

## Studi Deskriptif Pencatatan Dan Pemanfaatan Kohort Balita Di Kabupaten Pekalongan

Isyti'aroh\*<sup>1</sup>, Siti Rofiqoh<sup>2</sup>, Windha Widyastuti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi DIII Keperawatan/STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

<sup>2</sup>Prodi DIII Keperawatan/STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

<sup>3</sup>Prodi DIII Keperawatan/STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

\*Email: [isytiaoh@yahoo.co.id](mailto:isytiaoh@yahoo.co.id)

### Abstrak

**Keywords:**  
Kohort; balita;  
dokumentasi.

*Penelitian mix methode ini bertujuan untuk menganalisa kelengkapan, ketepatan, kendala pendokumentasian kohort balita dan pemanfaatannya. Analisa kelengkapan dan ketepatan dilakukan dengan metoda kuantitatif, sedangkan kendala dan pemanfaatan kohort balita menggunakan metoda kualitatif dengan Focus Group Discussion (FGD). Pengumpulan data dilakukan mulai bulan Desember 2016 hingga Juni 2017, di 6 puskesmas, di Kabupaten Pekalongan, dipilih melalui cluster random sampling. Jumlah kohort balita yang diteliti sebanyak 57. Hasil studi menunjukkan berdasarkan pengisian seluruh item pencatatan kohort balita sebanyak 38,6% diisi lengkap, 28,1% diisi tidak lengkap dan 33,3% tidak diisi. Berdasarkan ketepatan pengisian seluruh item kohort balita, sebanyak 51% pengisiannya tepat dan 49% tidak tepat. Hasil FGD untuk menggali kendala pengisian kohort ditemukan 4 tema yaitu perbedaan persepsi pengisian kohort, keterbatasan waktu pengisian, keterbatasan tenaga dan sarana, serta ketidakefektifan lembar kohort. Temuan tentang pemanfaatan kohort balita ditemukan tema pemanfaatan kohort balita untuk monitor kesehatan balita dan tumbuh kembang balita. Perlu adanya sosialisasi pedoman pengisian kohort, penyederhanaan lembaran kohort dan penyediaan perlengkapan pendokumentasian yang dibutuhkan.*

### 1. PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan merupakan salah satu bidang yang menjadi garapan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang digawangi kementerian kesehatan republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) memaparkan bahwa peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

Pada kelompok balita (anak usia 12 – 59 bulan), salah satu program pembangunan kesehatan yang digalakkan adalah optimalisasi tumbuh kembang dan pemantauan kondisi kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) nomor: 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang petunjuk teknik standar pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten atau kota bahwa setiap anak umur 12 - 59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 x dalam setahun yang tercatat di Kohort Anak Balita dan Pra Sekolah, Buku KIA/KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya. Khusus pencatatan/ pendokumentasian kohort balita, berisi data demografi anak, pemantauan tumbuh kembang; pemantauan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK); pemberian suplementasi vitamin A; dan catatan imunisasi booster, cacatan pindah ataupun kematian.

Fenomena yang dijumpai, kohort balita belum dimanfaatkan secara baik sebagai dokumentasi kesehatan balita. Temuan di lapangan beberapa kasus menunjukkan kohort balita ditulis tidak lengkap dan tidak sesuai dengan cara penulisannya. Penelitian Finazis (2014) di Surabaya tentang akurasi pencatatan dan pelaporan imunisasi campak bayi pada buku KIA dan buku kohort, menunjukkan tidak terdapat data yang sesuai pada buku KIA/KMS atau catatan kesehatan lain dengan buku kohort dimana persentase akurasi data imunisasi pada buku register bayi posyandu dengan buku kohort di 5 posyandu adalah sebesar 0% . Penyebab ketidaksesuaian tersebut adalah data imunisasi pada buku kohort kurang lengkap, seperti tidak ditemukan tanggal pemberian imunisasi, belum terdaftarnya nama balita tersebut pada buku kohort atau pengisian nama balita bukan nama lengkap namun nama panggilan, data yang belum dilaporkan secara lengkap pada buku kohort. Penelitian yang pernah dilakukan di Kecamatan Gunung Anyar menyatakan bahwa sebesar 40% petugas puskesmas masih kurang dalam hal perencanaan kegiatan, pencatatan pelaporan dan evaluasi kegiatan posyandu (Suwarti, 2006). Penelitian oleh Wijayanti (2016) dengan judul Deskripsi Pemantauan Kesehatan Anak Pada Sistem PWS-KIA Di Puskesmas Ranuyoso Lumajang, dengan hasil ada 20,13% pengisian formulir pada register kohort bayi dan balita tidak lengkap/ kosong

Fenomena tersebut menarik untuk diteliti untuk menjawab pertanyaan “Bagaimanakah kelengkapan pencatatan kohort balita, kendala pencatatan serta pemanfaatannya di puskesmas Kabupaten Pekalongan.” Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk memotret kejadian sebenarnya tentang pencatatan kohort balita dan mencari solusi permasalahan secara tepat.

