

**EVALUASI SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN DESA SIAGA
DI WILAYAH PUSKESMAS SUMOWONO KECAMATAN SUMOWONO
KABUPATEN SEMARANG**

**EVALUATION OF RECORDING AND REPORTING SYSTEM DESA
SIAGA IN PUSKESMAS SUMOWONO SUMOWONO DISTRICT
SEMARANG REGENCY**

Yudhy Dharmawan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRACT

There are 16 infant mortality in Puskesmas Sumowono, which could be prevented by surveillance MCH, which is activities in Desa Siaga. Desa Siaga in Puskesmas Sumowono commonly inactive. One possible cause is the ineffectiveness of a system for recording and reporting Alert Village. Design research using data collection techniques interviews and observations, the research time for 5 months, with a purposive sampling technique, and a qualitative analysis using the analytical framework of the Human Resources, Organization and Technology. The results of the study of the Human, it can be concluded that the understanding of the recording and reporting officer Desa Siaga is still unfavorable, because of its use are rare, and the lack of specific reporting formats Desa Siaga. The village midwife was not satisfied due to repeated recording, so there are double burden of recording. In Organization side, that is needed to support the operations and recording reporting of the Desa Siaga. In terms of reporting technology is simple with no special formatting, still have a duplication of data recording and reporting MCH. Recording results reporting information is only used for stratification purposes of Desa Siaga. It is recommended to use information technology in order to ensure the validity of the data and avoid duplication of data.

Key word :Recording Reporting, Desa Siaga

Kesmasindo, Volume 7(2), Januari 2015, Hal. 88-105

PENDAHULUAN

Dalam rangka pencapaian Millenium Development Goals (MDGs), maka Departemen Kesehatan telah menetapkan penurunan AKB di Indonesia dari rata-rata 36 meninggalper 1.000 kelahiran hidup menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup pada 2015. Sekitar 50 persen bayi meninggal sebelum

mencapai usia 1 bulan. Banyak faktor yang menyebabkan bayi tersebut meninggal.Tiga penyebab utama bayi meninggal adalah akibat berat badan rendah sebesar 29 persen, mengalami gangguan pernapasan sebesar 27 persen dan masalah nutrisi sebesar 10 persen (Dinkesprop Jateng,2012)

Kejadian kematian bayi sesungguhnya bisa dicegah dengan meningkatkan peran puskesmas dan posyandu, yang salah satunya melalui peningkatan kualitas penyehatan lingkungan dan perilaku ibu, disertai dengan manajemen pelayanan KIA yang baik. Untuk mencapai kegiatan manajemen yang baik, maka diperlukan ketersediaan data yang bersumber dari kegiatan Surveilans dimasyarakat. Hal tersebut sesuai dengan Riset Kesehatan Dasar 2007 yang menunjukkan hampir separuh kejadian kematian bayi umur 29 hari sampai 11 bulan juga disebabkan oleh penyakit yang bisa dicegah dengan intervensi lingkungan dan perilaku, yaitu penyakit diare dan pneumonia.(Pusdatin Depkes RI,2007)

Upaya penurunan AKB maupun AKBalita, salah satunya dilakukan dengan menggunakan model desa Siaga, dimana salah satu komponennya adalah kegiatan surveilans berbasis masyarakat yang didalamnya termasuk system pencatatan dan pelaporan Desa Siaga, yang hasil informasinya dapat

digunakan untuk pengambilan keputusan manajemen kesehatan pada Desa Siaga.

Puskesmas Sumowono adalah Puskesmas di Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang yang mempunyai 16 Desa binaan di wilayah kerjanya . Berdasarkan data profil 2012, diwilayah kerja Puskesmas Sumowono, terdapat kejadian kematian bayi sebanyak 16 kejadian kematian bayi, atau mempunyai AKB sebesar 30 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu juga terdapat Kematian Balita sejumlah 17 balita selama tahun 2012. Kejadian kematian bayi dan balita tersebut sesungguhnya bisa dicegah dengan surveilans KIA, disertai dengan manajemen pelayanan KIA yang baik. Kegiatan tersebut termasuk dalam bagian kegiatan Desa Siaga.(Puskesmas Sumowono, 2012)

Program Desa Siaga di Puskesmas Sumowono belum berjalan baik, karena hanya terdapat 13 Desa Siaga dari 16 Desa. Dari 13 Desa siaga yang sudah diinisiasi oleh Puskesmas Sumowono hanya terdapat 1 Desa siaga aktif (7,3%).

