

**PENCATATAN DAN PELAPORAN SISTEM PEMANTAUAN WILAYAH
SETEMPAT – KESEHATAN IBU DAN ANAK OLEH BIDAN DI DESA
DI PUSKESMAS SEPATAN KABUPATEN TANGERANG 2008**

*Registration and PWS-KIA's System Reporting by Midwife at Village at Puskesmas
Sepatan Tangerang District 2008*

Felly Philipus Senewe¹ dan Yuana Wiryawan¹

Abstract. Mother and child health local area monitoring system “Pemantauan Wilayah Setempat – Kesehatan Ibu dan Anak” (PWS-KIA) as a mean of management KIA's program to observe KIA program services continually with scope at a work area. Registration in Tangerang district and PWS-KIA recording reporting system were well conducted, but still not yet applied accordingly as the system. This research aimed to determine village midwife (“bides”) practices towards registration and PWS-KIA recording reporting system. The benefits of the study were evidenced data supporting policy and intervention to decrease maternal and child mortality rate (“angka kematian anak-AKA”). The respondents consists of village midwives, midwives coordinators at Puskesmas and heads of Puskesmas. Focus Group Discussion (FGD) was conducted for village midwives, while indepth interview for the midwives coordinators and heads of puskesmas. The results showed that informans, midwives, were aged 22 - 37 years old, diploma 1 (D1) in midwifery and not official/permanent workers “ bukan pegawai negeri sipil/PNS”. Reason that village midwives were lazy or not doing the registration and PWS-KIA recording reporting because too many registration/reporting should be conducted by the village midwives. There was no kohort for m for pregnant women, there as no kohort form for babies, and under five. “kesehatan ibu dan anak”-KIA's book and mother's “kartu menuju sehat”-KMS and also there is no children under five, Other forms must be bought or copied by village midwives themselves. Midwives usially discussed among themselves at Puskesmas and made the report together with the guidance of widwife coordinator. Midwife working divices were very limited. It is recommended thta the Puskesmas or district public health services should provide registration forms and PWS-KIA report forms.

Keywords: “PWS-KIA”, midwife at village (“Bides”), Kohort mother, Kohort baby

Abstrak. Sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) sebagai alat management program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus. Di Kabupaten Tangerang pelaksanaan pencatatan dan pelaporan sistem PWS-KIA sudah berlangsung, namun masih belum menerapkan sesuai dengan sistem yang ada. Tujuan untuk mengetahui perilaku bidan di desa (bides) terhadap pencatatan dan pelaporan sistem PWS-KIA. Manfaat sebagai dukungan “evidence data” yang melandasi kebijakan dan intervensi penurunan AKI dan AKA. Ruang lingkup penelitian meliputi bidan di desa, bidan koordinator di Puskesmas dan kepala Puskesmas. Dimana para bidan di desa akan dilakukan focus group discussion (FGD) sedangkan bidan koordinator dan kepala puskesmas akan dilakukan indepth interview. Hasilnya informan (bidan) berusia 22 - 37 tahun, berpendidikan D1 Kebidanan dan pegawai tidak tetap/ bukan PNS. Alasan para bidan di desa malas melakukan pencatatan dan pelaporan PWS-KIA karena terlalu banyak pencatatan/pelaporan yang harus dikerjakan oleh bidan di desa, termasuk menjalankan tugas profesi selaku bidan. Juga para bidan di desa ini dimintakan oleh pimpinan puskesmas untuk membantu tugas-tugas kebidanan di Puskesmas atau jaga malam di bagian kebidanan puskesmas. Form kohort ibu hamil tidak ada, kohort bayi tidak ada, buku KIA dan KMS ibu dan balita juga tidak ada, dan form-form yang lain harus dibeli atau difotocopy sendiri oleh bides. Sesama bidan di desa saling berdiskusi dan malah membuat laporan bersama-sama di puskesmas. Mendapat bimbingan dari bidan koordinator puskesmas. Peralatan tugas bidan di desa sangat terbatas. Disarankan sebagai berikut Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kab seharusnya menyediakan/mencetak form-form pencatatan dan pelaporan PWS-KIA

Kata kunci: PWS-KIA, bides, kohort ibu, kohort bayi

* Peneliti pada Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

PENDAHULUAN

Kelangsungan hidup ibu dan anak secara umum yang dapat diterima sebagai indikator adalah angka kematian ibu (AKI), angka kematian anak (AKA) dan angka kematian bayi (AKB). Pentingnya mendapatkan indikator tercermin dari pemakaian AKI dan AKB sebagai derajat kesehatan yang ditetapkan dalam Indonesia Sehat 2010 (Soemantri, 2004) dan *Millenium Development Goals* (MDGs) (UNDP, 2003).

Perkiraan AKI maupun AKA di Indonesia saat ini masih mengandalkan dari survei dan sensus karena sumber data dari registrasi vital di Indonesia sebagai sumber data yang ideal masih belum memadai. Demikian pula pengukuran AKI dan AKA dari sistem pencatatan rutin fasilitas kesehatan juga belum bisa diharapkan karena hasilnya memberikan gambaran bias karena tidak semua kejadian kematian terjadi dan dicatat di fasilitas pelayanan kesehatan. Keragaman sumber data menyulitkan untuk membuat perbandingan, untuk generalisasi dan ada kecenderungan kematian ibu dilaporkan lebih rendah karena tidak mudah menegakkan sebab kematian. (Soemantri, 1997)

Berdasarkan hasil kajian besaran AKI di Indonesia berkisar 307-461 per 100.000 kelahiran hidup, Angka kematian balita 54-64 per 1000, Angka kematian bayi 35-42 per 1000, (Soemantri, 1997). Bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, AKI dan AKA di Indonesia relatif masih tinggi. Kecenderungan AKI dan AKB memberikan prospek penurunan yang kurang mengembirakan. Kalau kesepakatan global MDGs ingin direalisasikan, pencapaian AKI akhir 2015 tidak akan terpenuhi. Pencapaian AKI tahun 2015 hanya dapat menurunkan 52-55% dari keadaan 1990, masih jauh untuk diturunkan tiga perempatnya sesuai dengan target MDGs sedangkan pencapaian AKB tahun 2015 hanya dapat menurunkan 53-73% dari keadaan 1990, (UNDP, 2003)

Berbagai intervensi untuk menurunkan AKI dan AKA telah dilakukan oleh Depkes sejak tahun 1980-an melalui program *Safe Motherhood Iniatatif* yang mendapat perhatian besar dan dukungan dari berbagai pihak, baik dalam dan luar negeri.