## 2. METODE

Metoda penelitian ini menggunakan *mixed method* dengan desain *concurrent embedded* yaitu campuran penguatan/metode kedua menguatkan metode pertama. Metode pertama dilakukan dengan studi dokumentasi kohort balita untuk evaluasi kelengkapan dan ketepatan pencatatan. Kelengkapan pencatatan kohort balita dikategorikan menjadi tiga yaitu diisi lengkap (semua komponen diisi), diisi tidak lengkap (tidak semua komponen diisi), dan tidak diisi (semua komponen tidak diisi). Ketepatan pencatatan kohort balita dikategorikan diisi tepat (sesuai petunjuk) dan diisi tidak tepat (tidak sesuai petunjuk). Kemudian dilanjutkan metode kedua dengan *focus group discussion* (FGD) untuk mengungkap kendala pencatatan kohort dan pemanfaatannya.

Penentuan sampel penelitian berdasarkan teknik *cluster random sampling*, dengan mengambil sejumlah 20% dari 27 puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan hasil perandoman, terpilih 6 puskesmas meliputi Puskesmas Karangdadap, Kedunguni II, Kajen II, Doro II, Tirta I dan Wiradesa. Pengumpulan data dilakukan mulai bulan Desember 2016 hingga Juni 2017

Pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi pencatatan kohort balita. Data hasil FGD dilakukan transkrip verbatim, kemudian menentukan kata kunci, kategori, sub tema dan tema. Keabsahan data dilakukan dengan prinsip *credibility* (kepercayaan) dengan mengecek data pada sumber partisipan, prinsip *confirmability* (kepastian) dengan mengecek kepada pakar yaitu bidan koordinator dari dinas kesehatan Kabupaten Pekalongan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dalam studi ini berupa distribusi frekuensi pendokumentasian berdasarkan kelengkapan disajikan pada tabel 1. dan distribusii frekuensi berdasarkan ketepatan pendokumentasian pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendokumentasian Kohort Balita Berdasarkan Kelengkapan Pengisian

Variabel	Frekuensi N = 57	Prosentase	Kumulatif
<b>Kelengkapan Pengisian seluruh Item Kohort</b>			
Tidak diisi	19	33,3	33,3
Diisi tidak lengkap	16	28,1	61,4
Diisi lengkap	22	38,6	100
<b>Kelengkapan Pengisian Tiap Item Kohort</b>			
<b>Identitas Kohort</b>			
Tidak diisi	26	45,6	45,6
Diisi tidak lengkap	17	29,8	75,4
Diisi lengkap	14	24,6	100
<b>Data bulan ke-8 (dengan stabilo)</b>			
Tidak diisi	39	68,4	68,4
Diisi tidak lengkap	11	19,3	87,7
Diisi lengkap	7	12,3	100
<b>Nomor urut</b>			
Tidak diisi	15	26,3	26,3
Diisi tidak lengkap	2	3,5	29,8
Diisi lengkap	40	70,2	100
<b>Nomor indeks</b>			
Tidak diisi	1	1,8	1,8
Diisi tidak lengkap	53	93	94,8
Diisi lengkap	3	5,3	100
<b>Nama orang tua dan Balita</b>			
Tidak diisi	4	7	7
Diisi tidak lengkap	1	1,8	8,8
Diisi lengkap	52	91,2	100
<b>Alamat Lengkap</b>			
Tidak diisi	14	24,6	24,6
Diisi tidak lengkap	5	8,8	33,3
Diisi lengkap	38	66,7	100
<b>Waktu anak lahir (tanggal, bulan, tahun)</b>			
Tidak diisi	4	7	7
Diisi tidak lengkap	5	8,8	15,8
Diisi lengkap	48	84,2	100
<b>Jenis Kelamin</b>			
Tidak diisi	3	5,3	5,3
Diisi tidak lengkap	4	7	12,3
Diisi lengkap	50	87,7	100
<b>Urutan anak</b>			
Tidak diisi	21	36,8	36,8
Diisi tidak lengkap	9	15,8	54,6
Diisi lengkap	26	45,6	100
<b>Kepemilikan buku KIA</b>			
Tidak diisi	19	33,4	33,4
Diisi tidak lengkap	4	7	40,4

