

## Article

### Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Cakupan K6

Firda Kalzum Kiah<sup>1#</sup>, Ummi Kaltsum S. Saleh<sup>2</sup>, Loriana L. Manalor<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang, Kupang, Nusa Tenggara Timur

#### SUBMISSION TRACK

Received: December 12, 2024  
Final Revision: December 19, 2024  
Available Online: December 22, 2024

#### KEYWORDS

pencatatan, pelaporan, cakupan K6

#### CORRESPONDENCE

E-mail: firdakiah26@gmail.com

#### ABSTRACT

Antenatal care adalah serangkaian pelayanan selama kehamilan dengan mempromosikan serta meningkatkan kesehatan selama kehamilan hingga awal periode postpartum. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan kepada tenaga kesehatan yang kompeten dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Penilaian akses ibu hamil terhadap pelayanan masa kehamilan dapat dilihat dari cakupan K1 (kunjungan pertama), sedangkan indikator yang menggambarkan kualitas layanan yaitu cakupan K4-K6. Puskesmas Alak memiliki cakupan K6 yang masih rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa sistem pencatatan dan pelaporan kunjungan pemeriksaan kehamilan terhadap pencapaian cakupan K6 di Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Alak. Jenis penelitian ini adalah kualitatif menggunakan *narrative analysis*, yang dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2024. Sampel adalah 14 orang yaitu bidan pelaksana pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pengumpulan data dengan menggunakan pedoman wawancara. Analisa data menggunakan *narrative analysis*. Hasil penelitian menunjukkan sistem pencatatan dan pelaporan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas dilakukan secara manual dan komputerisasi. Terdapat kendala yang dihadapi dalam memenuhi cakupan K6 yaitu adanya beberapa data yang tidak lengkap karena ibu hamil yang melakukan pemeriksaan diluar wilayah dan *drop out*.

## I. PENDAHULUAN

*Antenatal care* merupakan pelayanan yang dilakukan pada masa kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama hamil hingga awal periode postpartum, melalui pencegahan serta penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan (Tekelab *et al.*, 2019).

Program *antenatal care* di Indonesia dilakukan secara terpadu yakni promotif, preventif, rehabilitatif dan kuratif. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan kepada tenaga kesehatan yang kompeten dan 2 kali

pemeriksaan oleh dokter (Kemenkes RI, 2021); (Dinkes Kota Kupang, 2019).

Cakupan kunjungan antenatal dihitung berdasarkan jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu, dibagi jumlah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah tersebut pada kurun waktu yang sama dikali 100 persen (Rahayu, Suharto and Sumaningsih, 2018).

Kendala yang dihadapi dalam pelayanan masa kehamilan adalah akses dan peningkatan kualitas layanan yakni pelaksanaan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus diberikan saat kunjungan (Dinkes Kota Kupang, 2019). Selain itu, salah satu faktor penghambat dalam pencapaian cakupan kunjungan antenatal yaitu kurangnya kepatuhan Puskesmas dalam melaporkan cakupan pelayanan tepat waktu dan belum dimanfaatkannya teknologi yang mendukung sistem pencatatan dan pelaporan baik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan maupun oleh daerah (Andriasari and Ferdiansyah, 2022). Hasil wawancara salah satu bidan koordinator puskesmas di Kota Kupang bahwa salah satu kendala yang dihadapi dalam pencapaian cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan adalah adanya ibu hamil yang tidak berdomisili tetap dan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter spesialis tetapi tidak melaporkan ke Puskesmas.

Pada tahun 2021, angka K4 di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya menjadi 88,8 persen, sedangkan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2021 di Indonesia masih 63% (Dinkes Kota Kupang, 2019). Cakupan K4 di NTT tahun 2021 adalah 63,1 persen, sedangkan K6 77,6 persen dan belum mencapai target RPJMN tahun 2021 yaitu 85 persen.

Kota Kupang sebagai ibu kota Provinsi Nusa Tenggara Timur mempunyai capaian 87,60 persen pada tahun 2018 dan telah melebihi target K4 berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang yaitu 85 persen. Namun belum semua puskesmas di Kota Kupang mencapai target cakupan K4 karena hanya 54,5 persen (6 puskesmas) yang mencapai target, sedangkan 45,5 persen (5 puskesmas) masih memiliki cakupan yang rendah (Dinkes Kota Kupang, 2019).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis sistem pencatatan dan pelaporan kunjungan pemeriksaan kehamilan terhadap pencapaian cakupan K6 di Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Alak sehingga dapat dijadikan acuan dalam pengembangan model pencatatan dan pelaporan kunjungan pemeriksaan kehamilan dalam mencapai target cakupan K6 serta peningkatan kualitas layanan kehamilan.