Pemantapan dan peningkatan program kesehatan ibu dan anak telah menjadi prioritas utama. Berbagai upaya meningkatkan kemampuan pengelola program KIA menuju percepatan penurunan AKI telah dilakukan. Secara konseptual, pada tahun 1990-an telah diperkenalkan lagi upaya untuk menajamkan strategi dan intervensi dalam menurunkan AKI yaitu *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang dicanangkan oleh pemerintah pada tahun 2000 (Soemantri, 2004; Soemantri, 1997; Mosley and Chen, 1984).

Kebijakan desentralisasi menuntut pimpinan kabupaten/kota dan jajarannya mampu untuk merencanakan, memprioritaskan kegiatan serta memantau dampaknya dengan memanfaatkan data lokal yang tersedia serta sumber daya yang ada. Sehubungan dengan penerapan sistem desentralisasi maka pelaksanaan strategi MPS di daerahpun diharapkan dapat lebih terarah dan sesuai dengan permasalahan setempat. Adanya keragaman daerah di Indonesia menurut demografi dan geografi, maka kegiatan program kesehatan ibu dan anak (KIA) akan beragam pula. Agar pelaksanaan program KIA berjalan lancar, aspek peningkatan mutu pelayanan program KIA tetap diharapkan menjadi kegiatan prioritas utama baik ditingkat puskesmas maupun di tingkat kabupaten/kota. Peningkatan mutu program KIA juga dinilai dari besarnya cakupan program di masing-masing wilayah kerja, (WHO, 2000; Setyowati, 1999).

Kematian maternal (disebut kematian ibu oleh program) adalah kematian seorang wanita yang sedang hamil, melahirkan sampai dengan 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan (masa nifas), tidak tergantung dari umur kehamilan dan letak kehamilan di dalam ataupun di luar kandungan yang disebabkan oleh keadaan kehamilan atau oleh keadaan yang diperburuk akibat kehamilan atau disebabkan kesalahan pada pertolongan persalinan, tetapi tidak termasuk kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kelalaian. Penyebab kematian maternal dapat dibagi dalam 2 kelompok yaitu karena obstetri langsung dan tidak langsung. Sedangkan untuk menghitung kematian maternal dapat dilakukan dengan dua cara yaitu cara langsung (*direct*) dan cara tidak

langsung (*indirect*), (Utomo, 1988; Setyowati, 1999).

Sistem Pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA) sebagai alat manajemen program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap wilayah kerja yang cakupan pelayanan KIA nya masih rendah telah diterapkan program sejak tahun 1990an. Dengan demikian PWS-KIA dapat dipandang juga sebagai surveilens sistem untuk mengukur perkiraan AKI dan AKA. Sesuai anjuran WHO untuk mendapatkan AKI yang paling baik adalah menindak lanjuti kohor ibu hamil. Sayangnya sampai saat ini PWS-KIA belum dimanfaatkan secara optimal yang terbukti dengan masih tingginya AKI dan AKA, (Depkes, 2004).

Dengan pengembangan sistem pencatatan PWS-KIA diharapkan dapat diperoleh data dasar untuk penghitungan AKA sampai di tingkat kabupaten/kota. Dengan demikian kebutuhan daerah dalam mendapatkan AKA sampai tingkat kabupaten sehubungan dengan tuntutan kebutuhan desentralisasi juga dapat terpenuhi.

Di kabupaten Tangerang pelaksanaan pencatatan dan pelaporan sistem PWS-KIA sudah berlangsung di setiap puskesmas dan bidan di desa. Namun dalam kenyataannya para bidan di desa masih belum menerapkan sesuai dengan sistem yang ada. Ada beberapa alasan yang memungkinkan sehingga pencatatan dan pelaporan ini tidak maksimal dikerjakan bidan oleh karena mereka merasa sudah sangat banyak form pencatatan & pelaporan yang dilakukan di polindes atau di desa, karena faktor kendala administrasi dan bimbingan atau pelatihan dari Puskesmas, atau karena sibuk menolong persalinan, (Dinkes Kab Tangerang, 2008).

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku bidan di desa (bides) terhadap pencatatan dan pelaporan sistem PWS-KIA dalam menuju Sistem Surveilens Kelangsungan Hidup Anak di puskesmas Sepatan kabupaten Tangerang

tahun 2008. Secara khusus bertujuan untuk mengetahui faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, motivasi) bides terhadap pencatatan dan pelaporan PWS-KIA, mengetahui faktor pemungkin (ketersediaan formulir, kemudahan mendapatkan form, sarana kesehatan/polindes) terhadap pencatatan dan pelaporan PWS-KIA, dan untuk mengetahui faktor penguat (teman bides, bidan koordinator, kepala puskesmas) terhadap pencatatan dan pelaporan PWS-KIA. Penelitian kualitatif dengan paradigma naturalistik, untuk mencari fakta tentang perilaku bidan di desa terhadap pencatatan dan pelaporan PWS-KIA sehingga diharapkan memberi masukan untuk program kesehatan ibu dan anak. Manfaat untuk sistem surveilens kelangsungan hidup ibu dan anak sebagai alat manajemen dalam upaya mendapatkan besaran AKA di tingkat kabupaten, dan sebagai dukungan "*evidence data*" yang melandasi kebijakan dan intervensi penurunan AKI dan AKA. Ruang lingkup penelitian meliputi bidan di desa, bidan koordinator di puskesmas dan kepala puskesmas. Dimana para bidan di desa akan dilakukan *focus group discussion* (FGD) sedangkan bidan koordinator dan kepala puskesmas akan dilakukan *indepth interview*.