Diisi lengkap	34	59,6	100
Tanggal Pemeriksaan			
Tidak diisi	8	14	14
Diisi tidak lengkap	22	38,6	52,6
Diisi lengkap	27	47,4	100
Berat badan anak dengan kode			
Tidak diisi	6	10,5	10,5
Diisi tidak lengkap	29	50,9	61,5
Diisi lengkap	22	38,6	100
Panjang/Tinggi Badan dan LILA			
Tidak diisi	25	43,9	43,9
Diisi tidak lengkap	21	36,8	80,7
Diisi lengkap	11	19,3	100
Tanggal dan Penyebab Kematian			
Tidak diisi	1	1,8	1,8
Diisi tidak lengkap	53	93	94,8
Diisi lengkap	3	5,3	100
Pindah Domisili			
Tidak diisi	51	89,5	89,5
Diisi tidak lengkap	2	3,5	93
Diisi lengkap	4	7	100
Vitamin A			
Tidak diisi	19	33,3	33,3
Diisi tidak lengkap	13	22,8	56,1
Diisi lengkap	25	43,9	100
Jenis kunjungan dan pemeriksaan KPSP			
Tidak diisi	26	45,6	45,6
Diisi tidak lengkap	19	33,3	78,9
Diisi lengkap	12	21,1	100
Keterangan berdasarkan MTBS			
Tidak diisi	39	68,4	68,4
Diisi tidak lengkap	13	22,8	91,2
Diisi lengkap	5	8,8	100
Imunisasi Booster			
Tidak diisi	39	68,4	68,4
Diisi tidak lengkap	13	22,8	91,2
Diisi lengkap	5	8,8	100

Tabel 1. menggambarkan pendokumentasian kohort balita seluruh item (19 item) dalam kohort sebanyak 22 (38,6%) ditulis lengkap. Sedangkan kelengkapan pendokumentasian dilihat dari masing-masing item sebagian besar tidak diisi pada item identitas kohort (45,6%), data bulan ke-8 dengan stabilo (68,4), panjang /tinggi badan dan lingkaran lengan atas (43,9%), pindah domisili (89,5%), jenis kunjungan (45,6%), keterangan berdasarkan MTBS (68,4%), dan imunisasi booster (60,4%). Pendokumentasian kohort yang sebagian besar diisi tidak lengkap meliputi item nomor indeks (93%), berat badan anak dengan kode (50,9), tanggal dan penyebab kematian (93%). Pendokumentasian kohort yang sebagian besar diisi lengkap meliputi item, nomor urut (70,2%), nama orang tua dan balita (91,2%), alamat lengkap (66,7%), tanggal, bulan dan tahun kelahiran balita (84,2%), jenis kelamin (87,7%), urutan anak (45,6%), kepemilikan buku KIA (59,6%), tanggal pemeriksaan (47,4%), dan pemberian vitamin A (43,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendokumentasian Kohort Balita Berdasarkan Ketepatan Pengisian

Variabel	Frekuensi N = 57	Prosentase	Kumulatif
<b>Ketepatan Pengisian seluruh item kohort</b>			
Tepat	29	51	51
Tidak Tepat	28	49	100
<b>Ketepatan Pengisian Tiap Item Kohort</b>			
<b>Identitas Kohort</b>			
Tidak Tepat	44	77,2	77,2
Tepat	13	22,8	100
<b>Tinta untuk Jenis Kelamin</b>			
Tidak Tepat	32	56,1	56,1
Tepat	25	43,9	100
<b>Data bulan ke-8 (dengan stabilo)</b>			
Tidak Tepat	56	96,5	96,5
Tepat	1	1,8	100
<b>Nomor urut</b>			
Tidak Tepat	0	0	0
Tepat	57	100	100
<b>Nomor indeks</b>			
Tidak Tepat	53	93	93
Tepat	4	7	100
<b>Nama orang tua dan Balita</b>			
Tidak Tepat	35	61,4	61,4
Tepat	22	38,6	100
<b>Alamat Lengkap</b>			
Tidak Tepat	28	49,1	49,1
Tepat	29	50,9	100
<b>Waktu anak lahir (tanggal, bulan, tahun)</b>			
Tidak Tepat	18	31,6	31,6
Tepat	39	68,4	100
<b>Jenis Kelamin</b>			
Tidak Tepat	0	0	0
Tepat	57	100	100
<b>Urutan anak</b>			
Tidak Tepat	0	0	0
Tepat	57	100	100
<b>Kepemilikan buku KIA</b>			
Tidak Tepat	28	49,1	100
Tepat	29	50,9	50,9
<b>Tanggal Pemeriksaan</b>			
Tidak Tepat	32	56,1	56,1
Tepat	25	43,9	100
<b>Berat badan anak dengan kode</b>			
Tidak Tepat	43	75,4	75,4
Tepat	14	24,6	100
<b>Panjang/Tinggi Badan dan LILA</b>			

