



Original Research Article

Pencatatan dan Pelaporan Pemantauan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Kanor

Rizka 'Afifatussalamah^{1*} , Arief Wibowo² , Chatarina U.W.³

¹Masters Student, Public Health Science, Faculty of Public Health, Airlangga University, Indonesia

²Departement of Biostatistic, Faculty of Public Health, Airlangga University, Indonesia

³Departement of Epidemiology, Faculty of Public Health, Airlangga University, Indonesia

Article history: Revised : 21 Juli 2023, Submitted: 25 Juli 2023

ABSTRAK

Pemantauan ibu hamil risiko tinggi merupakan kegiatan yang penting dilakukan karena kondisi ibu hamil dengan risiko memerlukan penanganan yang cepat dan tepat. Pencatatan dan pelaporan pemantauan ibu hamil risiko tinggi adalah sumber informasi yang dapat menggambarkan kondisi ibu hamil sebagai dasar pengambilan keputusan dan tindakan rujukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan sistem pencatatan dan pelaporan pemantauan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Kanor Kabupaten Bojonegoro. Desain penelitian deskriptif observasional. Informan dalam penelitian ini adalah 1 (satu) orang bidan desa di Puskesmas Kanor, 1 (satu) orang bidan koordinator di Puskemas Kanor, 1 (satu) orang kepala Puskesmas Kanor, 1 (satu) orang pemegang program KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa permasalahan pada input, proses, dan output dari sistem pencatatan dan pelaporan yang saat ini sedang berjalan belum optimal dikarenakan sistem pencatatan dan pelaporan belum terintegrasi dan manual sehingga menyulitkan petugas dalam melakukan pemantauan kondisi ibu hamil risiko tinggi. Saran yang diberikan dengan melakukan pengembangan sistem basis data yang mengintegrasikan data terkait dengan pemantauan ibu hamil risiko tinggi.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Pencatatan, Pelaporan, Resiko Tinggi

1. Pendahuluan

Angka kematian ibu menjadi salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. WHO (2016) secara global pada tahun 2015 diperkirakan terjadi kematian pada sekitar 830 wanita saat hamil dan bersalin, sehingga setiap tahun diperkirakan ada sekitar 303.000 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan. Kondisi ini cukup memprihatinkan di Indonesia setiap satu jam diperkirakan terjadi kematian ibu ketika melahirkan (UNICEF, 2012). Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 126 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (SDKI, 2012). Bojonegoro adalah salah satu kabupaten yang ada di Jawa Timur dengan peringkat angka kematian ibu cukup tinggi yaitu menempati urutan keempat di Provinsi Jawa Timur. Jumlah angka kematian ibu mencapai 23 per 100.000 pada tahun 2016. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Kabupaten

*Corresponding author.

E-mail address: rizkaA@gmail.com

Peer reviewed under reponsibility of Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

© 2023 Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, All right reserved, This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Bojonegoro berawal dari kondisi ibu hamil dengan risiko tinggi yang sebagian besar karena adanya penyakit penyerta (Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, 2017).

Upaya deteksi dini faktor risiko perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian pada ibu dengan cara meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, memberikan perawatan dan skrining serta meningkatkan kualitas pelayanan (Kemenkes RI, 2010; Kurniawati, *et al.*, 2014). Salah satu standart pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas adalah terlaksananya kegiatan pencatatan yang baik karena digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal (Kemenkes RI, 2010, 2013). Puskesmas Kanor merupakan salah satu Puskesmas berprestasi di Kabupaten Bojonegoro yang selalu ingin berkembang. Kegiatan pemantauan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Kanor juga telah dilakukan sesuai dengan rekomendasi dari Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan, namun berdasarkan studi pendahuluan masih ditemukan permasalahan terkait pencatatan dan pelaporan pemantauan ibu hamil risiko tinggi.