BAHAN DAN CARA

Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus, dilakukan pada bidan di desa (bides) yang bertugas pada sembilan desa dalam wilayah kerja puskesmas Sepatan, kabupaten Tangerang Provinsi Banten tahun 2008. Semua bidan di desa di wilayah puskesmas dilakukan diskusi kelompok, wawancara mendalam kepada bidan koordinator dan kepala puskesmas. Informan dipilih secara *purposive random sampling* untuk bidan di desa *focus group discussion* (FGD) dan bidan koordinator (petugas puskesmas 1) dan kepala puskesmas (petugas puskesmas 2). Data mengenai pencatatan dan pelaporan PWS-KIA bersumber dari bidan di desa dan bidan koordinator termasuk kepala puskesmas.

Matriks : Data dan Sumber Data

DATA	SUMBER DATA	METODE
Faktor Predisposisi:		
- umur	bidan di desa	FGD
- pendidikan	bidan di desa	FGD
- pengetahuan	bidan di desa	FGD
- motivasi	bidan di desa	FGD
Faktor Pemungkin:		
- ketersediaan formulir	bidan di desa	FGD
- kemudahan mendapatkan form	bidan di desa	FGD
- sarana kesehatan/polindes	bidan di desa	FGD
Faktor Penguat:		
- teman bides	bidan di desa	FGD
- bidan koordinator	bidan koordinator	indepth
- kepala puskesmas	kepala puskesmas	indepth
Pencatatan dan pelaporan PWS-KIA	form PWS-KIA	cross check-observasi

Untuk menguji validasi data maka dilakukan ujicoba pada bidan di desa yang berada di desa lain atau bidan di desa di luar wilayah puskesmas, kemudian dilanjutkan dengan analisis data triangulasi (triangulasi sumber yaitu mengcrosscek kepada sumber lain yaitu bidan koordinator puskesmas dan triangulasi data atau analisis dengan meminta umpan balik dari informan lain misalnya kepala puskesmas). Pengumpulan data Kualitatif yaitu melakukan *Indepth interview* pada kepala puskesmas dan pengelola program KIA di Puskesmas, dan FGD pada bidan di desa. Kunjungan ke puskesmas untuk melihat dan mengetahui sejauhmana pelaksanaan, kendala, hambatan, kelengkapan, dan sarana pendukung dari pencatatan dan pelaporan data KIA maupun PWS-KIA.

Data diolah dengan menggunakan software kualitatif yang ada. Data dianalisis secara deskriptif dan analitik. Data kualitatif

hasil diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam diolah melalui teknik triangulasi berdasarkan temuan atau makna. Untuk meneliti keabsahan data maka data akan dilakukan analisis triangulasi antara informasi dari bidan di desa dengan informasi dari bidan koordinator dan kepala puskesmas.

HASIL

Karakteristik informan

Semua bidan di desa sebagai informan diskusi kelompok terarah atau *foccus group discussion* (FGD), dan informan untuk wawancara mendalam yang dipilih secara langsung yaitu bidan koordinator data dan kepala Puskesmas, mempunyai karakteristik seperti dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik informan di Puskesmas Sepatan tahun 2008

No.	Informan	Umur (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Masa tugas
1.	Bides 1	22	DIII Kebid	Bidan di desa	3 bulan
2.	Bides 2	30	DIII Kebid	Bidan di desa	3 tahun
3.	Bides 3	32	DI Kebid	Bidan di desa	9 tahun
4.	Bides 4	24	DI Kebid	Bidan di desa	2 tahun
5.	Bides 5	34	DI Kebid	Bidan di desa	12 tahun
6.	Bides 6	26	DIII Kebid	Bidan di desa	12 tahun
7.	Bides 7	24	DIII Kebid	Bidan di desa	1 tahun
8.	Bides 8	33	DI Kebid	Bidan di desa	14 tahun
9.	Bides 9	37	DI Kebid	Bidan di desa	12 tahun
10.	Petugas Pusk 1	38	DIII Kebid	Bidan koordinator/ PJ Data	14 tahun
11.	Petugas Pusk 2	49	S1 FK	Kepala Puskesmas	21 tahun

Informan dalam penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan karakteristik dari pencatatan dan pelaporan sistem PWS-KIA oleh Bidan di desa dan petugas puskesmas baik penanggung jawab data, bidan koordinator dan kepala puskesmas. Umumnya bidan-bidan yang bertugas di desa relatif masih muda karena baru diterima tugas di desa, walaupun ada yang sudah lama tugas di desa karena belum diangkat menjadi pegawai negeri. Berdasarkan hasil observasi, umumnya para bidan di desa masa bertugas masih relatif baru (di bawah tiga tahun), hanya ada dua orang bides yang sudah lama tugas di desa tetapi belum ada pengangkatan menjadi pegawai tetap pemerintah daerah. Informan petugas puskesmas, sebagai penanggung jawab data puskesmas saat ini sedang melanjutkan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat. Petugas penanggung jawab data sangat membantu dan memberikan semua data diminta, juga memberikan contoh-contoh pencatatan dan pelaporan PWS-KIA yang direkap di puskesmas. Sedangkan bidan koordinator dan kepala puskesmas karena kesibukan di puskesmas dan di Dinas Kesehatan menyebabkan wawancara mendalam dilakukan secara bersama-sama dan ditanyakan untuk berbagai masalah di puskesmas.

Faktor Predisposisi/Pemicu (*predisposing factors*)

Ada bidan di desa yang usia relatif masih muda karena baru selesai pendidikan

dan baru pertama kali ditempatkan di desa. Sedangkan yang usia di atas 30 tahun umumnya sudah lama bertugas tetapi belum juga diangkat menjadi pegawai tetap. Ada beberapa bidan yang mengalami mutasi-perpindahan dari satu desa ke desa yang lain.