Berdasarkan survei awal, salah satu penyebabnya adalah tidak berjalannya sistem pencatatan dan pelaporan Desa Siaga yang berbasis pada surveilans berbasis masyarakat. Karena ketiadaan sistem pencatatan dan pelaporan tersebut maka tidak dapat dilakukan pengambilan keputusan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi oleh desa Siaga, maupun monitoring dan evaluasi oleh Puskesmas Sumowono, terkait pelaksanaan Desa Siaga. Kegiatan surveilans berbasis masyarakat sangat penting karena bertujuan untuk memberikan informasi dan gambaran permasalahan kesehatan di Desa, sehingga dapat diambil langkah manajemen supaya tidak terjadinya kejadian kesakitan bahkan kematian. (Dinkesprop Jateng,2010)

Kegiatan pencatatan dan pelaporan tersebut tidak berjalan dengan baik, karena kurang sadarnya Kader Kesehatan dan masyarakat akan pentingnya data kesehatan dan ketidakmampuan kemampuan mengolah data surveilans menjadi informasi yang bermakna bagi pengambilan keputusan oleh Bidan

Desa selaku pengelola Pos Kesehatan desa (PKD), untuk mengambil tindakan preventif dan kegawatdaruratan dalam rangka mencegah terjadinya kematian bayi. Selain itu dari sisi Organisasi dan Manajemen, juga terungkap bahwa implementasi Desa Siaga belum menjadi prioritas program kesehatan. Sedangkan dari sisi teknologi, hingga saat ini belum dikembangkan sistem pencatatan dan pelaporan desa siaga yang terintegrasi dengan sistem informasi puskesmas, sebagaimana menjadi indikator pengembangan Desa siaga di tingkat puskesmas.

Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi sistem pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan pendekatan evaluasi sistem informasi menggunakan pendekatan HOT FIT Model, yaitu dilihat dari sisi Sumber Daya Manusia (Human), Organisasi (Organization), dan Teknologi (Technology) supaya dapat diketahui penyebab tidak berjalannya sistem pencatatan dan pelaporan Desa Siaga (Yousof,2006)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan Evaluasi Sistem Informasi dengan model HOT Fit Model yang dianalisis secara *cross sectional*. Variabel Penelitian dari sisi SDM adalah Penggunaan sistem dan Kepuasan pengguna. Variabel Penelitian dari sisi Organisasi adalah Struktur organisasi dan Lingkungan Organisasi. Variabel Penelitian dari sisi Teknologi adalah Kualitas sistem dan Kualitas informasi. (Yusof, 2006)

Sampel diambil secara purposif yaitu pelaku pada system pencatatan dan pelaporan Desa Siaga, sesuai dengan tujuan penelitian, adalah Bidan Desa pada Desa Siaga yang inaktif (B1), Bidan Desa pada Desa Siaga yang aktif (B2), Kepala Puskesmas (KP) , Kepala Desa yang Desa Siaga inaktif (KD 1), Kepala Desa yang Desa Siagannya aktif (KD 2), Petugas Puskesmas (P1), dan Kader Kesehatan Desa siaga aktif (K2) Analisa secara deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yang dilakukan dengan *content analysis* (kajian isi). Adapun urutan analisis isi adalah data, reduksi data, penyajian data, dan verifikasi atau kesimpulan.

an.Reduksi data berlangsung secara terus-menerus selama penelitian berlangsung. Reduksi data merupakan suatu bentuk yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga mendapat kesimpulan yang akhirnya diverifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Sumowono, dengan mengambil sampel pada dua desa yakni Desa Candi Garon, dimana Pelaksanaan Desa Siaga termasuk kategori tidak aktif dan Desa Kemawi, dimana termasuk Desa Siaga yang aktif. Masing masing desa diambil informan terdiri dari Bidan Desa, Kader dan Tokoh Masyarakat secara purposif, yang diharapkan memberikan informasi yang bisa mewakili gambaran pencatatan dan pelaporan Desa Siaga di wilayah Kerja Puskesmas Sumowono. Untuk lebih memperjelas gambaran tersebut juga dilakukan wawancara mendalam kepada Koordinator Promosi

Kesehatan Puskesmas Sumowono, sebagai pengelola pencatatan dan Pelaporan Desa Siaga, maupun Kepala Puskesmas Sumowono, sekaligus sebagai metode validasi data.

Bidan Desa yang menjadi informan utama sekaligus petugas yang melakukan pencatatan dan pelaporan Desa Siaga, dari sisi umur adalah 45 tahun dan 44 tahun, dengan latar belakang pendidikan D3 Kebidanan. Masa Kerja Bidan Desa yang melakukan pencatatan dan pelaporan Desa Siaga, telah bekerja selama 19 tahun dan 18 tahun dengan status kepegawaian berstatus PNS. Sedangkan Petugas Puskesmas sebagai informan untuk triangulasi berumur 29 dan 30 Tahun, sebagai pengelola program Promosi kesehatan dan Dokter yang disertai tanggung jawab pengelolaan pelayanan Luar gedung. Masa kerja kedua informan tersebut adalah 5 dan 7 tahun, dengan pendidikan Sarjana Kesehatan dan Dokter. Untuk Informan Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat berkisar antara 40 dan 47 Tahun dengan pekerjaan petani dan swasta, dan sudah terlibat

dalam kegiatan kesehatan di Desa minimal 1 Tahun.

