

IMPLEMENTASI PEMANFAATAN REGISTER KOHORT PADA PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS DI PUSKESMAS LAU BALENG KABUPATEN KARO TAHUN 2024

Mediana br Sembiring¹, Polma Ria Metawati Panjaitan², Marlina³, Nur Azizah⁴, Yusi Dalina⁵

^{1,2,3,4} STIKes Mitra Husada Medan

<mailto:medianatarigan@gmail.com>

Received: 10-06-2025

Revised: 18-06-2025

Approved: 28-06-2025

ABSTRAK

Latar Belakang: Register kohort merupakan instrumen pencatatan penting untuk memantau kesehatan ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir secara berkesinambungan. Pemanfaatan register kohort yang optimal dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB). Namun, implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai kendala. **Tujuan:** Menjelaskan implementasi pemanfaatan register kohort ibu nifas pada pelayanan KIA di Puskesmas Lau Baleng, Kabupaten Karo, serta mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambatnya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif eksploratif dengan pendekatan kualitatif dan metode naturalistik. Informan terdiri dari bidan koordinator, bidan desa, dan pihak terkait lainnya. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan telaah dokumentasi, kemudian dianalisis secara induktif. **Hasil:** Implementasi pemanfaatan register kohort ibu nifas belum optimal. Hambatan yang ditemukan meliputi kurangnya pengetahuan dan keterampilan bidan, minimnya pembinaan dan pelatihan (hanya pernah dilakukan sekali dalam sepuluh tahun terakhir), rendahnya motivasi karena tidak adanya penghargaan atau sanksi, beban kerja tinggi, serta tumpang tindihnya pencatatan antarregister. Pemanfaatan data register kohort untuk analisis dan pengambilan keputusan program KIA jarang dilakukan, sehingga intervensi berbasis data tidak berjalan efektif.

Kata Kunci: Register Kohort, Ibu Nifas, Pelayanan KIA, Puskesmas, Kualitatif

PENDAHULUAN

Sistem pencatatan dan pelaporan Puskesmas merupakan instrument vital dalam sistem informasi kesehatan. Informasi tentang kesakitan, penggunaan pelayanan kesehatan di puskesmas, kematian dan berbagai informasi Kesehatan lainnya berguna untuk pengambilan keputusan dan pembuat kebijakan di tingkat kabupaten atau kota maupun kecamatan (santoso, 2018).

Kematian ibu dan bayi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir. Salah satu alat yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan ini adalah Register Kohort.

Register Kohort adalah buku pencatatan yang digunakan untuk memantau kesehatan ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir secara berkelanjutan. Register Kohort berisi informasi tentang identitas ibu, riwayat kesehatan, pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi kesehatan bayi. Pemanfaatan Register Kohort pada pelayanan kesehatan ibu nifas memiliki beberapa latar belakang, antara lain: Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu nifas. Register Kohort dapat membantu petugas kesehatan untuk memantau kesehatan ibu nifas

Secara lebih komprehensif dan memberikan intervensi yang tepat waktu. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Dengan pemantauan kesehatan yang lebih baik, diharapkan dapat membantu mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi.

Meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan Register Kohort dapat membantu petugas kesehatan untuk mengidentifikasi ibu nifas dengan risiko tinggi sehingga dapat ditangani dengan lebih cepat dan tepat. Meningkatkan kepuasan pasien. Pemantauan kesehatan yang lebih baik dan intervensi yang tepat waktu dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.

Manfaat Pemanfaatan Register Kohort pada Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Pemanfaatan Register Kohort pada pelayanan kesehatan ibu nifas memiliki beberapa manfaat, antara lain:

1. Meningkatkan kesadaran ibu nifas tentang pentingnya menjaga kesehatan. Dengan adanya Register Kohort, ibu nifas akan lebih teredukasi tentang pentingnya menjaga kesehatan selama masa nifas. Meningkatkan kepatuhan ibu nifas terhadap anjuran petugas kesehatan.
2. Register Kohort dapat membantu ibu nifas untuk mengingat anjuran petugas kesehatan dan meningkatkan kepatuhan mereka terhadap anjuran tersebut. Meningkatkan kualitas data kesehatan ibu dan bayi.
3. Register Kohort menyediakan data yang lengkap dan akurat tentang kesehatan ibu dan bayi, yang dapat digunakan untuk penelitian dan pengembangan program kesehatan ibu dan anak. Pendokumentasian adalah surat penting atau berharga yang sifatnya tertulis atau tercetak yang berfungsi atau dapat dipakai sebagai bukti atau pun keterangan. Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No.63/Menkes//SK/II/1981 salah satu jenis formulir yang standar dalam pencatatan adalah register KIA dan KB