## II. METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif menggunakan *narrative analysis*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alak pada bulan Juni-Agustus 2024. Sampel adalah 14 orang bidan pelaksana pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pengumpulan data dengan menggunakan pedoman wawancara. Analisa data menggunakan *narrative analysis*. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik berdasarkan surat No.LB.02.03/1/0161/2024.

### III. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada 14 responden diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Karakteristik Informan (Petugas Pelayanan KIA)**

Inisial Informan	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan	Status Kepegawaian	Masa Kerja (Tahun)
IU 1	41	D4	Bidan koordinator	PNS	16
IU 2	36	D3	Bidan kelurahan	PNS	2
IU 3	39	D3	Bidan kelurahan	PNS	15
IU4	35	D3	Bidan KIA	PNS	15
IU5	33	D3	Bidan KIA	PNS	5
IU6	50	D3	Bidan KIA	PNS	21
IU7	36	D3	Bidan KIA	PNS	15
IU8	31	D3	Bidan KIA	PNS	5
IU9	44	S2	Bidan KIA	PNS	18
IU10	45	D3	Bidan KIA	PNS	26
IU11	34	D3	Bidan KIA	PNS	15
IU12	42	D3	Bidan KIA	PNS	17
IU13	42	D3	Bidan kelurahan	PNS	17
IU14	44	D3	Bidan kelurahan	PNS	18

Tabel 1 menunjukkan bahwa bidan pemberi pelayanan KIA di Puskesmas Alak berusia 33 sampai 50 tahun dengan latar belakang pendidikan D3 dan S2, semua sudah PNS dan memiliki masa kerja 5 sampai 26 tahun.

#### 1. Analisis Input Pencatatan dan Pelaporan Kunjungan ANC

Berdasarkan hasil wawancara penanggungjawab program KIA, pencatatan data kunjungan ANC dilakukan oleh bidan pelaksana KIA, sedangkan pelaporan bulanan dilakukan oleh bidan penanggung jawab kelurahan dan bidan koordinator. Pedoman pencatatan data ibu hamil adalah kartu ibu, register dan kohort ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai hasil FGD dan wawancara terhadap informan seperti yang terkotip berikut ini:

“...Disini (Puskesmas Alak) semua bidan yang bertugas di ruang KIA langsung catat hasil pemeriksaan ibu

*hamil di register ibu hamil dan kohort...”* (Informan 1).

“...Setiap minggu kami ada rotasi antara ruangan KIA dan KB, jadi semua yang dapat tugas di ruang KIA untuk periksa ibu hamil dan harus catat hasil pemeriksaan di kartu ibu, register ibu hamil dan kohort. Tapi setiap bulan nanti bidan kelurahan yang buat laporan untuk kumpul di bidan koordinator...” (Informan 4).

Pengumpulan data di Puskesmas Alak telah dilakukan dengan baik dan tepat waktu karena semua bidan penanggung jawab selalu mengumpulkan laporan kepada bidan koordinator sesuai waktu yang ditentukan.

“...Laporan nanti dikumpul ke bidan koordinator setiap tanggal 1 bulan berjalan dan selama ini tidak pernah terlambat...” (Informan 3).

*“...Selama ini semua bikel selalu kumpul laporan tepat waktu setiap tanggal 1...” (Informan 1).*

Penentuan ibu hamil dalam wilayah dan luar wilayah di Puskesmas Alak dilakukan berdasarkan KTP dan domisili. Bagi ibu hamil yang berdomisili dan memiliki KTP di wilayah kerja Puskesmas Alak, akan diberikan Buku KIA dan kartu ibu sebagai media pencatatan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Sedangkan ibu hamil dari luar wilayah Puskesmas Alak tetap diberikan pelayanan ANC, kemudian diberikan surat pengantar ke Pustu atau Puskesmas lain sesuai alamat domisili atau KTP untuk pengambilan Buku KIA, sehingga datanya tetap tercatat pada fasilitas kesehatan tempat ibu hamil tersebut berdomisili.