Penanganan yang cepat dan tepat sangat diperlukan dalam mengatasi komplikasi pada ibu hamil risiko tinggi. Cara yang tepat untuk meminimalisir terjadinya komplikasi kehamilan adalah dengan adanya pemantauan yang ekstra dari dokter maupun tenaga kesehatan yang kompeten, namun saat ini data hasil pencatatan ibu hamil masih belum dapat dimanfaatkan dengan optimal untuk memantau kondisi ibu hamil risiko tinggi (American Pregnancy Association, 2017). Penelitian dari Sunarwan, *et al* (2013) menyebutkan bahwa data yang kurang akurat dari kegiatan PWS KIA salah satunya disebabkan karena pengiriman laporan yang tidak tepat waktu. Berdasarkan hal tersebut sehingga perlu dilakukan pengkajian tentang sistem pencatatan dan pelaporan pemantauan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Kanor agar sistem pencatatan dan pelaporan pemantauan ibu hamil risiko tinggi dapat berjalan lebih optimal.

2. Metode

Penelitian observasional deskriptif dilakukan di Puskesmas Kanor Kabupaten Bojonegoro pada bulan Mei 2017 sampai dengan Oktober 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan studi dokumen. Analisis dilakukan secara deskriptif pada variabel input, proses, dan output. Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang terdiri dari: 1 (satu) orang bidan desa di Puskesmas Kanor, 1 (satu) orang bidan koordinator di Puskemas Kanor, 1 (satu) orang kepala Puskesmas Kanor, 1 (satu) orang pemegang program KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Alat ukur yang digunakan adalah panduan wawancara yang berisi

pertanyaan tentang indikator input, proses, dan output. Indikator input meliputi jenis data, sumber data, sarana, dan tenaga. Indikator proses meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis data. Indikator output meliputi diseminasi informasi.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Pemeriksaan ibu hamil di Kabupaten Bojonegoro dilakukan di Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Polindes, BPM (Bidan Praktek Mandiri), DPS (Dokter Praktek Swasta), dan Klinik. Kegiatan pencatatan dan pelaporan ibu hamil risiko tinggi dilakukan untuk memudahkan dalam memantau kondisi ibu hamil risiko tinggi untuk tercapainya program dan mencegah terjadinya komplikasi. Berikut ini adalah cuplikan wawancara:

“Tujuan dari pencatatan dan pelaporan bumil risti yang pertama adalah untuk pemantauan program (fungsi manajemen) untuk melihat cakupan layanan, tahu kendalanya apa untuk dievaluasi, untuk mengetahui perkembangan dari pasien yang diharapkan bisa sebagai bahan skrining lebih awal, sebagai bahan perencanaan selanjutnya untuk proyeksi kebutuhan ke depan seperti obat, buku KIA, sebagai bahan evaluasi.” (R1, 40 tahun).

“untuk mempermudah dalam mencari data kalau dibutuhkan, memantau dimana itu bumil risti, mengetahui perkembangan, membantu dalam koordinasi misal untuk mengingatkan bidan desa apakah perlu rujukan dini, mencegah risiko bisa saja terjadi setiap saat” (R3, 55 tahun).

Berikut ini adalah gambaran sistem pencatatan dan pelaporan pemantauan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Kanor Kabupaten Bojonegoro berdasarkan komponen input, proses, dan output.

A. Komponen Input

a. Jenis data

Beberapa data yang digunakan untuk pencatatan pemantauan ibu hamil risiko tinggi adalah sebagai berikut:

- 1) Data identitas ibu meliputi: nama ibu, nama suami, umur ibu, alamat, pekerjaan, pendidikan
- 2) Data riwayat kehamilan sekarang meliputi: HPHT, TTP, GPA, Hasil pemeriksaan laboratorium (Golongan darah, Hemoglobin, Protein Urin, GDA), hasil pemeriksaan HIV, hasil skoring, faktor risiko/komplikasi, penyakit penyerta saat ini, rencana tempat bersalin, penanganan/kolaborasi dokter, data persalinan (tanggal, tempat bersalin, jenis, penolong).

b. Sumber data

Sumber data pemantauan ibu hamil risiko tinggi berasal dari beberapa sumber yaitu kartu ibu, kartu KSPR, kohort ibu, dan buku KIA yang rutin dicatat oleh bidan berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan baik di Puskesmas, Pustu, maupun Polindes.