Tidak Tepat	47	82,5	82,5
Tepat	10	17,5	100
Tanggal dan Penyebab Kematian			
Tidak Tepat	2	3,5	3,5
Tepat	55	96,5	100
Pindah Domisili			
Tidak Tepat	2	3,5	3,5
Tepat	55	96,5	100
Vitamin A			
Tidak Tepat	26	45,6	45,6
Tepat	31	54,4	100
Jenis kunjungan dan pemeriksaan KPSP			
Tidak Tepat	45	78,9	78,9
Tepat	12	21,1	100
Keterangan berdasarkan MTBS			
Tidak Tepat	36	63,2	63,2
Tepat	21	36,8	100
Imunisasi Booster			
Tidak Tepat	42	73,7	73,7
Tepat	15	26,3	100

Tabel 2. menunjukkan pendokumentasian kohort untuk seluruh item pengisian (20 item) yang diisi tepat rata-rata sebanyak 29 (51%). Sedangkan untuk pengisian tiap item yang semua tepat meliputi nomor urut (100%), jenis kelamin (100%), urutan anak (100%). Dokumentasi kohort yang sebagian besar tepat adalah alamat lengkap (50,9%), waktu anak lahir (tanggal, bulan, tahun) (68,4%), dan kepemilikan buku KIA (50,9%), tanggal dan penyebab kematian 96,5%, pindah domisili 96,5% dan pemberian vitamin A (54,4%). Dokumentasi kohort yang sebagian besar tidak tepat adalah identitas kohort (77,2%), penggunaan tinta untuk jenis kelamin (56,15), data bulan ke-8 dengan stabillo (96,5%), nomor indeks (93%), nama orang tua dan balita (61,4%), tanggal pemeriksaan (56,1%), BB anak dengan kode (75,4%), PB/TB dan LILA (82,5%), jenis kunjungan dan pemeriksaan KPSP (78,9%), keterangan berdasarkan MTBS (63,2%), dan imunisasi booster (73,7%).

Analisa hasil FGD mengenai kendala pengisian kohort balita ditemukan 4 tema yaitu perbedaan persepsi pengisian kohort, keterbatasan waktu pengisian, keterbatasan tenaga dan sarana, serta ketidakefektifan lembar kohort.

Analisis FGD terkait dengan pemanfaatan kohort balita, diperoleh hasil bahwa kohort digunakan sebagai alat dokumentasi tumbuh kembang balita, kohort juga dapat digunakan sebagai salah satu alat deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan, penemuan kasus penyimpangan pertumbuhan perkembangan anak dan perjalanan penyakit anak. Namun demikian pendokumentasian kohort jarang dilihat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan temuan.

Kohort balita merupakan bagian dari sistem pencatatan dan pelaporan yang berisi data tentang balita umur 1-5 tahun. Kohort balita menjadi dokumen sah yang dapat dijadikan bukti di pengadilan. Oleh karena itu, pendokumentasian kohort balita harus memenuhi aspek legal dan etis. Kozier, Erb, Berman dan Synder (2010) menjelaskan panduan umum untuk pendokumentasian adalah mencantumkan tanggal dan waktu, interval waktu pendokumentasian yang konsisten, legibilitas, permanen, terminologi yang diterima, ejaan yang benar, ada tanda tangan, akurasi, ketepatan dan kelengkapan. Unsur-unsur tersebut pada dasarnya sudah tersedia dalam pendokumentasian kohort balita, namun temuan penelitian, masih ada item pendokumentasian yang diisi tidak lengkap dan tidak tepat, serta belum sesuai. Hasil temuan ini juga menunjukkan pendokumentasian yang belum konsisten.

Terkait dengan ketepatan dan kelengkapan dokumentasi kohort balita, temuan observasi penelitian menunjukkan ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pada beberapa item. Pada item identitas kohort, penulisannya tidak pada tempat yang disediakan (kolom identitas) tetapi di pojok kanan/kiri sampul kohort atau di atas isian lembar kohort. Dilihat dari ketidaklengkapan penulisan identitas, juga tidak lengkap. Temuan ini sesuai dengan temuan penelitian Astuti (2016), yaitu alamat di identitas kohort sebagian besar hanya berisi desa tanpa disertai alamat kelurahan, puskesmas, kecamatan, kabupaten/ kota, provinsi bahkan tanpa nama petugas kesehatan yang mengisi.