Hasil pengamatan variable tersebut diuraikan sebagai berikut :

1. Aspek Sumberdaya Manusia

Pada aspek ini, system pencatatan dan pelaporan Desa Siaga dilihat dari sisi Penggunaan Sistem (*System Use*) dan sisi Kepuasan Pengguna (*Satisfaction User*).

a. Penggunaan Sistem (*System Use*)

Dari sisi penggunaan Sistem, menurut Informan Utama terungkap bahwa penggunaan sistem Pencatatan dan pelaporan Desa Siaga belum dipahami sepenuhnya oleh informan utama, hal ini nampak bahwa ada perbedaan data dan kegunaan sistem pencatatan hasil wawancara antara dua informan utama tersebut, demikian juga dengan yang disampaikan oleh Pengelola Promkes Puskesmas selaku pengelola data Desa Siaga. Selengkapnya dapat dilihat pada petikan wawancara berikut :

“Pencatatan Desa Siaga itu ya tentang data pengurus, Program Kerja, Ibu hamil Yang beresiko, keuangan, hasil rapat pertemuan....eh.itu ...untuk kesehatan ibu dan anak “

B1

“Untuk Desa Siaga format pencatatannya adalah pengurus desa siaga, Kelompok donor darah, Ambulan Desa, Pos obat Desa,.... untuk pencatatannya sumbernya dari kader itu menggunakan SIP, itu sistem informasi Pos-yandu....nanti petugas promkes akan mengumpulkan disini .

B2

“Sebenarnya sistem Pencatatan dan pelaporan Desa siaga itu digunakan untuk mengetahui stratifikasi Desa Siaga, apakah tetap , turun atau naik. “

P1

Hasil diatas menunjukkan bahwa pencatatan Desa siaga belum dipahami sepenuhnya mengingat banyaknya pencatatan yang harus dilakukan oleh Bidan Desa, sedangkan pelaporan Desa Siaga dilakukan hanya 1 tahun sekali. Pada proses pengumpulan data di tingkat puskesmas dilakukan dengan cara pengelola promkes melakukan pencatatan sendiri ke Bidan Desa dengan merekap pencatatan yang ada pada Bidan Desa yang bersumber pada pencatatan KIA. Tidak ada format khusus untuk pencatatan Desa Siaga. Hal ini karena tujuan pencatatan dan pelaporan Desa Siaga bertujuan untuk mengetahui Strata Desa Siaga . Hal ini

berbeda dengan pencatatan PWS KIA yang dilakukan tiap bulan secara Rutin dengan Format baku dari Puskesmas. Seperti yang diuraikan pada petikan wawancara berikut ini :

“Buku pencatatannya ya pakai pencatatan KIA.....nanti petugas promkesnya kesini mencatat pakai formatnya dia....tidak ada format laporan khusus pak.....Ini untuk setahun ini ya belum dicatat....”

B1

“Petugas promkes akan mencatat disini pak....ya ini bukunya mengenai desa Siaga yang akan dicatat.

B2

“Karena tujuan pelaporan desa Siaga untuk stratifikasi pencatatanya dilakukan satu tahun sekali pada saat akhir tahun ...ya biasanya bulan bulan ini pak saya melakukan pencatatan. “

P1

Hasil diatas menunjukkan tingkat penggunaan pencatatan dan pelaporan desa siaga jarang digunakan , karena sifatnya untuk mengetahui stratifikasi Desa Siaga, sehingga pencatatanya dilakukan oleh pengelola promkes hanya 1 tahun sekali. Jadi peran yang dilakukan oleh Bidan Desa hanya menyediakan dokumentasi yang terkait kegiatan Desa Siaga. Bidan Desa tidak membuat pelaporan Desa Siaga, dengan menggunakan format khusus.

Sehingga apabila tidak terdapat kegiatan desa Siaga maka dokumentasi ataupun arsip catatan Desa Siaga juga tidak dilakukan .

Sehingga evaluasi dari sisi penggunaan sistem dapat disimpulkan bahwa Bidan Desa tidak melakukan pelaporan Desa Siaga, sehingga intensitas pemakaiannya masih kurang yang berdampak pada pemahaman yang kurang baik tentang fungsi pelaporan Desa Siaga untuk penetapan stratifikasi Desa Siaga. Hal tersebut dikarenakan pencatatannya dilakukan oleh pengelola promkes yang mendatangi Bidan Desa, hanya 1 Tahun sekali dengan tujuan mengevaluasi stratifikasi Desa Siaga. Hal ini seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Hari Basuki Notobroto di Jawa Timur, yang menemukan masih adanya petugas yang pengetahuan dan sikapnya kurang dalam pencatatan dan pelaporan program Kesehatan. (Hari, 2005) Hal yang sama juga ditemui oleh Ingan Tarigan, bahwa pelaporan

tidak dilakukan secara rutin. (Ingan, 2009)

b. Kepuasan Pengguna (*Satis-fiction User*)

Dari sisi kepuasan pengguna, baik Bidan yang bertugas pada Desa Siaga aktif maupun non aktif sama sama menyatakan bahwa pencatatan terkait Desa Siaga sangat penting dan bermanfaat bagi tugas bidan. Hal tersebut diuraikan pada petikan wawancara berikut ini :

“Pencatatan Desa Siaga itu bermanfaat untuk pengelolaan Kesehatan Ibu anak, misalnya untuk ibu Resti, adanya balita yang sakit, tapi karena disini FKDnya tidak jalan ya tidak bisa,...”