Pendidikan, sebagian besar bidan di desa berpendidikan DI Kebidanan. Hanya sedikit yang berpendidikan DIII Kebidanan. Semua bidan di desa berpendidikan Diploma Kebidanan dan sudah sesuai dengan tugas dan fungsi mereka untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat, misalnya kesehatan ibu anak, keluarga berencana, persalinan, pelayanan kesehatan dasar, (Tabel 1).

“.....Kesehatan Ibu Anak, Keluarga Berencana, Persalinan, Pelayanan kesehatan dasar. Semua tugas.....Kasus apa saja....”

Pekerjaan, pada umumnya bidan di desa yang melakukan pencatatan dan pelaporan PWS-KIA di desa yang pekerjaannya adalah bides, yang sifatnya adalah pegawai kontrak dan bukan pegawai tetap. Hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan semua bides hampir semua belum diangkat menjadi pegawai tetap. Para bidan di desa meminta diperhatikan misalnya: pengangkatan PNS, membayar kontrak rumah yang makin mahal naik terus. Dulu 300 ribu / tahun sekarang sudah 6 juta pertahun.

".....minta diperhatikan bides misalnya: pengangkatan PNS, membayar kontrak rumah yang makin mahal naik terus. Dulu 300 ribu / tahun sekarang sudah 6 juta pertahun....."

Pengetahuan tentang pencatatan dan pelaporan PWS-KIA, semua informan tahu bahwa pentingnya pencatatan dan pelaporan PWS-KIA, namun mereka juga menghadapi kendala tidak tersedianya formulir pencatatan tersebut. Formulir sudah lama tidak tersedia di desa dan sudah dilaporkan ke puskesmas. Pengetahuan informan relatif baik karena hampir semua berpendidikan Diploma. Diawal bertugas di Puskesmas atau di desa sudah pernah dibekali dengan cara pengisian form pencatatan tersebut.

".....menurut kami sistem pencatatan dan pelaporan: dilengkapi form karena tidak ada, sering kami membeli.....kadang-kadang baru didata dulu di posyandu, memakai buku bantu dan kohort ibu nanti kembali ke puskesmas baru kami menyalin ke buku kohort ibu atau kohort bayi....tidak sempat mengisi di posyandu karena terlalu banyak penimbangan – banyak bayi yang ditimbang..."

Motivasi terhadap pencatatan dan pelaporan PWS-KIA, motivasi dari informan hampir sama karena hal ini sudah merupakan tugas selaku bidan di desa. Disamping melakukan pelayanan juga harus melakukan pencatatan dan pelaporan PWS-KIA. Walaupun tugas yang cukup banyak di posyandu misalnya melayani pemeriksaan ibu hamil, pemberian imunisasi, membawa timbangan, dll tetapi motivasi dari bides sangat tinggi. Mereka umumnya melakukan pencatatan pada buku bantu saat di posyandu kemudian di puskesmas mereka mencatat kembali dalam format pencatatan. Kami di posyandu memakai buku bantu setelah itu ke puskesmas pindahkan kedalam kohort ibu dan ke imunisasi. Tidak sempat mengisi di posyandu karena terlalu banyak penimbangan, banyak bayi yang ditimbang dan biasanya 1 posyandu ada 1 buku bantu. Dan selalu akan dipindahkan ke kohort ibu/bayi/imunisasi.

".....kami di posyandu memakai buku bantu setelah itu ke puskesmas pindahkan kedalam kohort ibu dan ke imunisasi. Tidak sempat mengisi di posyandu karena terlalu banyak penimbangan – banyak bayi yang ditimbang....1 posyandu ada 1 buku bantu... sama saja pindahkan ke kohort ibu/bayi/imunisasi..."

".....membawa-bawa buku berat belum lagi kami bawa vaksin, obat-obatan untuk ibu hamil dan bawa timbangan.... kalau saya tidak bawa timbangan karena sudah ada di posyandu.."

Berdasarkan pengamatan di puskesmas memang pada jam-jam sibuk, bidan di desa misalnya pagi hari jam pelayanan di puskesmas, para bidan di desa membantu tugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Puskesmas, juga bagian pendaftaran dan tugas jaga di kamar bersalin. Jadi biasanya mereka ada jadwal untuk ke desa atau turun posyandu dan ada jadwal untuk mereka kerja di Puskesmas. Semua ini diatur oleh Kepala Puskesmas dan Bikor Puskesmas.

Faktor pemungkin (*enabling factors*):

Ketersediaan formulir pencatatan dan pelaporan PWS-KIA di Polindes atau di Posyandu sangat diperlukan. Formulir untuk pencatatan dan pelaporan PWS-KIA di Polindes / Posyandu ada beberapa jenis antara lain form kohort ibu hamil, form bayi. Ada juga form untuk laporan imunisasi, penimbangan balita di posyandu, pelayanan KB, pemberian makanan tambahan, pengobatan dll. Kesemuanya ini seharusnya ada tersedia di setiap bidan di desa. Tetapi dalam kenyataan yang kami dengar dari para bides hampir semua mengatakan tidak tersedia di desa. Malah ada yang harus mereka beli atau fotocopy sendiri form tersebut.

".... selama ini pencatatan dan pelaporan tidak ada formulir..... Tidak tersedia dan malah tidak pernah ada SKDN, untuk pelaporan kohort ibu biasanya kami

bell sendiri di IBI. Kohort ibu harganya Rp.25.000/buku, Kalau form kami fotocopy sendiri, Rekap kami laporan dari desa contoh: rekap sendiri form tidak tersedia....”

Memang menurut kepala puskesmas form tersebut tidak tersedia di puskesmas.

“...kami sedang mengupayakan semua form KIA dan penyakit akan dicetak pada tahun depan atau akhir tahun ini. Memang hal ini sebagai akibat dari keterbatasan dana untuk memperbanyak form tersebut. Juga droping dari Kab yang tidak ada lagi..”