Kesalahan pada pengisian nomor induk tercermin dari kolom nomor induk diisi identitas ibu dan anaknya dan ada juga yang diisi orang tua saja. Pengisian nomor induk dengan cara tersebut tidak sesuai dengan panduan pengisian kohort balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2016). Kesalahan lain terdapat pada kolom alamat, nama orang tua dan balita. Pengisian kolom tersebut ada yang diisi hanya nama orang tua atau bayi saja atau alamat hanya diisi nama desa.

Pada dasarnya pengisian identitas sendiri adalah sangat penting dalam pendokumentasian kohort, baik identitas kohort yang digunakan untuk membedakan kohort antar masing-masing bidan desa selaku pengisi kohort, maupun identitas masing-masing balita sendiri (Senewe et al, 2011). Dampak dari tidak lengkap dan tidak tepatnya pengisian identitas ini adalah deteksi status kesehatan balita kurang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Jika akan dilakukan penelitian kohort retrospektif juga tidak dapat dilakukan, karena data tidak lengkap dan tidak tepat.

Pendokumentasian kohort pada dasarnya sangat penting untuk menghindari adanya duplikasi pencatatan, dan memantau kesinambungan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, kohort balita ini menjadi sumber data pelayanan balita (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Hasil penelitian tersebut dapat pula menunjukkan kemanfaatan kohort balita sebagai dokumentasi balita kurang efektif. Pada aspek legalitas, pendokumentasian tersebut belum bisa dijadikan dokumen yang legal, karena pengisian seluruh item kohort belum lengkap dan tepat serta tidak mencantumkan penanggungjawab/petugas pengisi kohort (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kozier et al (2010) juga memaparkan bahwa pendokumentasian dikategorikan legal jika mencantumkan tanggal dan waktu pencatatan. Namun, faktanya ditemukan 52,6%, tenaga kesehatan tidak mengisi tanggal pemeriksaan balita dengan lengkap. Urgensi penulisan waktu tidak hanya untuk alasan legal namun juga untuk keamanan klien atau balita.

Pada dasarnya pendokumentasian pada kohort balita tidak hanya meliputi data demografi balita atau identitas balita saja, namun juga isian fasilitas pelayanan kesehatan pada balita. Pelayanan tersebut antara lain antropometri, imunisasi, pemberian vitamin A, cacatan anak sakit, pindah atau meninggal, pemeriksaan KPSP dan MTBS jika bayi diperiksa dalam kondisi sakit, sesuai dengan komponen pengisian kohort balita yang merujuk pada kegiatan pelayanan kesehatan balita sendiri menurut Kementerian Kesehatan RI (2015).

Pendokumentasian pelayanan kesehatan balita ini sebenarnya sangat bermanfaat untuk monitoring pertumbuhan dan perkembangan balita dan kesehatan balita secara umum. Manfaatnya diantaranya dapat digunakan untuk mendeteksi jika terjadi penyimpangan sehingga dapat ditangani dengan segera, seperti halnya pemantauan status nutrisi, jika ditemukan kekurangan nutrisi pada balita maka balita tersebut akan segera mendapatkan pelayanan untuk mengatasi kekurangan nutrisi (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Hal ini pun sesuai dengan pemaparan Garner, Panpanich, and Logan (2017), bahwa monitoring pertumbuhan melalui program intervensi nutrisi sangat penting untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan, serta bertujuan untuk meningkatkan status nutrisi dan menurunkan kematian akibat gizi kurang.

Terkait dengan cakupan pelayanan anak balita untuk pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sendiri belum sesuai dengan standar pelayanan menurut Kepmenkes Nomor: 828/MENKES/SK/IX/2008, yang meliputi ketepatan dan kelengkapan dalam penimbangan, pengukuran BB/TB dan LILA, pemberian vitamin A, dan pemeriksaan

KPSP. Hasil penelitian untuk penimbangan ditemukan pengisian BB anak sesuai kode diperoleh 50,9% diisi tidak lengkap dan 75,4% tidak tepat. Pendokumentasian PB/TB dan LILA juga didapatkan data 43,9% tidak diisi, dan sebesar 82,5% tidak tepat dalam pengisian item tersebut.