Di dalam kesehatan Ibu Nifas register kohort merupakan dokumen bukti kualitas pelayanan kesehatan Ibu Nifas yang sementara menerangkan secara umum keadaan kesehatan ibu Nifas termasuk faktor resiko dan perkembangannya, capain target dari suatu tujuan. Saat ini dan memenuhi indikator cakupan Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas. Meskipun memiliki banyak manfaat, Studi Pendahuluan implementasi pemanfaatan Register Kohort pada pelayanan kesehatan ibu nifas juga memiliki beberapa tantangan, antara lain:

1. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan. Petugas kesehatan perlu dilatih tentang cara menggunakan Register Kohort dengan benar.
2. Kurangnya dukungan logistik. Register Kohort perlu dicetak dan didistribusikan secara memadai ke seluruh fasilitas kesehatan.
3. Kurangnya komitmen dari pihak terkait. Implementasi Register Kohort membutuhkan komitmen dari semua pihak terkait, termasuk pemerintah, petugas kesehatan, dan masyarakat, Bidan dan Bidan Koordinator dalam memberikan pelayanan didokumentasikan dalam Register Kohort,

Setiap bulan data yang terdapat dikohort diolah dan dianalisa sesuai kebutuhan untuk memantau dan perkembangan dan kemajuan pelayanan kesehatan ibu dan anak, cakupan pelayanan KIA di suatu wilayah Binaan (setiap puskesmas) secara terus menerus agar dapat dilakukan tindak lanjut secara cepat dan tepat terhadap pelayanan yang bermasalah, cakupan indikator yang belum tercapai dan tumpang tindihnya data. Cara pengisian, kepatuhan dalam pemanfaatan register kohort sangat mempengaruhi hasil dari analisa program baik ditingkat puskesmas dan dinas kesehatan dalam pengambilan kebijakan.

Berdasarkan hal tersebut diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang Implementasi pemanfaatan register kohort Ibu nifas pada pelayanan KIA di Puskesmas Lau Baleng Kabupaten karo

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian deskriptif eksploratif yaitu menggambarkan dan memahami fenomena yang berkaitan dengan tujuan peneliti. Dengan metode naturalistik, dilakukan pada kondisi yang alamiah (Natural setting). Data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif, metode Kualitatif penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data induktif dan hasil menekankan pada makna dari pada generalisasi (sugiyono, 2010).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi partisipatif yang langsung dilakukan oleh peneliti serta telaah dokumentasi. Data yang didapatkan dianalisis dan dirumuskan, kemudian dilanjutkan dengan pembahasan dan penyusunan laporan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terjadi peningkatan AKI dan AKB pada tahun 2014 di Kabupaten Karo yaitu maternal 10 jiwa, kematian bayi 73, balita ada 6 maka sangat diperlukan berbagai upaya dan intervensi untuk menekan AKI dan AKB. Dengan sistem pencatatan dan pelaporan yang baik dan benar, dapat dipertanggung jawabkan akan mendapatkan data ataupun informasi yang benar untuk masukan atau pertimbangan dalam menentukan hasil keputusan dan kebijakan apa yang harus dilakukan baik jangka pendek ataupun jangka panjang. Pengisian register kohort secara benar dan konsisten akan sangat membantu memberikan informasi data yang berkualitas dan gambaran kesehatan ibu dan Anak di Kabupaten Karo. Pengisian register kohort tidak bisa lepas dari peran bidan dan bidan koordinator, karena mereka yang memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan mereka juga yang harusnya membuat pencatatan dan pelaporan secara benar. Semua harus tetap dilihat dari Input, Proses maupun Outputnya terhadap implementasi pemanfaatan register kohort pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Karo.