B1

“Pencatatan Desa Siaga itu penting , karena bisa menyampaikan terkait kesehatan ibu anak pada pertemuan FKD “

B2

Namun demikian , Bidan Desa merasa kurang puas dengan sistem pencatatan dan pelaporan desa Siaga dikarenakan , bidan merasa melakukan pencatatan ulang untuk data yang bersumber pada pencatatan kegiatan KIA. Hal tersebut disampaikan oleh Bidan Desa yang mempunyai

Desa Siaga yang aktif. Hal tersebut juga sesuai dengan yang disampaikan oleh pengelola promkes yang menyatakan memang pelaporan yang berulang terjadi pada pelaporan Desa Siaga, karena pengelolanya berbeda, seperti yang diuraikan pada petikan wawancara berikut ini :

“ Sebenarnya pencatatannya tersebut sudah ada pada pencatatan di KIA, tapi untuk kebutuhan pelaporan maka harus ditulis ulang....emm...sebenarnya ya kurang puas...karena pencatatannya berulang..jadi kayak ada pencatatan ganda begitu....”

B2

“ Ya pencatatan ulang tidak bisa dihindarkan karena kami menjalankan pelaporan seperti yang Dinas minta...jadi kalo Dinasnya minta seperti itu ya kami mintakan ke Bidan Desa “

P1

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari sisi kepuasan pengguna, bahwa Bidan merasa penting adanya pencatatan dan pelaporan Desa Siaga karena informasinya dapat dimanfaatkan untuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak terutama informasi yang terkait dengan Desa, seperti keberadaan Ibu hamil Resiko tinggi yang harus ditangani, balita sakit, dan sebagainya. Namun demikian, Responden

mengeluhkan pencatatan yang berulang, yang berakibat pada pencatatan ganda, yang disebabkan pengelolanya adalah dari bidang yang berbeda. Hal tersebut juga disebabkan oleh permintaan dari Dinas Kesehatan. Dari uraian diatas untuk Sumberdaya Manusia (Human), dapat disimpulkan bahwa pemahaman petugas terhadap pencatatan dan pelaporan Desa Siaga masih kurang baik, karena penggunaanya yang jarang, dan ketiadaan format khusus pelaporan. Peran Bidan Desa disini hanya menyediakan dokumen terkait kegiatan Desa Siaga, sedangkan pelaporannya dilakukan pencatatan langsung oleh pengelola promkes puskesmas, dilakukan hanya satu tahun sekali, karena tujuannya untuk melakukan evaluasi stratifikasi Desa Siaga. Meskipun pencatatan dan pelaporan Desa Siaga dirasa banyak manfaatnya dan penting bagi pelayanan kesehatan di desa, namun Bidan Desa merasa belum puas dikarenakan pencatatannya yang

berulang dan ketiadaan format baku. Hal ini sangat mempengaruhi persepsi petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan karena untuk mencapai standarmutu pelayanan, maka fasilitas, dalam hal ini adalah formulir harus sesuai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. (Setya, 2009)

Hasil penelitian dengan wawancara mendalam menyatakan bahwa terdapat ketidakpuasan bidan sebagai pencatat desa siaga karena harus melakukan pekerjaan ganda. Selain mengerjakan pendataan KIA, Informan harus mengerjakan hal yang sama, untuk dokumentasi kegiatan Desa Siaga. Hal tersebut mestinya bisa diatasi kalau satu pencatatan untuk berbagai pelaporan sehingga tidak perlu mengulang ulang pencatatan. Harapan ini bisa terjadi kalau sistem pelaporan dilakukan dengan menggunakan sistem informasi berbasis komputer hal ini dikarenakan semua proses sistem informasi ini melibatkan mesin atau komputer

dalam memproduksi informasi. Keuntungan dari sistem ini adalah kecepatan dan akurasi yang tinggi dan bisa mengerjakan proses tanpa intervensi dari manusia.(Patricia,2012)

Namun demikian Bidan merasa bahwa pencatatan ini berguna untuk kegiatan Desa siaga, karena mampu digunakan untuk mendukung Desa Siaga yang penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, secara mandiri.(Kemenkes RI,2010). Pencatatan dan pelaporan desa Siaga seharusnya mendukung surveilans berbasis masyarakat yaitu Pemberdayaan masyarakat setempat dalam upaya mencegah muncul dan berkembangnya suatu penyakit melalui pengamatan dan pemantauan secara terus menerus(Dinkesprop Jateng, 2010)

