumah. Hal ini diketahui bahwa dari 11 responden etnis Papua hanya terdapat 2 responden (18,2%) memiliki waktu untuk dokumentasi kegiatan baik ( $\geq 6\%$ ). Nilai RR sebesar 0,52 dapat disimpulkan bahwa responden etnis Papua memiliki peluang untuk memiliki waktu kunjungan rumah baik, namun secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara etnis responden dengan waktu untuk dokumentasi kegiatan ( $p=0,32$ ).



Adapun karakteristik eksternal antara lain jumlah penduduk, tempat tinggal responden dan keberadaan tenaga kesehatan lain. Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa variabel jumlah penduduk, dari 16 responden yang memiliki jumlah penduduk sedikit atau <1000 jiwa hanya terdapat 5 responden (31,3%) memiliki waktu untuk dokumentasi kegiatan baik ( $\geq 6\%$ ). Nilai RR sebesar 1,3 menyimpulkan bahwa responden dengan jumlah penduduk sedikit memiliki peluang lebih besar memiliki waktu untuk dokumentasi kegiatan baik. Namun secara statistik menyimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah penduduk dengan penggunaan waktu untuk dokumentasi kegiatan ( $p=0,95$ ).

Tabel 4. Hubungan antara karakteristik eksternal responden dengan penggunaan waktu untuk dokumentasi kegiatan

Variabel	Waktu Dokumentasi Kegiatan				P	RR	95% CI
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
<b>Jumlah penduduk</b>							
< 1000 Jiwa	5	31,3	11	68,7	0,95	1,3	0,31-5,08
1000-2999 Jiwa	3	30,0	7	70,0		1,2	0,26-5,53
$\geq 3000$ Jiwa	2	25,0	6	75,0			
<b>Tempat tinggal</b>							
Polindes/Pustu	8	30,8	18	69,2	0,64	0,00	.
Rumah Sendiri	2	33,3	4	66,7		.	.
Menumpang	0	0,0	2	100,0			
<b>Keberadaan tenaga</b>							

lain

Ya	3	21,4	11	78,6	0,39	0,61	0,19-1,97
Tidak	7	35,0	13	65,0			

---

Ket: \* : Signifikan ( $p < 0,05$ )

Tempat tinggal responden, diketahui dari 26 responden yang tinggal difasilitas kesehatan (Polindes/ Pustu) hanya 8 responden (30,8%) memiliki waktu untuk dokumentasi kegiatan baik ( $\geq 6\%$ ). Nilai RR sebesar 0,00 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan peluang responden berdasarkan tinggal dalam penggunaan waktu untuk dokumentasi kegiatan. Hal ini juga terbukti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tempat tinggal responden dengan penggunaan waktu untuk dokumentasi kegiatan ( $P=0,64$ ).

Adapun untuk variabel keberadaan tenaga kesehatan lain diketahui bahwa dari 14 responden yang bekerja bersama tenaga kesehatan lain (bidan/ perawat) terdapat 3 responden (21,4%) memiliki waktu untuk dokumentasi kegiatan baik ( $\geq 6\%$ ). Dengan nilai RR sebesar 0,61 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki rekan kerja diwilayah kerjanya lebih berpeluang untuk memiliki penggunaan waktu untuk dokumentasi kegiatan baik dibandingkan dengan responden yang bekerja sendiri/ tenaga kesehatan tunggal. Namun analisis statistik disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keberadaan tenaga kesehatan lain dengan waktu untuk dokumentasi kegiatan ( $p=0,39$ ).

## 2. Analisis multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui variabel mana yang memiliki kontribusi terbesar dalam penggunaan waktu bekerja bidan desa untuk pelayanan KIA. Berdasar analisis multivariat diperoleh hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 5 : Hubungan antara etnis, jumlah penduduk dan tenaga kesehatan lain terhadap penggunaan waktu KIA

Nama Variabel	OR (95% CI)
Etnis	
Papua	0,24 (0,02-3,06)
Non Papua	1
Jumlah penduduk	
< 1000 Jiwa	0,33 (0,08-1,36)
1000-2999 Jiwa	1
≥ 3000 Jiwa	1
Tenaga kesehatan lain	
Ya	0,14 (0,01-1,75)
Tidak	1
<i>Deviance</i>	27,69
<i>R<sup>2</sup></i>	0,40
<i>N</i>	34

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dengan nilai  $R^2$  sebesar 0,40 dengan deviance sebesar 27,69 dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini variabel etnis (suku) responden, jumlah penduduk dan keberadaan tenaga kesehatan lain memberikan kontribusi sebesar 4% terhadap penggunaan waktu bekerja responden untuk pelayanan KIA. Hasil analisis multivariat dari penelitian ini juga dapat diketahui bahwa variabel yang memiliki kontribusi terbesar dalam penggunaan waktu bekerja bidan desa untuk pelayanan KIA adalah variabel jumlah penduduk dengan nilai OR sebesar 0,33 (95% CI;0,08-1,36). Variabel etnis (suku) responden memberikan kontribusi kedua yaitu dengan nilai OR sebesar 0,24 (95% CI;0,02-3,06), dan diikuti variabel keberadaan tenaga kesehatan lain pada responden memberikan kontribusi ketiga dengan nilai OR sebesar 0,14 (95% CI;0,01-1,75) .