Sumber Daya Manusia (Bidan Koordinator)

Bidan Koordinator (Bikor) di Puskesmas atau di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang karena kemampuannya mendapat tanggung jawab membina bidan di wilayah kerjanya baik secara perseorangan maupun kelompok. Hasil pencatatan dan pelaporan serta ketersediaan formulir-formulir pencatatannya (Status ibu, Partograf, kohort ibu, kohort bayi, kohort anak balita, kartu kunjungan bayi, status bayi, KMS, buku KIA, register persalinan, status KB, status gizi balita, otopsi verbal kematian ibu dan bayi, surat keterangan kelahiran, surat keterangan kematian ibu dan bayi, formulir rujukan). Hasil kegiatan bidan Koordinator puskesmas dilaporkan kepada Pengelola Program KIA kabupaten dan Kepala Puskesmas menjadi ruang lingkup Bidan Koordinator.

Penelitian serupa dengan Muhamad Nasir (2010), bahwa peningkatan SDM dalam sistem pencatatan dan pelaporan sangat mempengaruhi hasil data yang berkualitas dan dapat dipertanggung jawabkan. Bagaimana pengumpulan data hasil pelayanan, membuat pengolahan dan analisa data-data tersebut sehingga

Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum bidan koordinator kurang mengetahui dan memahami manfaat register kohort KIA. Bahwa register kohort adalah alat untuk mengumpulkan data hasil pelayanan kesehatan Ibu dan Anak secara terus menerus dan berkesinambungan. Sehingga mereka kurang memanfaatkan register kohort sendiri dan memanfaatkan data yang terdapat di dalam register kohort tersebut. Mereka hanya sebatas menggunakan dengan mengisi alada kadarnya, kegiatan pencatatan yang hasil data tersebut tidak mempunyai peranan penting dalam peningkatan program Khususnya Kesehatan Ibu dan Anak. Tidak memanfaatkan register kohort sebagai alat pendokumentasian hasil pelayanan KIA yang mana harusnya dilakukan secara terus menerus, komprehensif dan berkesinambungan untuk mendapatkan data Kesehatan Ibu dan Anak dengan kualitas sesuai dengan standar pelayanan minimum dan sesuai dengan kenyataan yang ada. Dapat menyebutkan bahwa register kohort sebagai buku yang untuk mencatat jumlah ibu hamil, mereka tidak menginterpretasikan secara benar tentang register kohort sendiri, tidak bisa menjelaskan pemanfaatan baik register kohort sendiri, ataupun data yang adadi register kohort tersebut.

Perilaku seseorang yang di dasari akan oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih baik, orang tersebut harus lebih tahu terlebih dahulu, apa arti dan manfaat daripada perilaku tersebut bagi dirinya dan organisasi, pengetahuan memegang peranan kuat dalam bentuk nyata dalam melakukan tindakan.

Hal ini berhubungan dengan faktor-faktor dari karakteristik informan utama dimana umur informan antara 32 sampai 46 tahun. Menurut Greenberg, umur mempengaruhi kondisi fisik, mental dan tanggung jawab. Ukur produktifitas meningkat saat umur 30 tahun, menurun saat umur 40 tahun dan saat umur 50 tahun akan menurun kembali. Hal ini sesuai dengan informan pada karakteristik umur, bahwa produktifitas menurun, karena berbagai faktor yang mempengaruhi. Demikian dengan implementasi pemanfaatan register kohort pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak tersebut.

Terkaid dengan masa kerja menurut teori makin lama masa kerja seseorang maka kecakapan akan lebih baik karena berbagai pengalaman dan penyesuaian yang di dapat dalam proses bekerja. Hal ini berbeda dengan informasi yang di dapat, ternyata lama masa kerja antara 2 tahun sampai 10 tahun, terdapat berbagai lama masa kerja terhadap informan tetapi ternyata masa kerja informan tidak meaplikasikan apa yang seharusnya dilakukan sesuai pengalaman yang di dapat.

Demikian variasi jenjang pendidikan yaitu D I, D III pada informan tidak terlalu mempengaruhi daripada implementasi pemanfaatan register Kohort tersebut yaitu kurang maksimal, ternyata ada satu informan dengan jenjang pendidikan lebih tinggi yaitu telah melakukan pemanfaatan register kohort tersebut secara benar.