Temuan dokumentasi pemberian vitamin A yang kosong (tidak diisi) sebesar 33,3 % dan 45,6% diisi tidak tepat. Pengisian pada kolom pemberian vitamin A diisi dengan simbol lain selain A atau pengisian simbol selain dibaris ke empat. Jenis kunjungan dan pemeriksaan KPSP pun sebanyak 78,9% diisi tidak tepat. Ketidaktepatan pengisian terlihat pada urutan baris pengisian, dan sebanyak 45,6% jenis kunjungan dan pemeriksaan KPSP tidak diisi.

Analisis hasil observasi tentang data imunisasi booster belum sesuai pedoman. Pengisian imunisasi booster seharusnya diisi tanggal imunisasi, namun temuan penelitian pengisian kolom ada yang ditulis tanggal dan ada pula yang diberi tanda rumput. Secara presentasi, 73,7% pencatatan imunisasi booster tidak tepat dan 60,4% tidak lengkap. Padahal apabila data imunisasi yang dilaporkan pada buku kohort rendah, maka data dan informasi pada Pemantau Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) juga rendah. Hasil penelitian ini juga ditemukan pada penelitian sebelumnya oleh Finazis (2014) di Surabaya dari 5 posyandu yang meneliti akurasi pencatatan dan pelaporan imunisasi pada buku KIA dan buku kohort, dengan hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat data yang sesuai pada buku KIA/KMS atau catatan kesehatan lain dengan buku kohort. Persentase akurasi data imunisasi pada buku register di posyandu dengan buku kohort di 5 posyandu adalah sebesar 0%.

Berdasarkan pedoman pengisian kohort menurut Kepmenkes Nomor: 828/MENKES/SK/IX/2008, untuk penimbangan yang ke delapan harus ditebalkan dengan menggunakan stabilo. Namun demikian temuan penelitian menunjukkan penimbangan ke 8 sebanyak 96,5% didokumentasikan dengan tidak tepat. Penggunaan stabilo untuk kunjungan bulan ke-8 ini tidak dilakukan karena beberapa alasan, diantaranya adalah stabilo tidak disediakan, pada saat pendokumentasian petugas juga lupa untuk menstabilo.

Selain dari itu, simbol untuk pengisian pada kolom MTBS pun banyak ditemukan perbedaan dengan panduan. Sebanyak 63,2 % keterangan berdasarkan MTBS yang diisikan tidak tepat, dan 68,4% tidak mengisi kolom keterangan berdasarkan MTBS. Pada item kepemilikan buku KIA, seharusnya dokumentasi pada bagian ini cukup diberi tanda rumput (√) jika punya buku KIA, namun temuan menunjukkan simbol yang berbeda seperti tanda positif (+).

Hasil penelitian kohort di Kabupaten Pekalongan secara keseluruhan berbeda dengan penelitian Suwarti (2006). Temuan penelitian Suwarti (2006) di Lumajang, Jawa Timur menunjukkan hasil yang lebih baik, yaitu kelengkapan pencatatan kohort bayi dan balita sebesar 79,87%, berarti hanya 20,13% kohort bayi balita yang tidak terisi dengan lengkap. Berlawanan dengan penelitian tersebut, studi yang pernah dilakukan di Kecamatan Gunung Anyar, yang dapat menjadi referensi dari bentuk aktivitas pengisian kohort oleh tenaga kesehatan, menyebutkan masih terdapat 40% petugas puskesmas yang masih memiliki skill yang kurang dalam hal perencanaan kegiatan, pencatatan pelaporan dan evaluasi kegiatan di posyandu (Suwarti, 2006).

Jika dihubungkan dengan hasil FGD dengan beberapa bidan di Puskesmas Kabupaten Pekalongan, teridentifikasi alasan pendokumentasian kohort balita tidak lengkap dan tidak tepat. Alasan tersebut meliputi persepsi yang berbeda tentang cara pengisian kohort balita; keterbatasan waktu untuk pengisian kohort karena bersamaan dengan kegiatan posyandu; format yang berbeda setiap edisi terbitnya; tidak tersedia peralatan untuk pengisian sesuai dengan petunjuk seperti pulpen tinta merah dan hitam, stabilo kuning; banyak item yang harus diisi tidak sesuai dengan ruang yang tersedia di format; beban kerja petugas relatif tinggi, simbol pada berbagai edisi kohort berbeda-beda; format kurang efektif; ada beberapa item yang tumpang tindih dengan dokumentasi yang lain seperti kohort balita dengan buku

KIA keterbatasan waktu, beban kerja yang relatif tinggi, kurang sosialisasi cara pengisian kohort, panduan pengisian dan buku kohort yang berbeda pada tiap edisi.