Kemudahan mendapatkan form untuk pencatatan dan pelaporan PWS-KIA kami tanyakan juga kepada para informan. Kemudahan ini berkaitan juga dengan ketersediaan form di Polindes/Posyandu atau di Puskesmas. Memang sejak beberapa tahun terakhir ini form tidak lagi disediakan oleh Dinkes atau Puskesmas. Menurut Kepala Puskesmas dan Bikor dalam tahun anggaran ini dan tahun depan akan dicetak sendiri oleh Puskesmas untuk semua form pencatatan dan pelaporan KIA, misalnya kohort ibu dan kohort bayi.

“.....pencatatan bides di posyandu adalah mengisi kohort ibu dan imunisasi ibu dan bayi, posyandu kita baru semua, banyak bidan baru dan tenaga pindahan,.....kadang-kadang baru didata dulu di posyandu, memakai buku bantu dan kohort ibu nanti kembali ke puskesmas baru kami menyalin ke buku kohort ibu atau kohort bayi.....posyandu memakai buku bantu setelah itu ke puskesmas pindahkan kedalam kohort ibu dan ke imunisasi. Tidak sempat mengisi di posyandu karena terlalu banyak penimbangan – banyak bayi yang ditimbang.....posyandu ada 1 buku bantu..... sama saja pindahkan ke kohort ibu/bayi/imunisasi. Membawa-bawa buku berat belum lagi kami bawa vaksin, obat-obatan untuk ibu hamil dan bawa timbangan,kalau saya tidak bawa timbangan karena sudah ada di posyandu.....laporan mencatat dari program Kesehatan Ibu Anak, KB, Gizi,

semua program/penyakit, diare, kusta, Jamkesmas...”

Menurut kepala puskesmas memang form tersebut tidak mudah untuk mendapatkannya.

“.....seharusnya semua form mudah untuk didapatkan, tetapi memang karena form tersebut yang tidak ada sehingga sulit untuk diberikan pada bides.....”

Sarana kesehatan atau Polindes seharusnya setiap desa ada sarana kesehatan polindes tersebut. Bides yang tinggal di desa seharusnya memiliki polindes sendiri. Tetapi dari informan yang kami dapati ternyata hampir semua tidak mempunyai sarana kesehatan/polindes yang milik pemerintah. Selama ini para bides hanya mengontrak rumah penduduk untuk dijadikan tempat/sarana untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

“.....Polindes tidak ada bangunannya, kami tinggal di desa, masing-masing desa ada bides, kami harus kontrak minta tolong ini dipikirkan biaya kontraknya..... Biaya kontrak 6 juta / tahun untuk 1 rumah di desa, biaya 1 juta untuk Listrik. Saya sudah 14 tahun kontrak, sampai saat ini belum diangkat sebagai PNS.....”

Faktor penguat (*reinforcing factors*):

Dorongan dari sesama teman (teman bides), teman bides merupakan salah satu faktor pendorong untuk bides dalam hal pencatatan dan pelaporan PWS-KIA. Teman bides bisa menjadi teman untuk bertanya dan berdiskusi hal-hal yang belum atau tidak dimengerti pengisiannya. Apa lagi ada beberapa bides yang masih relatif baru (tiga bulan) tugas sebagai bides. Setiap hari Rabu ada pertemuan di Puskesmas untuk membicarakan berbagai hal termasuk menyelesaikan pengisian kohor ibu dan kohor bayi serta laporan posyandu/polindes yang lain. Pengisian bersama-sama sehingga bisa saling mendorong atau mengingatkan pengisian tersebut.

".....kadang-kadang baru didata dulu di posyandu, memakai buku bantu dan kohor ibu nanti kembali ke puskesmas baru kami menyalin ke buku kohor ibu atau kohor bayi.....posyandu memakai buku bantu setelah itu ke puskesmas pindahkan kedalam kohor ibu dan ke imunisasi. Tidak sempat mengisi di posyandu karena terlalu banyak penimbangan – banyak bayi yang ditimbang..... 1 posyandu ada 1 buku bantu.....lapor ke puskesmas setiap tgl 25 tiap bulan...."

Bimbingan dari bidan koordinator, untuk informasi dari puskesmas dilakukan wawancara mendalam dengan bidan koordinator data (penanggung jawab laporan PWS-KIA Puskesmas). Menurutnya bimbingan juga diberikan dari puskesmas melalui pembinaan di puskesmas setiap bulan, kadang-kadang setiap minggu kalau ada pertemuan. Karena jarak antara puskesmas dan desa-desa relatif dekat maka setiap bides harus melaporkan tugas di puskesmas kemudian ke desa. Ke desa bisa untuk pelayanan posyandu, jadwal penimbangan dan imunisasi atau pelayanan ibu hamil dan melahirkan. Menurut bidan puskesmas laporan dikerjakan bersama-sama di puskesmas. Biasanya pada akhir bulan bidan di desa (bides) ke puskesmas, mereka isi laporan dan mencatat kedalam buku besar sesuai target PWS-KIA. Buku, ada format per posyandu dan diisi di posyandu oleh bides. Data bides per posyandu. Alur dari desa ke puskesmas lalu ke Dinas kesehatan. Form panjang: BB ditimbang, gizi, bumil, imunisasi hal ini semua ini diisi di desa. Jumlah yang dikerjakan diisi dalam buku besar di puskesmas. Wilayah kerja Puskesmas Sepatan ada 8 Desa dan setiap desa ada 1 org bides. Di desa Pisangan Jaya dan Mekar jaya bidesnya bertugas baru 3 bulan.

".....akhir bulan bidan di desa (bides) ke puskesmas, mereka isi laporan dan mencatat kedalam buku besar sesuai target PWS-KIA. Buku, ada format per posyandu dan diisi di posyandu oleh bides. Data bides per posyandu. Alur dari desa → puskesmas → Dinkes. Form panjang: BB ditimbang, gizi, bumil, imunisasi → semua

ini diisi di desa. Jumlah yang dikerjakan diisi dalam buku besar di puskesmas. Wilayah kerja Puskesmas Sepatan ada 8 Desa dan setiap desa ada 1 org bides. Di desa Pisangan Jaya dan Mekar jaya bidesnya bertugas baru 3 bulan....."