Pembinaan

Pembinaan tentang implementasi pemanfaatan register kohort merupakan upaya agar para bidan koordinator melakukan tugas dan fungsinya sebagai bidan koordinator yaitu bertanggung jawab terhadap program Kesehatan Ibu dan Anak di wilayah binaanya dan terhadap bidan desa, dari segi pencatatan pelaporan dan pelayanan KIA. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa Bidan koordinator selama 10 tahun terakhir hanya tahun 2014 saja diadakan pembinaan dan pelatihan mengenai

register kohor di tingkat kabupaten, bahkan di tingkat puskesmas dan di desa juga tidak pernah mendapatkan pelatihan hal tersebut serupa juga di akui bidan desa sebagai triangulasi bahwa selama ini tidak pernah di berikan pembinaan dan pelatihan secara khusus mengenai pemanfatan register kohort dari bidan koordinator puskesmas atau Dinas Kesehatan sendiri. Pembinaan biasanya secara sekilas sambil membahas program lain. Dinas Kesehatan memberikan binaan hanya saat kunjungan dalam rangka Bimbingan Teknis, melakukan pembinaan bagaimana mengisi yang benar, mengelompokan data register sesuai kebutuhan, menganalisa data di dalam register, melihat kualitas pelayanan yang diberikan melalui data register kohort memang tidak pernah dilakukan Puskesmas terdapat bidan antara 3 sampai dengan 5 bidan yang bertugas di KIA akan tetapi ternyata semua bidan tidak menggunakan register kohort tersebut dalam pendokumentasian data pelayanan KIA di puskesmas sesuai dengan hasil wawancara dengan informan utama, mereka hanya mencatat dalam register rawat jalan saja, karena mereka belum memahami pentingnya register kohort KIA tersebut.

Adanya Bidan TKS ataupun PTT bertugas di puskesmas ternyata tidak bisa membantu pencatatan dan pelaporan yang baik dan benar, rata-rata Puskesmas mempunyai bidan TKS antara 2 sampai 3 bidan, karena informasi yang di dapat Bidan TKS tersebut kurang paham juga mengenai register Kohort. Seharusnya bidan baru bekerja, bidan PTT, bidan TKS harusnya diberikan pelatihan dulu mengenai itu sebelum ke lapangan, sehingga pada saat sudah dilapangan akan sangat membantu dalam memanfaatkan sistem pencatatan dan pelaporan yang baik dan benar dengan memanfaatkan register kohort, hal itu juga menjadi masalah kerjasama lintas program di Dinas Kesehatan kalau ternyata bidan baru bekerja harusnya di magangkan dulu untuk mempelajari program KIA dan pencatatannya baik di tingkat desa ataupun di Puskesmas.

Roland dan Rowland menyatakan dalam buku handoko bahwa Pembinaan adalah suatu komando untuk melihat bahwa kepentingan individu tidak mengganggu kepentingan umum, akan tetapi melindungi kepentingan umum dan akan menjamin masing-masing unit memiliki pemimpin yang kompeten ada energik. pembinaan dimulai dengan mempertahankan tindakan terhadap tujuan yang diinginkan yang saling terkait dengan kepemimpinan.

Memberikan pembinaan secara tepat tentang apa yang diharapkan dari pekerjaan secara jelas merupakan kegiatan utama. Pembinaan harus mempunyai tujuan yang jelas, karena fungsi pembinaan harus mempunyai tujuan dengan jelas, karena fungsi pembinaan berhubungan langsung dengan upaya dalam meningkatkan kinerja bidan dan merealisasikan tujuan pelayanan. Fayol mendefinisikan bahwa koordinasi merupakan satu upaya untuk menciptakan keselarasan diantar semua kegiatan untuk memudahkan pekerjaan.

Pelatihan merupakan salah satu aspek penting untuuk menjamin keberhasilan pelaksanaan jaminan mutu.