2. Organisasi

Pada aspek ini, sistem pencatatan dan pelaporan Desa Siaga dilihat

dari sisi Struktur Organisasi dan Lingkungan Organisasi

a. Struktur Organisasi

Sistem pencatatan dan pelaporan Desa Siaga sangat tergantung dengan keberadaan Forum Kesehatan Desa selaku penggerak utama Kegiatan Desa Siaga, sehingga pada sampel yang terpilih pada penelitian ini, menunjukkan bahwa pada Desa dengan FKD yang aktif, maka sistem pencatatan dan pelaporannya lebih lengkap, Bidan Desa juga melakukan pencatatan lebih banyak dibandingkan dengan Desa yang FKDNya tidak aktif. Peran Kepala Desa sangat menentukan aktif tidaknya FKD Desa Siaga. Pada Desa Siaga yang tidak aktif, Kepala Desa bersangkutan mengakui bahwa baru menjabat kurang dari satu tahun, sehingga belum mengoptimalkan peran FKD, sedangkan pada Desa yang FKDNya aktif, menyatakan bahwa pendahulunya sudah melakukan kegiatan serupa, sehingga tinggal melanjutkan yang sudah ada.

Sistem pencatatan dan pelaporan Desa Siaga juga ditentukan oleh peran kader yang ikut aktif dalam kegiatan Desa Siaga. Pada Desa Siaga yang aktif, melakukan kegiatan posyandu secara terpusat dibalai desa kemudian diteruskan dengan perekapan data kedalam pencatatan bidan. FKD melakukan pertemuan rutin pada tanggal 25 setiap bulannya sehingga pada forum tersebut dilakukan pelaporan kegiatan Desa Siaga. Mekanisme inilah yang mendukung dokumentasi desa Siaga menjadi lebih baik, sebagai sumber pencatatan dan pelaporan desa siaga. Pada Desa Siaga yang aktif permasalahan dana menjadi tidak, ada karena dalam Desa Siaga terdapat mekanisme pengumpulan dana berupa Dana sosial ibu bersalin (DASOLIN), yang bersumber pada iuran KK tiap RT sebesar Rp.1600 per tahun dan sumbangan pernikahan sebesar Rp 10.000, per pencatatan pernikahan. Sementara pada Desa Siaga yang tidak aktif sama sekali tidak ada pendanaan baik bantuan dari puskesmas maupun dari

pemerintah Desa. Hal tersebut jugalah yang menghambat kegiatan Desa Siaga.

Hal tersebut adalah hasil wawancara seperti yang tertuang dalam petikan wawancara berikut ini :

“FKD disini belum aktif, dulu pernah ada di SK kan..... Kepala Desa juga masih baru ..jadi kegiatan FKD ya tidak berjalan...Desa Siaga ya tidak berjalan..”

“ Disini tidak ada dananyadari Desa tidak ada, dari Puskesmas ya tidak ada untuk Desa siaga..”

B1

“Saya baru menjabat kepala Desa 8 bulan...jadi belum kearah FKD....nanti akan kami bicarakan dengan perangkat Desa...”

KD1

“Desa Siaga disini sudah berjalan lama .ini buku catatannya, buku ambulan desa, buku pengurus, donor “

“ Kader mencatat di SIP, kemudian direkap di buku pencatatan yang ada di Bidan Desa”

“ kegiatan Desa Siaga bersumber dari pencatatan kader pelayanan KIA“

“Tiap tanggal 25 ada pertemuan FKD untuk membahas Desa Siaga , dihadiri perangkat, kader dan Bidan Desa. Pak kepala Desa hadir juga, yang pasti Bulan Mei pasti hadir Karena untuk evaluasi.”

“ Disini ada Dasolin yang diperoleh dari sumbangan tiap pernikahan pada petugas pencatat nikah sebesar Rp 10.000,00 dan tiap RT ada iuran tiap KK tiap tahun Rp 1600,00

B2

“Desa Siaga itu sudah ada sebelum saya jadi Kepala Desasaya tinggal melanjutkan...wong hasilnya juga baik untuk masyarakat...”

“Kalau ada pertemuan FKD saya kalau tidak pas ada kegiatan yang pasti datang.....kalau tidak ya saya Tanya bu bidan ada kabar apa.....lha wong selama ini komunikasinya selalu baik.....

KD2

“ Disini ada 5 posyandu setiap bulan setelah selesai kegiatan kami melakukan pencatatan pada formulir yang ada di Bu Bidan.....Posyandunya dijadikan satu di Balai desa biar lebih mudah pencatatannya.....kadang pak lurah ya ikut datang.....lihatarganya..”

K2

b. Lingkungan Organisasi

Dari sisi lingkungan Organisasi, bahwa tidak terdapat pendanaan dari Dinas Kesehatan , maupun puskesmas untuk menggerakkan kegiatan desa Siaga maupun pencatatan dan pelaporannya. Demikian juga dengan Pemerintah desa yang kegiatan Desa siaganya tidak aktif tidak ada pendanaan, Namun untuk desa yang kegiatan Desa Siaga aktif terdapat pendanaan yang berasal dari Dasolin , yang merupakan iuran dari RT dan sumbangan dari calon pengantin. Laporan desa Siaga sangat terkait dengan pelaporan KIA, dikarenakan sumber pendataan desa siaga bersumber dari pencatatan data KIA. Sehingga