Memang ada keluhan dari para bides bahwa kohort tidak tersedia dan banyak yang harus diisi di lapangan/desa, dll.

".....terlalu banyak buku bantu di desa, jarang sih yang isi langsung di format di desa, yang diisi di lapangan buku bantu nya nanti balik ke puskesmas baru diisi. Didesa ada kohort: kohort bumil, kohort bayi...ada yang diisi ada yang tidak. Pada saat posyandu sulit ngisi nanti kembali ke puskesmas baru rekap hasil posyandu. Kerja bidan dimulai dari ambil vaksin ke puskesmas kemudian tujuan utama ke desa.....kekurangannya adalah ketaatan untuk mencatat, untuk ngerjakan abis posyandu masih enggan...tunggu selesai. Berdampak ke lapangan agak sulit, setiap tanggal 25 tiap bulan sudah terkumpul di puskesmas. Biasanya molor sampai akhir bulan, tetapi ada juga yang tepat waktu/beberapa.kelebihan : pantau cakupan, mengetahui jumlah risti,kapan bumil akan melahirkan....."

Dukungan dari kepala puskesmas sangat besar perhatiannya. Kepala puskesmas banyak memberi dukungan.

".....hari Rabu yang kosong di Puskesmas, biasanya dimanfaatkan oleh dokter kepala puskesmas untuk rapat evaluasi bides dan semua staf puskesmas..... kepala Puskesmas sangat mendukung ke bidan di desa (support banget. Bidan Pusk tidak terlalu diperhatikan/didukung....."

Harapan, semua informan mempunyai harapan yang sama terhadap pencatatan dan pelaporan PWS-KIA ini adalah ketersediaan form yang lengkap apakah kohor ibu atau bayi. Ada juga harapan bisa diangkat menjadi pegawai negeri sipil yang tetap.

".....saran saya ada uang reward kader, uang kesejahteraan pada kader, dulu diberikan dari puskesmas 50 ribu sekarang sudah tidak ada lagi..... pemberian Makanan Tambahan bayi kurang, posyandu

tidak ada lagi, sasaran sedikit. Dulu sasaran 42 bayi sekarang 23 bayi.ada bantuan dari Care/Luardulu gizi buruk 11 menjadi 9..... Sarana minta dilengkapi, sasaran/prasarana di posyandu seperti kursi, meja, timbangan,.....Alat-alat pemeriksaan ibu hamil, juga tempat tidur. Memang selama ini tidak ada kesulitan karena kami pakai peralatan pribadi...kohort ibu dan bayi kami beli atau fotocopy sendiri.....untuk pencatatan ini penyalutnya malas, banyak pekerjaan diposyandu dan harus bantu jaga dipuskesmas, tapi semua juga dikerjakan.....minta diperhatikan bides misalnya: pengangkatan PNS, membayar kontrak rumah yang makin mahal naik terus. Dulu 300 ribu / tahun sekarang sudah 6 juta pertahun. Juga alat-alat bides, partus kit, IUD kit perlu dilengkapi. malah perlu sepeda motor atau sepeda aja.....”.

PEMBAHASAN

Prilaku bidan di desa terhadap pencatatan dan pelaporan PWS-KIA

Dari pengamatan, pencatatan dan pelaporan PWS-KIA, pada umumnya semua bidan di desa telah melakukan pencatatan dan pelaporan yang juga merupakan tugas dan tanggung jawabnya. Dalam diskusi ditemukan juga banyak bidan mengeluh terlalu banyak pencatatan dan pelaporan yang harus dikerjakan, termasuk menjalankan tugas profesi selaku bidan, para bidan ini diminta oleh pimpinan puskesmas untuk membantu tugas-tugas kebidanan atau jaga malam di bagian kebidanan puskesmas. Berdasarkan pengamatan di puskesmas memang pada jam-jam sibuk misalnya pagi hari jam pelayanan di puskesmas, para bidan di desa membantu tugas di IGD puskesmas atau di bagian pendaftaran. Ada juga yang gantian jaga di kamar bersalin. Jadi biasanya bidan di desa ada jadwal untuk ke desa atau turun posyandu dan ada jadwal untuk mereka kerja di puskesmas. Semua ini diatur oleh kepala puskesmas dan bidan koordinator puskesmas, (Depkes, 1997; Senewe, 2006, Notoatmodjo, 2005).

Faktor Predisposisi Perilaku bidan di desa

Dari hasil diskusi kelompok terarah dengan para bidan di desa dan bidan puskesmas sebagian besar bidan berusia relatif muda dan bertugas sebagai bidan di desa masih relatif baru. Memang agak berbeda dari masa tugasnya, ada bidan desa yang bertugas baru 3 bulan ini dan tetapi ada juga yang bidan desa sudah bertugas di desa selama 12-14 tahun. Hal ini cukup bervariasi sehingga dari diskusi, kami mendapati perilaku dari bidan di desa dalam hal menanggapi atau berdiskusi ternyata yang bertugas sudah lama ('senior') sangat pengalaman dan cukup dominan dalam berdiskusi, sementara yang 'muda' masih kurang menanggapi dan cenderung diam. Dari pengamatan dan diskusi yang berjalan kami mendapat informasi ada beberapa bidan yang baru mutasi juga. Ada yang merupakan pindahan dari puskesmas lain tapi ada yang dipindahkan ke desa yang lain tetapi masih dalam wilayah kerja puskesmas Sepatan. Dari pengamatan kami menemukan sudah sebagian besar bidan di desa berpendidikan minimal D1 Kebidanan. Hal ini sudah sangat membantu bahwa mereka yang bertugas profesinya sudah sesuai dengan pendidikannya-kebidanan. Setelah mereka diterima tugas di desa sebelumnya mereka dibekali pencatatan dan pelaporan di Puskesmas oleh bidan koordinator puskesmas. Walaupun demikian motivasi dari para bidan cukup tinggi. Disamping melakukan pelayanan juga harus melakukan pencatatan dan pelaporan PWS-KIA. Walaupun tugas yang cukup banyak di posyandu misalnya melayani pemeriksaan ibu hamil, pemberian imunisasi, membawa timbangan, dll tetapi motivasi dari bides sangat tinggi. Mereka umumnya melakukan pencatatan pada buku bantu saat di posyandu kemudian di puskesmas bidan di desa mencatat kembali dalam form pencatatan, (Depkes, 1997; Senewe, 2006, Notoatmodjo, 2005).