Pelatihan

Pelatihan dilaksanakan, untuk memberikan ketrampilan untuk memperbaiki efektifitas Bidan Koordinator dalam mencapai hasil kerja yangtelah ditetapkan, serta dengan maksud memperbaiki penguasaan ketrampilan dan teknik teknik pelaksanaan pekerjaan terperinci dan rutin. Berdasarkan hal diatas sangatlah penting pembinaan dan pelatihan yang diberikan baik di tingkat desa oleh bidan koordinator dan puskesmas dan untuk puskesmas dan bidan koordinator untuk memperbaiki

efektifitas kinerja badan koordinator dan puskesmas secara umum untuk dapat memberikan hasil kerja maksimal dengan memberikan informasi data yang benar dan valid.

Motivasi

Memotivasi badan koordinator, badan desa dalam memanfaatkan register kohort sangat besar pengaruhnya terhadap kualitas kerja. Selama ini badan koordinator juga badan desa kurang termotivasi dalam memanfaatkan register kohort, tidak adanya dorongan yang mengajak ataupun mengharuskan mereka memanfaatkan register kohort tersebut.

Kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Seseorang terdapat kebutuhan atau keinginan terhadap objek untuk menghubungkan antara kebutuhan dengan situasi di luar objek dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud oleh sebab motivasi adalah suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi hidupnya.

Tidak adanya upaya substansial guna menunjang tujuan- tujuan dari pihak individu badan Koordinator, bahkan pimpinan puskesmas dan dari dinas kesehatan dalam menggunakan dan memanfaatkan register kohort sendiri. Sesuai dengan kebutuhan diri dari individu yaitu suatu Kebutuhan akan penghargaan atau kebutuhan-kebutuhan untuk menonjolkan diri tidak ada sehingga tidak termanfaatakan untuk menunjang kinerja dari badan tersebut. Peningkatan motivasi dari Badan Koordinator sangat kurang, Badan Koordinator mempunyai tanggung jawab, diberikan kesempatan untuk mengembangkan karirnya seperti promosi, pelatihan dan yang paling penting adalah Badan koordinator mendapat pengakuan baik dari puskesmas sendiri juga dari dinas kesehatan apabila melakukan pekerjaannya dengan baik. Pengakuan atau penghargaan yang diberikan bisa dilakukan dengan berbagai cara seperti surat penghargaan, adanya insentif, ada penilaian badan koordinator terbaik, kenaikan jabatan dan lainnya. Ketidak puasan Badan Koordinator terhadap pekerjaannya biasanya menyangkut kondisi kerjanya yang kurang mendukung misalnya insentif yang diberikan tidak cukup untuk menjalankan tugasnya dan memenuhi kebutuhan hidupnya, juga pembagian tugas dan wewenang yang tidak jelas, Pimpinan Puskesmas tidak mampu membimbingnya dalam melakukan tugasnya. Faktor tersebut akan memengaruhinya dalam melakukan pelayanan KIA terutama dalam sistem pencatatan dan pelaporan yang baik dan benar.

Winardi di dalam bukunya menjelaskna bahwa ‘ suatu kekuatan potensial yang ada di diri manusia, yang dapat dikembangkannya sendiri atau dikembangkan oleh sejumlah kekuatan luar yang pada intinya berkisar imbalan moneter dan imbalan nonmoneter, yag dapat mempengaruhi hasil kinerjanya secara positif atau secara negatif, hal mana tergantung pada situasi dan kondisi yang dihadapi yang bersangkutan.

Bidan Koordinator adalah sesorang pekerja yang mungkin memerlukan suatu timbal balik terutama dari pimpinan puskesmas ataupun dari dinas kesehatan sendiri untuk memotivasi atau memenuhi kebutuhan sebagai pekerja dalam meningkatkan kaitannya dengan pemanfaatan register kohort tersebut, mungkin suatu feed back daripada impelemetasi pemanfaatan register kohort tersebut berupa penilaian, pujian atau bahkan kritikan yang dapat memotivasi nya untk melakukan hal yang lebih baik dengan sistem pencatatan dan pelaporan.

Problem motivasi yang berkaitan dengan manajer suatu organisasi adalah bagaimana cara merangsang sekelompok orang yang masing-masing memiliki kebutuhan yang khas dan kepribadian yang unik untuk bekerja sama menuju pencapaian sasaran-sasaran organisasi. Dalam hal motivasi bidan ini juga tidak terlepas dari manajemen dan kebijakan dari pimpinan puskesmas sendiri yang mungkin kurang suatu pendekatan untuk memunculkan motivasi bidan dan bidan desa dalam hal sistem pencatatan dan pelaporan KIA yang baik dan benar dengan meimplementasikan register kohort untuk mendapatkan hasil pelayanan KIA yang berkualitas. Pengawasan ataupun evaluasi terhadap data yang ada di register kohort memang tidak pernah dibahas untuk dijadikan suatu keperluan dalam peningkatan program KIA.