Temuan dari hasil FGD tersebut relevan dengan penelitian Szeles et al. (2005) bahwa pencatatan yang komprehensif akan berimbas pada peningkatan beban kerja dan waktu pengisian, seperti halnya dengan penelitian mengenai pengisian buku KIA yang di dalamnya juga disesuaikan dengan data kohort balita, dari Cahyani et al (2016) di Kabupaten Sragen yang menunjukkan adanya hubungan antara beban kerja bidan desa dengan kelengkapan pengisian data pada buku KIA (*p value* <0,05). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Nasari di Kabupaten Banyumas, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara beban kerja bidan sebagai tenaga pengisi buku KIA dengan kelengkapan pengisian buku KIA.

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tangerang tahun 2008, menunjukkan bahwa bidan mengeluh memiliki beban kerja yang tinggi. Selain melakukan pencatatan dan pelaporan seluruh kegiatan pelayanan ibu dan anak, bidan juga bertugas menjadi bidan puskesmas (Senewe & Wiryawan, 2011). Studi Wijayanti (2016), menjawab cara mengatasi masalah tersebut, dimana hasil wawancara dengan 10 bidan di Lumajang, menunjukkan bidan menggunakan buku bantu untuk pengisian, pengisian kohort merupakan salinan dari catatan pelayanan kesehatan bidan desa pada buku bantu (Wijayanti, 2016).

Kompleksitas pengisian yang cukup tinggi dan besarnya ukuran Kohort turut mendukung ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengisian kohort balita, hal ini sesuai dengan penelitian Purwitasari (2012) di Kabupaten Jember yang menyebutkan mayoritas ketidaklengkapan pengisian kohort dikarenakan ukuran kohort yang terlalu besar, sehingga petugas kerepotan dalam membawanya ke posyandu.

Peran besar pendokumentasian kohort sendiri pada hakikatnya sebagai sumber informasi yang berguna untuk pengelolaan kegiatan secara nasional, wilayah maupun daerah. Data dari kohort juga dapat digunakan untuk merencanakan, mengembangkan, membina dan mengevaluasi tenaga kesehatan. Pemantauan dan evaluasi adalah proses yang sistematis untuk menilai kemajuan kegiatan yang sedang berjalan seperti yang direncanakan dan mengidentifikasi hambatan untuk tindakan korektif awal, serta untuk mengukur efektivitas dan efisiensi hasil program yang diinginkan.

Perencanaan pelaksanaan harus mempertimbangkan pemantauan dan evaluasi sejak awal. Oleh karena itu, Penelitian, monitoring dan evaluasi harus dilanjutkan melalui seluruh proses untuk menyediakan umpan balik dan modifikasi yang dibutuhkan (WHO, 2006). Berdasarkan hal tersebut penelitian monitoring evaluasi pengisian kohort ini akan menjadi lebih efektif lagi jika dilanjutkan dengan evaluasi penyaluran maupun sosialisasi cara pengisian kohort pada petugas pengisi kohort balita sendiri, sehingga kebutuhan modifikasi yang dibutuhkan akan dapat diidentifikasi dengan baik.

Pertumbuhan, perkembangan dan pemantauan anak usia dini pada dasarnya diterima secara luas dan dianggap sebagai indikator penting dari hasil kesehatan masa depan (Kurth et al, 2008). Hal ini menunjukkan pentingnya dokumentasi kohort guna memantau pelayanan kesehatan balita sendiri. Di negara-negara berkembang telah dikembangkan EHR (Electronic Health Record) dimana catatan ataupun dokumentasi seperti kohort balita ini dapat disimpan di internet atau drive komputer portabel, sehingga mudah diakses serta mampu memperbaiki komunikasi antara pemberi dan penyedia pelayanan pada balita Kurth et al, 2008).

Dokumentasi kohort balita juga bermanfaat untuk meningkatkan keterlibatan orang tua dalam perawatan kesehatan anak mereka (Kurth et al, 2008). Adopsi teknologi baru dapat digunakan untuk mempermudah ibu dalam mengakses data. Selain itu, inovasi teknologi sistem informasi kesehatan pada kohort balita dapat membantu data menjadi terlacak secara *real-time*.