Faktor pemungkin bagi bidan di desa

Dari hasil diskusi dan pengamatan, kami melihat bahwa untuk melakukan pencatatan dan pelaporan PWS-KIA harus tersedia formulir untuk pencatatannya, tetapi dalam kenyataan yang kami temukan dalam

diskusi bahwa para bidan mengatakan sampai saat ini tidak ada lagi form pencatatan. Malah untuk kohort ibu dan kohort bayi bidan di desa harus membeli buku di IBI dengan harga Rp.25.000,-/buku. Biasanya untuk form laporan bidan desa/pembina desa mereka harus fotocopi sendiri. Belum lagi buku bantu posyandu tiap posyandu 1 buku mereka harus sediakan sendiri. Jadi ketersediaan dan kemudahan untuk mendapatkan form-form tadi tidak ada sama sekali. Menurut para bidan ketiadaan form ini sudah disampaikan ke pimpinan puskesmas pada setiap pertemuan rutin di puskesmas namun belum ada realisasi. Menurut kepala puskesmas dan bidan koordinator data di puskesmas semua form-form pencatatan dan pelaporan, buku kohort ibu dan kohort bayi termasuk buku KIA atau KMS akan dilengkapi dan dicetak tahun depan. Diharapkan hal ini dapat membantu para bidan untuk pencatatan dan pelaporan. Sebenarnya para bidan juga sudah mengeluh mengenai banyak pencatatan dan pelaporan yang harus dikerjakan oleh bidan di desa. Bidan di desa ada beban untuk laporan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, laporan kesehatan anak, BBLR, KNI dan ASI, laporan imunisasi, laporan gizi dan laporan penyakit. Semua ini harus dikerjakan oleh bidan di desa, belum lagi tidak tersedianya form pelaporan menjadikan para bidan agak malas untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan ini. Dari diskusi juga didapatkan semua bidan di desa tidak mempunyai sarana polindes. Selama ini bidan di desa mengkontrak rumah dan dipakai sebagai polindes atau kadang-kadang menimbang balita. Konsekuensinya para bidan harus membayar kontrakan yang cukup mahal. Oleh sebab itu para bidan ini disamping melakukan tugas bidan di desa juga mereka melayani persalinan di rumah dengan tarif Rp.400.000 – Rp.500.000 (partus normal) dan sekitar Rp.750.000,- (partus sungsang). Dari praktek – praktek ini para bidan di desa dapat menutupi biaya hidup/kontrak rumahnya. Bidan di desa juga mengatakan tidak ada sarana kendaraan dinas misalnya motor atau sepeda, yang sangat dibutuhkan untuk menjangkau desa dalam menjalankan tugas bidan di desa, (Depkes, 1997; Senewe, 2006, Notoatmodjo, 2005).

Faktor penguat bagi bidan di desa

Dari hasil diskusi dengan para bidan dan wawancara mendalam dengan bidan puskesmas ternyata untuk mencatat laporan posyandu dan polindes mereka sesama bidan di desa saling berdiskusi dan malah membuat laporan bersama-sama di puskesmas. Juga mendapat bimbingan dari bidan koordinator puskesmas. Jika ada yang belum memberikan laporan akan dipanggil untuk bersama-sama menyelesaikan laporan. Jika bidan di desa menemukan hambatan atau kesulitan pengisian maka akan dikerjakan bersama-sama. Teman bides merupakan salah satu faktor pendorong untuk bides dalam hal pencatatan dan pelaporan PWS-KIA. Teman bides bisa menjadi teman untuk bertanya dan berdiskusi hal-hal yang belum atau tidak dimengerti pengisiannya. Apa lagi ada beberapa bides yang masih relatif baru bertugas sebagai bides. Setiap hari rabu ada pertemuan di Puskesmas untuk membicarakan berbagai hal termasuk menyelesaikan pengisian kohort ibu dan kohor bayi serta laporan posyandu/polindes yang lain. Pengisian bersama-sama sehingga bisa saling mendorong atau mengingatkan pengisian tersebut. Untuk informasi dari Puskesmas kami melakukan wawancara mendalam dengan bidan koordinator data (penanggung jawab laporan PWS-KIA Puskesmas). Menurutnya bimbingan juga diberikan dari puskesmas melalui pembinaan di puskesmas setiap bulan, kadang-kadang setiap minggu kalau ada pertemuan. Karena jarak antara Puskesmas dan Desa-desa relatif dekat maka setiap bides harus melaporkan tugas di puskesmas kemudian ke desa. Ke desa bisa untuk pelayanan posyandu, jadwal penimbangan dan imunisasi atau pelayanan ibu hamil dan melahirkan. Menurut bidan puskesmas laporan dikerjakan bersama-sama di puskesmas. Dukungan dari Kepala Puskesmas sangat besar perhatiannya. Kepala puskesmas banyak memberi dukungan. Pada setiap hari rabu yang kosong di Puskesmas, biasanya dimanfaatkan oleh dokter kepala puskesmas untuk rapat evaluasi bides dan semua staf puskesmas. Pimpinan puskesmas Puskesmas sangat mendukung ke bidan di desa malah bidan di puskesmas yang kurang mendapat

perhatian, (Depkes, 1997; Senewe, 2006, Notoatmodjo, 2005).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

Informan bidan di desa berusia sekitar 22 - 37 tahun, dan sebagian besar berpendidikan D1 Kebidanan. Untuk masa tugas/masa kerja di desa sangat bervariasi ada seorang yang baru 3 bulan sedangkan ada yang sudah cukup lama yaitu 12-14 tahun. Sebagian besar para bidan di desa ini merupakan pegawai tidak tetap/bukan PNS. Umumnya bidan di desa malas melakukan pencatatan dan pelaporan PWS-KIA karena terlalu banyak pencatatan dan pelaporan yang harus dikerjakan oleh bidan di desa, termasuk menjalankan tugas profesi selaku bidan. Juga para bidan di desa ini dimintakan oleh pimpinan puskesmas untuk membantu tugas-tugas kebidanan di Puskesmas atau jaga malam di bagian kebidanan puskesmas.