### 3. Hasil observasi dan telaah kearsipan terhadap responden

Pelaksanaan observasi, telaah kearsipan dan wawancara dilakukan pada 5 responden dari 4 Puskesmas yang berbeda. Pemilihan responden dan lokasi berdasarkan perbedaan jumlah penduduk, keberadaan tenaga kesehatan lain, besar cakupan dalam indikator PWS KIA, jarak Polindes/ Puskesmas dari ibu kota kabupaten dan jumlah penggunaan waktu bekerja yang tercatat dalam *log book* aktivitas harian.

Responden yang bekerja sebagai tenaga tunggal selain membuat laporan KIA juga membuat laporan rutin lainnya termasuk laporan kunjungan pasien (LB1). Adapun untuk bidan desa yang bekerja di Puskesmas Pembantu dan ada tenaga perawat sebagai penanggung jawab, bidan desa hanya membuat laporan pelayanan KIA. Laporan rutin bulanan KIA melalui analisa sederhana telah dimanfaatkan untuk monitoring pelayanan kesehatan ibu dan anak oleh bidan desa.

## **PEMBAHASAN**

Dokumentasi kegiatan melalui pencatatan yang merupakan laporan rutin bulanan. Dalam penelitian ini diketahui bahwa dari 34 responden menggunakan waktu untuk dokumentasi kegiatan sebesar 5.320 menit (6,0%) dengan rata-rata

156 menit. Responden yang menggunakan waktu untuk dokumentasi kegiatan tertinggi sebesar 240 menit terendah 60 menit. Adapun dari 34 responden terdapat 10 responden (29,4%) memiliki waktu untuk melakukan dokumentasi kegiatan  $\geq 6,0\%$ , dengan penggunaan waktu sebesar 1.940 menit rata-rata tiap responden menggunakan waktu 194 menit. Secara umum pada penelitian ini diketahui secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik internal dan eksternal responden dengan penggunaan waktu untuk dokumentasi kegiatan.

Pada penelitian ini diketahui bahwa analisis bivariat pada variabel tingkat pendidikan responden diperoleh nilai RR sebesar 0,76 (95% CI;0,51-5,25) dan  $p=0,76$ . Hal ini statistik diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan waktu untuk dokumentasi kegiatan. Dapat disimpulkan bahwa pada responden yang memiliki pendidikan tinggi (jenjang D3) memiliki peluang lebih besar dalam penggunaan waktu untuk dokumentasi kegiatan baik ( $\geq 6,0\%$ ), namun secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan waktu untuk dokumentasi kegiatan.

Penelitian ini melalui analisis bivariat untuk variabel tingkat pendidikan diperoleh nilai  $R=0,8$  (95% CI;0,29-2,46) dan  $p=0,76$ . Secara statistik diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan waktu untuk dokumentasi kegiatan. Dengan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi (jenjang D3) memiliki peluang lebih besar untuk memiliki penggunaan waktu dokumentasi kegiatan baik ( $\geq 6,0\%$ ) namun secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna.

Tercatat dalam *log book* aktivitas responden pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) meliputi pemeriksaan kehamilan/ *antenatal care*, pertolongan persalinan, perawatan masa nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB, pelayanan bayi/ balita sakit, kunjungan rumah pada ibu hamil dan ibu nifas, posyandu, pelaksanaan supervisi fasilitatif dan pertemuan bidan. Adapun pelayanan kunjungan pasien umum dengan berbagai jenis keluhan penyakit yang meliputi kegiatan anamnese, pemberian obat maupun penanganan perawatan. Selain itu waktu bekerja bidan desa untuk pembuatan dokumentasi kegiatan yang meliputi

pembuatan laporan rutin bulanan, validasi register kunjungan ibu hamil, ibu bersalin dan register kunjungan bayi. Selain itu juga terdapat catatan aktivitas pembuatan/ monitoring kantong persalinan dan validasi peta wilayah kerja.