bidan juga mengeluhkan adanya beban ganda pencatatan, karena harus melakukan pencatatan ulang. Sumber pencatatan Desa Siaga adalah data kegiatan KIA yang dilakukan oleh Kader. Pencatatan dan pelaporan desa siaga yang dilakukan oleh puskesmas, pencatatannya tidak terjadwal menunggu permintaan dari Dinas Kesehatan. Pengelola Promosi Kesehatan menyatakan bila ada permintaan dari Dinas Kesehatan maka baru akan meminta data juga kepada Bidan Desa. Kondisi seperti ini, menurut pengakuan petugas puskesmas tidak hanya terjadi pada pencatatan dan pelaporan Desa Siaga tetapi juga terjadi pada pencatatan dan pelaporan pada program lain, dikarenakan banyaknya tugas dan ketiadaan tenaga pengelola data yang sesuai kompetensinya. Jadi lingkungan Organisasi, terutama dari budaya kerja telah terbiasa untuk melakukan pengumpulan data apabila ada permintaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Hal tersebut juga menjadi pola

pengumpulan data di tingkat bidan desa, apabila tidak diminta maka juga tidak membuat pencatatan dan pelaporan tingkat desa.

Hal tersebut seperti yang diuraikan pada kotak berikut :

“ Disini tidak ada dananyadari Desa tidak ada, dari Puskesmas ya tidak ada untuk Desa siaga..”

B1

“ Kader mencatat di SIP, kemudian direkap di buku pencatatan yang ada di Bidan Desa”

“ kegiatan Desa Siaga bersumber dari pencatatan kader pelayanan KIA “

“ Disini ada Dasolin yang diperoleh dari sumbangan tiap pernikahan pada petugas pencatat nikah sebesar Rp 10.000,00 dan tiap RT ada iuran tiap KK tiap tahun Rp 1600,00..”

B2

“ Kami meminta data dari bidanapabila ada permintaan dari Dinas Kesehatan “

P1

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa dari struktur organisasi nampak bahwa Dukungan Kepala Desa menjadi pendorong dilakukannya kegiatan Desa Siaga termasuk pencatatan dan pelaporannya. Sistem pencatatan dan pelaporan Desa Siaga sangat dipengaruhi oleh lingkungan organisasi, seperti pendanaan, pencatatan program

Kesehatan ibu dan anak, karena sumber datanya bersumber dari pencatatan KIA, serta juga dipengaruhi pola pengumpulan data yang harus dimatikan dahulu baru dilakukan pencatatan. Hal ini sejalan dengan penelitian pada kinerja kader posyandu yang menyatakan bahwa dukungan berupa pemberian bantuan operasional, piagam penghargaan dan uang transport berhubungan dengan kinerja kader posyandu (Ratih,2013)

Dari hasil diatas nampak dari sisi organisasi, Dukungan manajemen berperan penting sebagai penggerak sistem pencatatan dan pelaporan Desa Siaga, bila ditilik dari pendekatan sistem, maka manajemen dari sisi proses mempengaruhi kebijakan dan prosedur pengumpulan data. Sehingga apabila manajemennya belum mengatur dengan baik, yang terjadi pencatatan data terkesan tidak terencana. Selain itu langkah manipulasi data menjadi informasi meliputi pengumpulan data, klasifikasi (pengelompokan), kalkulasi,

pengurutan, penggabungan , peringkasan baik dalam bentuk tabel maupun grafik, penyimpanan dan pembacaan data dari tempat penyimpan data, sangat mempengaruhi kinerja pencatatan data. Hasil diatas yang menunjukkan pengumpulan data dilakukan apabila diminta, menunjukkan sistem manajemen dan prosedur belum berjalan dengan baik. Sehingga diperlukan perbaikan struktur dan lingkungan organisasi. Pendekatan sistem, dalam konsep input juga termasuk pelaksana (manusia) yang menjalankan system informasi dan biaya yang diperlukan untuk mengoperasionalkan system informasi. Sehingga kesulitan pendanaan menjadi masalah organisasi dari sisi input. Oleh karenanya perlu perbaikan organisasi dan manajemen baik dari sisi Input dan output. (Siagian ,2005)

3. Teknologi

Pada aspek ini, sistem pencatatan dan pelaporan Desa Siaga dilihat dari sisi Kualitas Sistem dan Kualitas Informasi

a. Kualitas Sistem

Dari sisi kualitas sistem, informan Bidan menyatakan bahwa peran bidan hanya menyediakan dokumentasi berkaitan dengan pencatatan desa siaga dan menyalin dari pencatatan yang sudah ada. Laporan Desa Siaga hanya dilakukan setahun sekali, dengan formulir yang sederhana. Sebagian besar isiannya hanya menuliskan ada tidaknya pada item isian formulir. Pada proses pencatatannyapun dilakukan bersama dengan pengelola promkes, karena pengelola promkes sekaligus mengobservasi dokumen ataupun pencatatan desa siaga. Dalam hal ini Bidan Desa tidak mengalami kesulitan, karena formulir pelaporannya sederhana dan pengisiannya mudah. Proses pencatatannya pun berlangsung dengan cepat karena hanya melakukan konfirmasi kegiatan desa Siaga berdasarkan dokumen