Laporan PWS KIA

Semua informan dan 2 triangulasi membuat laporan PWS KIA setiap bulan dan melaporkan dari desa ke Puskesmas, dan puskesmas melaporkan tersebut ke dinas kesehatan. SPM KIA dibuat berdasarkan hasil rekapan laporan PWS KIA di setiap bulannya.

Suatu penyampaian berita, keterangan, pemberitahuan, ataupun pertanggungjawaban baik secara lisan ataupun secara tertulis dari bawahan kepada atasan sesuai dengan hubungan wewenang dan tanggung jawab yang ada di antara mereka. Jenis-jenis laporan (Lisan, tertulis, atau melalui telepon atau radio bila mana perlu), isinya (informasi statistik mengenai kelahiran, kematian, dan kesakitan. Atau keterangan mengenai perkembangan atau kesulitan program), dan frekuensi serta kegunaannya akan berbeda dari satu negara ke negara yang lain. Akan tetapi sumber daripada data laporan tidak jelas sumbernya dan kualitas daripada cakupan target KIA.

Pemanfaatannya

Pemanfaatan register kohort sendiri dari hasil wawancara yang di dapat sangat tidak diindahkan bidan Koordinator dan bidan desa di dalam mengendalikan suatu program KIA baik ditingkat desa dan Puskesmas. Ada banyak faktor yang tidak bisa dimaksimalkan pemanfaatannya karena dari awal cara pengumpulan data pelayanan Kesehatan ibu dan Anak tidak benar baik dari sistem memasukkannya, pengelompokkannya, pengolahan data dan analisa dari data tersebut. Bidan Koordinator bersama tim Puskesmas tidak mengelola data-data tersebut untuk di jadikan pertimbangan dalam mengambil suatu intervensi program KIA sendiri, semua bisa terlihat di dalam jadwal bimbingan teknis dari puskesmas ke desa tidak berdasarkan hasil analisa data di register yang tertuang di Laporan PWS KIA, atau kunjungan ibu saat drop out kunjungan bayi disaat bayi tersebut pertimbangan tidak naik dalam beberapa bulan, semua itu tidak bisa dilakukan dan tidak dilaksanakan karena datanya sendiri tidak ada di register kohort.

Apabila data di register kohort tersebut di isi secara benar dan terus menerus kondisi kondisi yang memerlukan intervensi atau tindakan akan tergambar sebelum terjadinya suatu kondisi yang jatuh ke kondisi resiko baik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas bayi dan balita. Dari awal akan terlihat perkembangan seorang ibu hamil sampai melahirkan, demikian juga kondisi bayi akan terlihat indikator pelayanan yang harus diberikan, saat seharusnya bayi mendapatkan pelayanan salah satu indikator dan ternyata di register tidak ada data bahwa bayi tersebut belum mendapatkan salah satu indikator pelayanan, saat itu intervensi atau tindakan harus segera kita ambil.

Hambatan – hambatan

Dalam menggunakan dan memanfaatkan register kohort sendiri menurut hasil wawancara terhadap informan sangat banyak kendala dan hambatannya, diantaranya begitu banyak macam macam register, dimana pengisiannya harus selalu berhubungan antara register satu dengan yang lainnya, demikian juga register itu ada bebarap hal yang isinya sama, sehingga bidan Koordinator juga harus dua kali mengisinya, selain itu data yang di register kohort terkaid dengan beberapa program yang tidak semua menjadi tanggung jawab bidan, koordinasi anantara program tidak dilakukan. Pengisian register kohort memerlukan waktu dan kejelian dalam memasukkan hasil pelayanan yang tidak dilakukan di puskesmas. Ternyata tidak hanya Bidan Koordinator akan tetapi hampir semua bidan kurang memahami dan kurang tepat mengisi register kohort tersebut. Beban kerja yang dirasacukup berat bagi bidan koordinator sehingga harusnya ada pembagian tugas secara jelas terutama dalam sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KIA.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang implementasi pemanfaatan register kohort dalam pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di puskesmas wilayah Kabupaten Karo , di dapatkan hasil bahwa implementasi pemanfaatan register kohort tidak maksimal karena beberapa hal, diantaranya sebagai berikut :