Melalui observasi, telaah kearsipan dan wawancara mendalam kepada responden dalam penelitian ini didapatkan informasi bahwa data laporan KIA sering tidak tepat dalam pengiriman baik dari Polindes ke Puskesmas maupun dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong. Sebagian data tidak akurat dalam cakupan pelayanan KIA, hal ini diakibatkan data jumlah penduduk yang tidak akurat. Ketidak akuratan data penduduk berdampak pada besarnya cakupan program KIA sebab jumlah penduduk dijadikan dasar perhitungan estimasi sasaran pelayanan program KIA. Selain hal tersebut masih ditemukan duplikasi data dalam format laporan KIA, hal ini sangat dimungkinkan karena format disiapkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten yang mengacu pada permintaan data Dinas Kesehatan Provinsi.

Hal ini senada dengan hasil penelitian Sutarman (2011) menyebutkan bahwa data PWS KIA yang dilaksanakan oleh bidan desa dan bidan Puskesmas tidak akurat. Lebih lanjut disebutkan bahwa ketidak akuratan data yang disampaikan karena bidan desa menggunakan laporan secara manual dan bidan sering salah dalam pengisian formulir, kurang teliti merekap dan belum paham akan kriteria-kriteria dalam perhitungan indikator pelayanan KIA karena laporan KIA banyak kriteria-kriteria<sup>(5)</sup>. Disamping itu belum semuanya kegiatan pelayanan KIA yang dilakukan dicatat atau tidak dilaporkan akan mempengaruhi keakuratan data. Hal ini dimungkinkan selain faktor manusia, faktor geografis dan juga sistem pencatatan pelaporan yang masih manual. Hal ini terungkap dari hasil penelitian Krishnan *et al.* (2010) menyatakan komputersasi memastikan data lebih akurat dan tepat waktu<sup>7</sup>.

Dalam pelaksanaan surveilans KIA salah satu kegiatan penting adalah pembuatan dokumentasi pelayanan melalui pencatatan dan pelaporan. Dokumentasi kegiatan melalui pencatatan yang merupakan laporan rutin bulanan digunakan untuk melakukan monitoring kesehatan ibu dan anak disuatu wilayah kerja. Melalui proses informasi, data ditransformasikan menjadi informasi dalam bentuk yang dapat digunakan bagi pembuat keputusan manajemen untuk

penggunaan dalam perencanaan dan manajemen layanan kesehatan. Agar upaya membuat proses informasi menjadi efisien struktur manajemen informasi kesehatan perlu menjamin bahwa sumber daya digunakan sedemikian rupa sehingga proses informasi menghasilkan informasi berkualitas tinggi dalam nuansa tepat waktu<sup>8</sup>.

## **KESIMPULAN**

Secara umum penggunaan waktu aktivitas bekerja bidan desa di Kabupaten Sorong lebih besar proporsinya untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan aktivitas harian yang tercatat dalam *log book* diketahui bidan desa masih sangat kecil porsi waktu yang digunakan untuk melakukan dokumentasi kegiatan pelayanan yaitu sebesar 6,0% dari total waktu untuk bekerja. Masih ditemukan duplikasi format laporan, laporan tidak tepat waktu, data jumlah penduduk sebagai dasar perhitungan estimasi sasaran tidak akurat, hal ini dimungkinkan karena dokumentasi kegiatan dalam hal ini pelaporan rutin bulanan masih dibuat secara manual.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kilonzo, A., Kouletio, M., Whitehead, S.J., Curtis K.M. & McCarthy B.J. (2001) *Improving Surveillance for Maternal and Perinatal Health in 2 Districts of Rural Tanzania: American Journal of Public Health* 2001 October; 91(10): 1636–1640.
2. Tweheyo, R., Lule, J.K., Tumwesigye, N.M., Sekandi, J.N. (2010), *Male partner attendance of skilled antenatal care in peri-urban Gulu district, Northern Uganda*. BMC Pregnancy and Childbirth.
3. Acuin, C.S., Khorr, G.R., Liabsuetrakul, T., Achadi, E.L., Htay, T.T., Firestone, R. & Abhuta. A. (2011) *Maternal, Neonatal and Child Health in Southeast: Towards Greater Regional Collaboration*
4. Departemen Kesehatan RI (2009), *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta

5. Sutarman (2011) Evaluasi system informasi manajemen kesehatan ibu dan anak (SIM KIA) di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Provinsi Papua. Tesis, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
6. Murti, B. (2006) Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan: Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
7. Krishnan, A., Nongkyrih, B., Yadav, K., Singh, S. & Gupta, V. (2008) *Evaluation of Computerized Health Management Information System for Primary Health Care in rural India. [ Internet ], Available from < http://www.Pubmed.com> Accessed 05 November 2012*
8. Lippeveld, T., Sauerborn, R., & Bodart, C. (2000) *Design and implementation of health information system, WHO Geneva*