Faktor yang memungkinkan seperti form kohor ibu hamil tidak ada, kohort bayi tidak ada, buku KIA dan KMS ibu dan balita juga tidak ada, dan form-form yang lain harus dibeli atau difotocopy sendiri oleh bides. Faktor penguat seperti sesama bidan di desa saling berdiskusi dan malah membuat laporan bersama-sama di puskesmas. Juga mendapat bimbingan dari bidan koordinator puskesmas. Jika ada yang belum memberikan laporan akan dipanggil untuk bersama-sama menyelesaikan laporan. Jika bidan di desa menemukan hambatan atau kesulitan pengisian maka akan dikerjakan bersama-sama. Sebagian besar bides bukan pegawai tetap dan masih kontrak rumah bides karena hampir semua desa belum memiliki Polindes. Peralatan tugas bidan di desa sangat terbatas dan tidak ada misalnya Partus kit, IUD kit, juga mebel dan ATK polindes yang tidak tersedia.

Dari hasil penelitian ini dapat disarankan sebagai berikut:

Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kab seharusnya menyediakan/mencetak

form-form pencatatan dan pelaporan PWS-KIA misalnya kohor ibu, kohor bayi, buku KIA / KMS atau form laporan bidan di desa/pembina desa, sehingga form-form tersebut tidak perlu dibeli atau disediakan sendiri oleh bides

Pemerintah Daerah Kab perlu membangun sarana Polindes untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak. Juga perlu menyediakan dan melengkapi peralatan Polindes misalnya: partus kit, IUD kit, tempat tidur, mebel dan ATK. Dan sementara belum ada rumah dinas di desa maka membantu dalam hal biaya kontrak untuk para bidan di desa yang masih mengontrak rumah desa. Bagi para bidan yang tugas di desa perlu dibekali motor atau sepeda untuk operasional kegiatan.

Bidan di desa perlu diberikan penyegaran tata cara pengisian pencatatan dan pelaporan PWS-KIA oleh bidan koordinator puskesmas atau dari Dinas Kesehatan Kab. Untuk tugas-tugas tambahan yang diberikan kepada para bides untuk membantu jaga malam atau kerja di bagian loket pendaftaran di puskesmas harus dikurangi atau diatur sehingga waktu kerja para bidan desa benar-benar lebih banyak di desa dari pada di puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat Prof. Sudarti, MA - dosen bagian PKIP FKM UI yang banyak memberi masukan untuk penelitian dan tulisan ini. Juga kepada teman-teman yang banyak membantu dalam penelitian ini (dr. Yuana Wiryawan, Agus Triwinarto, MSc, Feri Ahmadi, MPH). Terima kasih juga kepada pimpinan Dinkes Kab Tangerang dan kepala Puskesmas Sepatan Tangerang dan para staf, para Bidan Puskesmas dan Bidan di desa se wilayah Puskesmas Sepatan.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI: Pedoman Tugas Bidan Puskesmas sebagai Bidan Koordinator, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga Ditjen

- Binkesmas Depkes RI, Jakarta, Februari 1997.
- Depkes RI. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Jakarta 2004
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang: Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang, Dinas Kesehatan Kab Tangerang 2008, Jl. Daan Mogot No.4, Tangerang 2008.
- McCarthy, James and Deborah Maine. A framework for analyzing the determinants of maternal mortality. In *studies of Family Planning*, 23 (1): 23-33, 1992
- Mosley, W Henry and Lincoln C Chen. An analytical framework for study of child survival in developing countries. In *Population and Development Reviews* 10 (suppl):22-45, 1984
- Notoatmodjo, Soekidjo: Promosi Kesehatan – Teori dan Aplikasi, Penerbit Rineka Cipta Jakarta, cetakan pertama, hal 43- 64, Jakarta 2005.
- Senewe, Felly Philipus(2), Djaja Sarimawar, Wiryawan Yuana, Pradono Julianty: Kesehatan anak dan bayi baru lahir di Kota Bekasi tahun 2002, *Jurnal Ekologi Kesehatan Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan-Jakarta*, vol.5 No.1 April 2006,hal.361-364, Jakarta – 2006.
- Seryowati T dkk. Laporan penelitian :Protap pencatatan / pelaporan kematian maternal di Puskesmas. Puslitbangkes Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes, Jakarta, 1999
- Soemantri, Soeharsono dkk. Kajian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia. Depkes RI, Badan Litbangkes, Jakarta, 2004
- Soemantri, Soeharsono. Angka Kematian Ibu di Indonesia : Telaah berbagai sumber data, pendekatan pengukuran dan hasil pengukuran. Puslitbangkes Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes, Jakarta, 1997
- Soemantri, Soeharsono .dkk.Laporan penelitian: Pedoman Menghitung Angka Kematian Ibu (AKI). Puslitbangkes Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes, Jakarta, 1997
- United Nations Development Program. Human Development Report 2003. Millenium Development Goals (MDGs): a compact among nations to end human poverty, New York, Oxford University Press, 2003.
- Utomo, Budi, Kelangsungan hidup anak di Indonesia: Pengertian, Masalah, Program dan bahasan metodologi, Pusat Penelitian Kesehatan, Lembaga Penelitian UI, Jakarta 1988.
- World Health Organization. Making Pregnancy Safer (MPS). A Health sector strategy for reducting maternal and perinatal morbidity and mortality. New Dehli, WHO SEARO, 2000