*“...Untuk pasien dalam wilayah kerja khususnya kelurahan NBS yang tinggal dan punya KTP Alamat NBS, dikasih Buku Pink dan kartu ibu. Kalau untuk luar wilayah, dikasih pengantar ke pustu atau puskesmas sesuai alamat domisili atau KTP untuk ambil buku KIA...” (Informan 9).*

## **2. Analisis Proses Pencatatan dan Pelaporan Kunjungan ANC**

Berdasarkan Berdasarkan hasil wawancara penanggung jawab program KIA, proses pengumpulan data kunjungan ANC di Puskesmas Alak dilakukan oleh bidan kelurahan dengan merekap data kunjungan ANC pada format laporan bulanan lalu dikumpulkan ke bidan koordinator dalam bentuk soft file dan hard copy. Bidan koordinator akan menyusun laporan dan mengirimkan ke Sistem Informasi Kesehatan (SIK), lalu diteruskan ke Dinas Kesehatan. Hal ini sesuai hasil FGD dan wawancara terhadap informan seperti yang terkuip berikut ini:

*“...Bidan melakukan pencatatan setiap hari, terus bikel yang melakukan perekapan dan dilaporkan ke bikor.*

*Selanjutnya bikor membuat laporan dan dikirim ke SIK, terus SIK laporan ke dinkes..” (Informan 5).*

*“...Setiap bulan kami kumpul laporan ke bikor dalam bentuk google drive dan hard copy...” (Informan 2).*

*“...Pedoman untuk buat laporan setiap bulan pakai format laporan bulanan...” (Informan 6).*

Bidan koordinator aktif dalam melakukan verifikasi data yang dikumpulkan oleh bidan kelurahan dan selalu memberikan umpan balik terhadap laporan yang tidak lengkap.

*“...Dari bikor menginformasikan kepada bikel untuk segera melengkapi laporan yang tidak lengkap...” (Informan 7).*

*“...Bikor selalu lakukan umpan balik saat minilok bulanan di puskesmas...” (Informan 5).*

Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh beberapa kendala dalam pengelolaan data KIA di Puskesmas Alak yaitu pencatatan pada register dan kartu ibu yang masih kurang lengkap dan ibu hamil yang tidak kembali melakukan kunjungan ANC di puskesmas.

*“...Kadang pencatatan pada register dan kartu ibu kurang lengkap...” (Informan 6).*

*“...Untuk kunjungan pelayanan kalau ibu hamil K1 di Puskesmas Alak dan kunjungan selanjutnya di dokter, maka bisa kehilangan K2 dan seterusnya sehingga masuk dalam daftar bumil DO, jadi harus dilakukan kunjungan rumah kepada ibu hamil tersebut...” (Informan 8).*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam proses pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan ibu masih membutuhkan waktu dalam kelengkapan dan proses analisis serta penampilan data untuk pengambilan keputusan dengan cepat, dalam verifikasi data, pengumpulan data pasien yang melakukan pemeriksaan di luar wilayah.

### 3. Analisis Output Pencatatan dan Pelaporan Kunjungan ANC

Proses pelaporan yang dilakukan petugas KIA dalam melaporkan data ke kepala puskesmas dan dinas kesehatan masih dalam bentuk angka. Belum ada penyajian yang langsung dapat dianalisis untuk pengambilan keputusan dengan cepat. Sehingga sulit untuk mencapai intervensi yang tepat sasaran.

*“...Kebanyakan data disampaikan dalam bentuk angka...”* (Informan 1).

Capaian cakupan K6 di Puskesmas Alak belum ada karena baru mulai berproses tahun 2024, sedangkan capaian cakupan K4 tahun 2023 masih belum mencapai target.

## IV. PEMBAHASAN

Pelayanan kehamilan menjadi perhatian utama terutama di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah, karena ditemukan masih rendahnya wanita hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan kebanyakan melakukannya di akhir kehamilan (WHO, 2018).

Puskesmas Alak sebagai salah satu Puskesmas di Kota Kupang memiliki 1 bidan koordinator dan 13 bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu Anak (KIA) yang bertugas di Puskesmas dan Kelurahan wilayah kerja Puskesmas Alak. Petugas pelayanan KIA telah menjalankan sistem pencatatan dan pelaporan baik secara manual maupun komputerisasi. Hal ini didukung oleh tingkat pendidikan bidan sebagian besar adalah diploma 3, diploma 4 dan magister. Ketersediaan bidan merupakan unsur penting dalam menekan penurunan angka kematian ibu dan bayi (Hidayah, Handayani and Indriyanti, 2016).

Proses pencatatan di mulai dari pengumpulan data yang dilakukan oleh bidan pelaksana pelayanan antenatal yang berada di Puskesmas dan

kelurahan, kemudian didokumentasikan pada register dan kohort. Hal ini sesuai sistem pencatatan dan pelaporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) bahwa data yang diperlukan untuk menghitung tiap indikator, diperoleh dari catatan ibu hamil perdesa, register kegiatan harian, register kohort ibu dan bayi, kegiatan pemantauan ibu hamil perdesa, Catatan posyandu, laporan dari bidan/praktek swasta, rumah sakit bersalin dan sebagainya (Rahayu, Suharto and Sumaningsih, 2018).