c. Sarana

Sarana yang menunjang sistem pencatatan dan pelaporan pemantauan ibu hamil risiko tinggi terdiri dari beberapa form, yaitu buku KIA, kartu ibu, kohort ibu, kartu KSPR (Kartu Skoring Poedji Rochjati), form penapisan faktor predisposisi preeklampsia dan perdarahan pasca melahirkan, dan form pemantauan ibu hamil risiko tinggi. Selain itu juga diperlukan laptop untuk input data ke dalam software laporan pemantauan ibu hamil risiko tinggi sesuai dengan format yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kemudian dikirim melalui email. Di Puskesmas Kanor sudah tersedia perangkat komputer namun petugas menggunakan komputer milik pribadi. Jaringan internet dengan WiFi juga sudah tersedia.

d. Tenaga

Di wilayah Puskesmas Kanor terdiri dari 25 orang bidan desa (14 bidan di Polindes, 7 bidan di Poskesdes, 3 bidan di Pustu, dan 1 bidan di Puskesmas Induk). Bidan tersebut yang memiliki tugas untuk melakukan pencatatan dan pelaporan pemantauan ibu hamil risiko tinggi. Pendidikan terakhir petugas rata-rata DIII dan DIV Kebidanan.

B. Komponen Proses

a. Pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan mulai dari pencatatan kartu ibu, kartu KSPR, buku KIA, dan form penapisan faktor predisposisi preeklampsia dan perdarahan pasca melahirkan. Kemudian bidan desa melakukan pencatatan ulang ke form kohort ibu. Setiap bulan dilakukan pertemuan rutin untuk sinkronisasi data di Puskesmas. Semua bidan Puskesmas harus melaporkan kondisi ibu hamil maksimal pada tanggal 25. Hasil sinkronisasi pada tanggal 25 direkap ulang dalam form pemantauan ibu hamil risiko tinggi untuk dilaporkan ke Kepala Puskesmas kemudian maksimal tanggal 5 pada bulan berikutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Permasalahan yang terjadi pada pengumpulan data data KIA di internal Puskemas selalu mengalami keterlambatan

karena bidan desa membutuhkan waktu sehari-hari untuk melakukan rekapitulasi laporan.

b. Pengolahan data

Hasil pengumpulan data dimasukkan ke dalam software Microsoft Excell berupa data by name by address sesuai dengan format yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan. Proses pengolahan data secara manual sesuai dengan data by name by address. Hasil rekap pemantauan data by name by address kemudian dikirimkan ke Dinas Kesehatan untuk dilakukan perhitungan seperti jumlah hasil pemantauan ibu hamil risiko tinggi menurut desa, usia, jarak kehamilan, tinggi badan. Perhitungan ini dilakukan dengan cara manual sehingga pernah terjadi ketidak samaan hasil perhitungan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

c. Analisis dan Interpretasi data

Di tingkat Puskesmas petugas hanya melakukan pencatatan dan pelaporan by name by address untuk kemudian dilakukan analisis selanjutnya oleh Dinas Kesehatan dalam bentuk perhitungan agregat. Namun berdasarkan hasil penelitian ditemukan adanya kesalahan dalam pencatatan oleh petugas seperti perhitungan skoring dengan Kartu Skoring Poedji Rochjati sehingga dapat berdampak pada informasi yang kurang akurat.

C. Komponen Output

Beberapa informasi yang dihasilkan dari pencatatan dan pelaporan ibu hamil risiko tinggi adalah berupa data by name by address hasil pemeriksaan ibu hamil risiko tinggi. Output dari pencatatan ini digunakan sebagai bahan evaluasi untuk pihak internal Puskesmas dan didiseminasikan ke Dinas Kesehatan dalam periode laporan setiap bulan.