kegiatan desa siaga, yang dilakukan secara bersama sama dengan pengelola promosi kesehatan tingkat puskesmas. Menurut Pengelola promosi kesehatan puskesmas, dengan kesederhanaan pencatatan dan pelaporan desa siaga tersebut, justru tidak dapat memenuhi kebutuhan pengelola promkes, karena sifat pelaporan yang hanya untuk menilai stratifikasi desa siaga. Pengelola promkes juga menyatakan bahwa data pelaporan tersebut masih harus divalidasi lagi, jadi belum bisa dimanfaatkan sebagai dasar untuk pengembangan program. Hal ini berbeda dengan bidan desa, yang menyatakan pelaporan desa siaga sudah bisa memenuhi kebutuhan pengguna, karena pada dasarnya pencatatan desa siaga bersumber dari pencatatan KIA juga yang dapat dimanfaatkan untuk memberikan informasi kepada aparat desa dan Forum Kesehatan Desa (FKD) berkaitan dengan desa siaga dan kondisi Kesehatan Ibu dan Anak.

Selengkapanya hasil wawancara diatas dapat disajikan pada petikan wawancara berikut

“Pencatatan Desa Siaga itu bermanfaat untuk pengelolaan Kesehatan Ibu anak, misalnya untuk ibu Resti, adanya balita yang sakit.....”

Pencatatannya nanti pengelola promkes kesini....kemudian dicatat di formulirnya dia....”

B1

“Pencatatan Desa Siaga itu penting , karena bisa menyampaikan terkait kesehatan ibu anak pada pertemuan FKD...”

B2

“Pencatatan Desa Siaga cukup mudah, cukup cepat karena hanya scoring strata desa siaga saja “

“Pelaporannya belum bisa secara riil untuk kegiatan lapanganbelum bisa memenuhi kebutuhankarena formnya sangat sederhana”

P1

b. Kualitas Informasi

Informasi yang dihasilkan oleh sistem pencatatan dan pelaporan desa siaga diolah berdasarkan catatan bidan desa dalam kegiatan Kesehatan Ibu Anak dan kegiatan Desa Siaga yang dilakukan oleh Forum Kesehatan Desa, sehingga menurut Bidan Desa datanya sudah menggambarkan kegiatan Desa Siaga, karena catatan tersebut juga didapat dari Kader Kesehatan. Namun menurut

petugas promosi kesehatan , informasi yang dihasilkan oleh pencatatan dan pelaporan Desa Siaga belum bisa memenuhi kebutuhan pengelolan program promosi kesehatan. Hal ini dikarenakan datanya sangat sederhana, sehingga belum bisa digunakan untuk pengambilan keputusan, kecuali untuk mengetahui stratifikasi Desa Siaga. Informasi dari pelaporan Desa Siaga ini juga belum menarik karena penyajiannya belum bisa disajikan dalam bentuk grafik atau bagan. Begitu juga dengan kebenaran dan kejelasan informasi dirasakan masih belum terepenuhi, karena tidak ada mekanisme validasi data di lapangan . Selama ini petugas mengembangkan prinsip percaya pada data yang dilaporkan oleh bidan, meskipun tidak pernah melakukan checking di lapangan. Petugas promosi kesehatan puskesmas selaku pengelola pencatatan dan pelaporan Desa Siaga menyatakan bahwa informasinya hampir sama karena pelaporannya dilakukan selama 1

tahun sekali, jadi pencatatanya mempunyai periode yang panjang. Sehingga secara garis besar informasi yang dihasilkan oleh pencatatan dan pelaporan Desa Siaga masih perlu ada peningkatan kualitasnya, dari sisi validitas dan reliabilitasnya.

Selengkapnya dapat dilihat hasil wawancara yang disajikan dalam petikan wawancara berikut:

“Pencatatan Desa Siaga itu bermanfaat untuk pengelolaan Kesehatan Ibu anak, misalnya untuk ibu Resti, adanya balita yang sakit, ,...”

B1

“ Kader mencatat di SIP, kemudian direkap di buku pencatatan yang ada di Bidan Desa”

“ kegiatan Desa Siaga bersumber dari pencatatan kader pelayanan KIA”

B2

“ informasinya belum bisa memenuhi kebutuhan saya....belum bisa digunakan untuk pengambilan keputusan .”

“ Informasi yang dipaparkan harusnya dipaparkan dalam bentuk yang lebih menarik ,

misalnya dalam bentuk bagan, grafik,....”

“Pelaporan tepat waktu karena rentangnya lamaselama 1 tahun”

“ selama ini kami masih memakai sense of feeling saling percaya.....untuk kebenaran dan

ketepatan yang dilaporkan....”