Pengetahuan dan pemahaman register Kohort sendiri oleh bidan Koordinator masih sangat kurang. Hal itu terlihat dari dari segi penggunaan dengan memasukkan data pelayanan KIA tidak tepat , cara pengolahan data di register kohort KIA belum dilakukan, belum membuat suatu analisa dengan data yang ada di register kohort dan membuat suatu rekapan dan kesimpulan keadaan pelayanan KIA dan dalam Laporan Kesehatan Ibu dan Anak sekaligus data SPM KIA sumber data dari data register kohort belum tepat. Pembinaan dan motivasi terhadap Bidan Koordinator juga sangat kurang baik dari puskesmas juga Dinas Kesehatan sendiri, hampir 10 tahun terakhir hanya sekali dilakukan pembinaan tentang sistem pencatatan dan pelaporan dengan register kohort. Motivasi dari segi penghargaan, insentif atau suatu kebijakan yang mengharuskan pemanfaatan register tersebut juga tidak pernah dilakukan dengan serius yaitu berupa adanya penekanan atau sangsi dari tidak memanfaatkan register kohort tidak pernah ada.

Pelaksanaan Implementasi pemanfaatan register Kohort proses dari awal sampai akhir sudah dilaksanakan akan tetapi kurang tepat dan belum maksimal, dari awal pengumpulan data pelayanan, dimasukkan ke dalam register kohort kurang tepat, pengolahan data tidak dilakukan, dan analisa data di register tidak dilakukan untuk mengetahui kemajuan program KIA, karena berbagai hal baik dari segi Input juga dari segi prosesnya, diantaranya begitu banyak register kohort yang harus dipakai, Bidan Koordinator dan Bidan desa kurang memahami standar pelayanan yang harusnya diberikan terhadap Ibu hamil, Bayi dan Balita. Semua tidak terpantau dari awal yang harusnya bisa terlihat di data register Kohort tersebut mengakibatkan kesimpulan data ataupun informasi terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak juga kurang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara. Bungin.
Burhan.2010.*Analisa Data Penelitian Kualitatif*.Jakarta:Rajawali Pers Bungin,
Burhan, 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Depertemen Kesehatan RI Direktorat Bina Kesehatan Ibu.2009.Pedoman
Pemantauan Setempat Kesehatan Ibu dan Anak.
- Depertemen Kesehatan Republik Indonesia.1983. *Pedoman Sistem Pencatatan dan
Palaporan.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten .*Profil Kesehatan Kabupaten Kabupaten karo Tahun 2013:*
2013
- Endang Sutrisna Sulaeman.2009. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di
Puskesmas.*Gajah Mada University press
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Pedoman Bidan Koordinator.*
Jakarta. 2008
- Muninjaya 2004. *Manajemen Kesehatan.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Notoadmodjo, Soekijo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Palimbo, A, 2012. Pelaksanaan sistem rujukan kasus ibu hamil resiko tinggi oleh
bidan desa ke Puskesmas poned kabupaten banjar kalimantan
selatan.Tesis.Universitas Diponegoro
- Winardi. 2011. *Motivasi Dan Pemotivasian Dalam manajemen.* Jakarta: Rajawali Pres
- Handayani, 2013.*Pencatatan dan pelaporan Kesehatan Masyarakat. (intenet) yogyakarta.*
Tersedia dalam :<http://rtihhndayani92.wordpress.com>.(Diakses 25 Desember 2013)
- Susanto, 2003. *Pedoman Sistem Informasi Manajemen.* Graha Ilmu, Yoyakarta 2008
- Subarsono, 2010. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi).*
Cetakan V. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar.
- Sugiono.2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D.* Bandung.
Alfabeta.
- Sugiono.2013.*Memahami Penelitian Kualitatif.* Bandung. Alfabeta
- Word Health Organization. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer.*Edisi 2.Penerrbit
Buku Kedokteran EGC