Dewasa ini, Sistem Rekaman Kesehatan Elektronik (EHRs) sudah banyak digunakan di negara berkembang, dengan penerapan aktif skala besar sebagai bagian dari strategi kesehatan nasional mereka (Were dan Meslin, 2011). Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi diperhitungkan telah membuka jalan bagi penerapan rekam medis elektronik

yang memungkinkan kompilasi informasi kesehatan secara komprehensif (Kabene & Wolfe, 2010, dalam Sikhondze dan Erasmus, 2016)

#### 4. KESIMPULAN

Hasil studi menunjukkan berdasarkan pengisian seluruh item dari 57 kohort balita yang diteliti, sebanyak 38,6% diisi lengkap, 28,1% diisi tidak lengkap dan 33,3% tidak diisi. Berdasarkan ketepatan pengisian seluruh item kohort balita, sebanyak 51% pengisiannya tepat dan 49% tidak tepat. Kendala pengisian dokumentasi kohort adalah lembaran kohort kurang efektif, waktu pengisian terbatas, keterbatasan tenaga dan sarana. Pemanfaatan dokumentasi kohort yang dihubungkan dengan kesesuaian jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan anak juga belum optimal.

Saran penelitian ini adalah agar disusun pendokumentasian kohort yang lebih efektif melalui modifikasi item atau simbol pengisian agar lebih efisien, serta perlu pula didukung dengan kelengkapan sarana penunjang dalam pengisian kohort sesuai pedoman. Setelah modifikasi kohort baru terbentuk, perlu dilakukan sosialisasi kepada semua petugas yang melakukan pengisian kohort balita.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih peneliti haturkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan yang telah memberikan biaya penelitian sehingga dapat berlangsung sampai selesai. Semoga kerjasama tersebut dapat berlangsung secara kontinu. Ucapan terimakasih juga peneliti haturkan kepada STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang telah mendukung secara moril maupun materiil dalam pelaksanaan penelitian ini.

#### REFERENSI

- Astuti, L.W. (2016). *Petunjuk pengisian kohort bayi dan balita terbaru 2016*. diakses Januari 2016.
- Cahyani, R.N., Dharmawan, Y., Dharminto. (2016). Beberapa Faktor yang Berhubungan Kelengkapan Pengisian Dan Pemanfaatan Data Pada Buku KIA Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Sragen Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 4, No. (4) : p. 238-246, Oktober 2016.
- Finazis, R. (2014). Akurasi Pencatatan Dan Pelaporan Imunisasi Campak Bayi Pada Buku KIA Dan Buku Kohort. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 2, No. 2 Mei 2014: 184–195
- Garner, P, Panpanich, R dan Logan,S. (2000). Is routine growth monitoring effective? A systematic review of trials. *Archives of Disease in Childhood*, 82, 197-201.
- <https://www.slideshare.net/>. Published on Jun 11, 2016
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Kemntrian Kesehatan RI. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota, Nomor : 828/MENKES/SK/IX/2008*, Jakarta : Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemntrian Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta
- Kozier, Erb, Berman & Snyder., (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan:konsep, proses dan praktik*. Edisi 7. Volume 2. (Penterjemah : Pamilih E.K., Devi. Y., Yuyu. Y., Ana.L., Wilda.E.). Jakarta: EGC

- Kurth, , (2008). Study protocol: The challenge of comprehensively mapping children's health in a nation-wide health survey: Design of the German KiGGS-Study. *BMC Public Health* 2008, 8:196
- Purwitasari, W., 2012. Indikator prediktif pencapaian uci desa, pencapaian valid dose, pemberian imunisasi, serta kualitas pengelolaan vaksin di Kabupaten Jember tahun 2012. *Tesis*. Surabaya; Universitas Airlangga.
- Senewe, F. P. & Wiryawan, Y. (2011). Pencatatan dan pelaporan sistem pemantauan wilayah setempat – kesehatan ibu dan anak oleh bidan di desa di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang 2008. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Volume 10 No. (3).(p.156-167)
- Sikhondze, NC., Erasmus, L. (2016). *Electronic medical records: a developing and developed country analysis*. *International Association for Management of Technology IAMOT. Conference Proceedings, 2016-05*
- Suwarti, (2006). Model posyandu berdasarkan analisis penilaian kebutuhan dan harapan masyarakat sesuai dengan kemampuan provider di kecamatan gunung anyar kota surabaya. *Tesis*. Surabaya; Universitas Airlangga.
- Were, M. C., & Meslin, E. M. (2011). *Ethics of Implementing Electronic Health Records in Developing Countries: Points to Consider*. AMIA Annual Symposium Proceedings, 2011, 1499–1505.
- WHO.(2006). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: A framework to monitor and evaluate implementation*. Geneva : WHO
- Wijayanti, B. (2016). Deskripsi Pemantauan Kesehatan Anak Pada Sistem PWS-KIA Di Puskesmas Ranuyoso Lumajang. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 4 No. 2, Mei 2016: (p.151–163).