KP

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa dari sisi Teknologi, secara sistem Bidan

Desa tidak mengalami kesulitan, karena pencatatannya mudah dan cepat. Hal ini karena data yang dikumpulkan tidak banyak, dengan menggunakan formulir pelaporan yang sederhana. Peran terbesar dilakukan oleh Pengelola Promosi Kesehatan puskesmas, karena pelaporan Desa Siaga ditujukan untuk penentuan stratifikasi Desa Siaga. Meskipun demikian, pengelola promkes merasakan bahwa informasi yang dihasilkan belum memenuhi kebutuhan pekerjaannya, karena datanya sederhana, belum ada mekanisme validasi data, semua pencatatan bidan didasari oleh rasa saling percaya.

Dari sisi Teknologi, nampak bahwa kualitas informasi masih belum bisa memenuhi kebutuhan untuk manajemen, karena masih sederhananya data dan formulir pengumpulan data. Data dan informasi diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan dan mengefektifkan manajemen agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Kebutuhan informasi yang berkualitas sangat penting

untuk mendukung kegiatan manajemen atau organisasi. Informasi akan memiliki nilai manfaat yang tinggi, jika informasi tersebut diterima oleh mereka yang membutuhkan dan menjadi tidak berguna jika diberikan kepada yang tidak membutuhkan. Meskipun dalam sistem pencatatan dan pelaporan Desa Siaga terdapat kemudahan mendapatkan informasi namun tidak menjamin informasinya menjadi berkualitas karena informasinya belum memenuhi kebutuhan penggunanya. (Soetedjo, 2002) Namun demikian informasi Desa Siaga cukup untuk memberikan informasi stratifikasi Desa Siaga termasuk Desa Siaga Tahap Bina, Desa Siaga Tahap Tumbuh, Desa Siaga Tahap Kembang, dan Desa Siaga Tahap Paripurna. (Dinkesprop Jateng, 2010)

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Evaluasi sistem pencatatan dan pelaporan Desa Siaga berdasarkan komponen SDM

(*Human*)menunjukkan adanya ketidakpuasan Bidan dikarenakan adanya pencatatan berulang, dan belum dipahaminya pencatatan dengan baik, karena fungsi pelaporan Desa Siaga untuk memonitor stratifikasi Desa Siaga, yang lebih banyak digunakan oleh pengelola program Promosi Kesehatan Puskesmas.Evaluasi berdasarkan komponen Organisasi (*Organization*) menunjukkan bahwa tidak ada dukungan dana , serta keterkaitan sistem dengan pencatatan KIA, sehingga lingkungan organisasi cukup mempengaruhi, seperti kebiasaan pengumpulan data bila diminta, dan ketiadaan validasi data. Sedangkan Evaluasi berdasarkan komponen Teknologi (*Technology*) menunjukkan adanya kualitas informasi yang kurang memenuhi kebutuhan pengguna, sehingga tidak bisa digunakan untuk pengambilan keputusan karena sederhananya data yang dikumpulkan dan Informasi yang dihasilkan untuk tujuan memonitor stratifikasi Desa.

SARAN

Puskesmas disarankan supaya ada kegiatan validasi data dan

perlunya perencanaan untuk pembuatan sistem informasi berbasis komputer yang terintegrasi, karena banyaknya keterkaitan terutama dengan data KIA sedangkan Bagi

Bidan Desa, diharapkan untuk tetap melakukan pencatatan dengan data yang valid dikarenakan ketiadaan mekanisme validasi data pada pelaporan vertikal

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Propinsi Jateng, 2012, *Profil Kesehatan Jateng*
- Dinas Kesehatan Propinsi Jateng, 2010, *Panduan Desa Siaga*
- Depkes RI. 2010, *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta,
- Hari Basuki N, 2005, Pengaruh Pengetahuan dan sikap petugas terhadap kualitas data kesehatan, *Jurnal Info Kesehatan Masyarakat* volume IX, No 3,
- Ingan Tarigan, 2009, Kualitas Data Imunisasi Rutin berdasarkan Metode Data Quality Self Assesment (DQS), *Media Litbang Kesehatan* Vol XIX Nomor 1 Tahun 2009
- Patricia H Virza, Bongguk Jin, Jesse Thomas, Sergei Virodov. 2012. Electronic Health Information technology as a tool for improving quality of care and health outcomes for HIV /AIDS Patients. *International Journal of Medical Informatics*81 : 39-45
- Pusdatin Depkes RI,2007, *Riskesdas 2007*
- Puskesmas Sumowono, 2012, *Profil Puskesmas Sumowono*
- Ratih Wirapuspita, 2013. Insentif dan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kemas* 9 (1) : 58-65
- Setya Diadjeng Wardhani. 2009. Kepatuhan Bidan Praktek Swasta Dalam Pengelolaan Pencatatan Pelayanan KIA di Kabupaten Blitar Provinsi Jawa Timur. *Tesis*.Semarang : Program Pasca Sarjana UNDIP.
- Siagian, Sondang P, 2005, *Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta : Bumi Aksara .
- Sutedjo, B, 2002, *Perancangan dan Pembangunan Sistem informasi*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Yusof M.M., Paul R.J. & Stergioules L. K. 2006, *Towards a Framework for Health Information System Evaluation. Proceeding of the 39th Hawaii International Conference on System Sciences*, UK.