3.2 Pembahasan

A. Komponen Input

Sistem pencatatan dan pelaporan pemantauan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Kanor dilakukan oleh bidan desa dengan pencatatan manual maupun komputerisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sunarwan *et al.* (2013) bidan desa memiliki peran penting dan posisi yang strategis dalam melakukan monitoring kesehatan ibu dan anak karena merupakan sumber utama dalam pengumpulan data.

Penanganan terhadap kondisi kegawatdaruratan pada ibu hamil risiko tinggi memerlukan penanganan khusus yang cepat dan segera, namun sumber data pemantauan ibu hamil risiko tinggi berasal dari banyak sumber yang belum terintegrasi. Data yang ditampilkan

di laporan pemantauan ibu hamil risiko tinggi yang berupa data by name by address juga masih terbatas dan belum mencakup semua hasil pemeriksaan sehingga menyulitkan jika membutuhkan informasi hasil pemeriksaan yang lengkap karena harus melihat kembali kartu ibu, kohort, kartu skoring KSPR, dan check list penapisan faktor risiko PEB dan perdarahan pasca melahirkan. Masalah kesehatan dapat diselesaikan dengan adanya data yang cepat, akurat, dan informatif. Sistem pencatatan manual memerlukan waktu yang lama jika dilakukan pencarian data (Zainal, 2013; Meriana, *et al.*, 2014). Alternatif yang dapat dilakukan untuk mengatasi kelengkapan dan keintegrasian data adalah dengan adanya sistem basis data yang baik dan tepat (Wibowo, *et al.*, 2013).

B. Komponen Proses

Komponen proses pencatatan dan pelaporan ibu hamil risiko tinggi terdiri dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan interpretasi data. Pada kegiatan pengumpulan data dari sistem yang ada saat ini masih cukup menyulitkan karena petugas harus memilah satu per satu data dari beberapa sumber data dan terjadi pengulangan penulisan data karena pelaporan dalam bentuk data by name by address setiap bulan. Beberapa pengulangan data misalnya HPHT (hari pertama haid terakhir) dan TTP (Taksiran Tanggal Kelahiran). Menurut Rasyid (2016) kegiatan pengulangan pencatatan data berisiko adanya pencatatan yang tidak konsisten. Permasalahan berikutnya adalah adanya keterlambatan dalam pengumpulan data oleh bidan desa di internal Puskesmas. Keterlambatan ini dimungkinkan oleh beberapa faktor dari segi sistem pencatatan manual yang terdiri dari banyak sumber data yang belum terintegrasi atau dari petugas yang kurang tertib dalam melakukan pencatatan. Apabila sistem pencatatan dan pelaporan berjalan dengan rapi, tertib, dan terkoordinir maka akan menghasilkan informasi yang tepat, cepat, dan berkualitas (Kazwaini dan Nugraheni, 2013; Zainal, 2013).

Kartu Skoring Poedji Rochjati (KSPR) adalah instrumen yang dapat digunakan untuk mendeteksi dini adanya faktor risiko pada ibu hamil dan menentukan rujukan pada ibu hamil yang berisiko (Widarta, 2015). Pada kegiatan analisis dan intepretasi data ditemukan adanya kesalahan dalam perhitungan skoring KSPR oleh petugas. Hal ini dimungkinkan karena perhitungan masih manual dan kurangnya ketelitian dari petugas sehingga berpotensi terjadi kesalahan dalam perhitungan. Kurangnya ketelitian petugas dalam sistem manual berpotensi terjadi kesalahan dalam pencatatan, memperlambat pengolahan data dan proses perhitungan serta berpotensi terjadi kesalahan perhitungan.

Selain itu juga membutuhkan konsentrasi dan waktu yang dibutuhkan relatif lebih lama (Meriana, *et al.*, 2014; Rasyid, 2016).