Data kunjungan ANC yang sudah terdokumentasi pada format laporan bulanan akan dikumpulkan oleh setiap bidan kelurahan kepada bidan koordinator dalam bentuk soft file dan *hard copy*. Bidan koordinator akan menyusun laporan dan mengirimkan ke Sistem Informasi Kesehatan (SIK), lalu diteruskan ke Dinas Kesehatan. Setiap bulan bidan desa/kelurahan mengolah data yang ada pada kohort dan dijadikan bahan laporan bulanan. Selanjutnya diserahkan kepada Bidan Koordinator untuk diolah menjadi laporan dan informasi kemajuan pelayanan KIA bulanan (PWS-KIA) serta disajikan dalam bentuk grafik (Rahayu, Suharto and Sumaningsih, 2018).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam proses pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan ibu masih membutuhkan waktu dalam kelengkapan dan proses analisis serta penampilan data untuk pengambilan keputusan dengan cepat, dalam verifikasi data, pengumpulan data pasien yang melakukan pemeriksaan di luar wilayah.

Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh beberapa kendala dalam pengelolaan data KIA di Puskesmas Alak yaitu pencatatan pada register dan kartu ibu yang masih kurang lengkap dan ibu hamil yang tidak kembali melakukan kunjungan ANC di puskesmas. Petugas KIA telah melakukan upaya dengan melakukan kunjungan rumah pada ibu

hamil yang tidak kembali untuk pemeriksaan.

Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap salah satunya adalah kelengkapan isi dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Rekam medis yang baik dapat mencerminkan praktik kedokteran yang baik selain itu juga menunjukkan kedayagunaan dan ketepatangunaan perawatan pasien (Rahmadhani and Hikmah, 2020).

Selain itu, proses pelaporan yang dilakukan petugas KIA dalam melaporkan data ke kepala puskesmas dan dinas kesehatan masih dalam bentuk angka. Belum ada penyajian yang langsung dapat dianalisis untuk pengambilan keputusan dengan cepat. Sehingga sulit untuk mencapai intervensi yang tepat sasaran.

Hasil penelitian sebelumnya diperoleh bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan antenatal di Puskesmas Alak dipengaruhi oleh penghasilan keluarga (Kiah, Kaltsum and Saleh, 2023). Dukungan finansial bagi wanita dengan pendapatan rendah perlu diperhatikan, dengan mengoptimalkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan esensial yang memadai (Safitri and Lubis, 2020).

## V. PENUTUP

Sistem pencatatan dan pelaporan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas dilakukan secara manual dan komputerisasi. Dimulai dari pengumpulan data melalui format laporan bulanan oleh bidan kelurahan, kemudian dikumpulkan pada bidan koordinator, untuk selanjutnya diolah dan dikirimkan ke Sistem Informasi Kesehatan (SIK), lalu diteruskan ke Dinas Kesehatan. Kendala yang dihadapi adalah adanya beberapa data yang tidak lengkap karena ibu hamil yang melakukan pemeriksaan diluar wilayah dan *drop out*.

## REFERENCES

- Andriasari, S. and Ferdiansyah, M. (2022) 'Sistem Pelaporan Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Web (Studi Kasus: Desa Sinar Palembang Lampung Selatan)', *Jurnal Informatika Upgris*, 8(1), pp. 21–26. Available at: <https://doi.org/10.26877/jiu.v7i2.8497>.
- Dinkes Kota Kupang (2019) *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018*. Kupang.
- Hidayah, L., Handayani, O.W.K. and Indriyanti, D. (2016) 'Pelayanan Kesehatan Maternal dalam Akselerasi Penurunan Maternal Mortality', *Public Health Perspective Journal*, 1(1), pp. 35–43.
- Kemenkes RI (2021) *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Indonesia.
- Kiah, F.K., Kaltsum, U. and Saleh (2023) 'Pengaruh Faktor Eksternal dan Internal Terhadap Cakupan K6', *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15(4), pp. 790–199.
- Rahayu, T.P., Suharto, A. and Sumaningsih, R. (2018) *Modul Ajar Kebidanan Komunitas*. Surabaya.
- Rahmadhani, I. and Hikmah, F. (2020) 'Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang', *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4).
- Safitri, Y. and Lubis, D.H. (2020) 'Dukungan Suami, Pengetahuan, Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(4), pp. 413–420. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i4.3042>.
- Tekelab, T. *et al.* (2019) 'Factors affecting utilization of antenatal care in Ethiopia: A systematic review and meta analysis', *PLoS ONE*, 14(4), pp. 1–24. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214848>.
- WHO (2018) 'WHO recommendations on antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience', *World Health Organisation*, 10(1), pp. 1–10.