C. Komponen Output

Output dari pencatatan data pemantauan ibu hamil risiko tinggi berupa tampilan data by name by address. Permasalahan yang terjadi adalah dengan output tersebut petugas masih mengalami kesulitan jika melakukan pencarian data karena data by name by address bercampur dengan hasil pemeriksaan ibu lainnya dan tampilan dalam bentuk per bulan. Selain itu hasil pemeriksaan dari tampilan form pelaporan ibu hamil risiko tinggi yang saat ini digunakan masih terbatas pada beberapa data saja yang dapat ditampilkan sehingga petugas harus mencari dokumen lain jika memerlukan catatan hasil pemeriksaan lengkap. Menurut Meriana, *et al.* (2014) sistem manual memerlukan waktu yang lama dalam pencarian data.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis beberapa permasalahan terkait sistem pencatatan dan pelaporan pemantauan ibu hamil risiko tinggi dari segi input, proses, dan output disebabkan karena sistem manual dan belum adanya integrasi data, sehingga cukup menyulitkan petugas dalam melakukan pemantauan ibu hamil risiko tinggi.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kepada Puskesmas Kanor yang telah memberikan ijin penelitian dan Faculty of Public Health, Airlangga University, Indonesia.

Daftar Pustaka

American Pregnancy Association/Understanding a high-risk pregnancy. <http://americanpregnancy.org/pregnancy-complications/high-risk-pregnancy/> (sitasi 31 Juli 2017)

BPS, BKKBN, dan Kemenkes RI/Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012. <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf> (Sitasi 13 Juni 2017).

Kazwaini, M. dan Nugraheni, W.P, (2013). Evaluasi Sistem Surveilans Ibu Hamil, Bayi dan Balita di Puskesmas Unit I, Puskesmas Moyo Hulu dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 17, No. 1. Hal. 1-7

- Kemenkes RI, (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Kemenkes RI, (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Edisi pertama, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kurniawwati, D.O., Sugiarti, dan Pontoh, A.H., (2014). Profil Ibu Hamil Risiko Tinggi Berdasarkan Umur dan Paritas. *Jurnal Akbid Griya Husada*. Vol. 1, No. 2
- Meriana, Iskandar, R., J., dan Antonius, (2014). *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Persediaan dan Penjualan pada PO Alam Jaya Steel*. *Jurnal InTekSis*. Vol. 1, No. 2. Hal. 12-17
- Meriana, Iskandar, R., J., dan Antonius, (2014). *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Persediaan dan Penjualan pada PO Alam Jaya Steel*. *Jurnal InTekSis*. Vol. 1, No. 2. Hal. 12-17
- Rasyid, M.Z., (2016). Pengembangan Basis Data Imunisasi Dasar Lengkap dan Lanjutan Batita dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Data di Puskesmas Blega Kabupaten Bangkalan, *Tesis*. Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga. Program Studi Epidemiologi.
- Sunarwan, Sanjaya, G.Y., Lazuardi, L., dan Emilia, O./Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak: Studi Waktu Bekerja Bidan Desa. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=113531&val=518&title=Pencatatan%20Pelayanan%20Kesehatan%20Ibu%20dan%20Anak:%20Studi%20Waktu%20Bekerja%20Bidan%20Desa> (sitasi 25 Juli 2017)
- UNICEF, (2012). Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu & Anak, Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Wibowo, A., D., Raditya A., dan Rahman, D., S/Perancangan Sistem Basis Data Terintegrasi Layanan Kesehatan pada Puskesmas Kecamatan Tebet/ <http://thesis.binus.ac.id/doc/Lain-lain/2011-1-00618-SI%20Ringkasan.pdf> (sitasi 25 Oktober 2017)
- Widarta, G., D., Laksana, M.A.C.L, Sulistyono, A., dan Purnomo, W. (2015). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Terlambat, *Majalah Obstetri & Ginekologi*. Vol. 23, No. 1. Hal. 28-32
- World Health Organization/Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). <http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah> (sitasi 27 Mei 2017).
- Zainal, Y., Sanjaya, G.Y., dan Hasanbasri M., (2013). Perlunya Sistem Informasi dalam Mengelola Data Rutin untuk Monitoring Kesehatan Ibu dan Anak. *Journal of Information Systems Departemen Sistem Informasi Institut Teknologi Sepuluh Nopember*. Vol. 2013. Hal. 273-279