

## Gambaran Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Posyandu Pulau Tidung, Kepulauan Seribu, DKI Jakarta

Syefira Salsabila<sup>1</sup>, Tria Saras Pertiwi<sup>1</sup>, Noviandi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Esa Unggul

<sup>1</sup>syefira@esaunggul.ac.id

### ABSTRAK

Posyandu merupakan salah satu pranata sosial yang berperan dalam pendekatan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan. Posyandu dikelola oleh seorang kader yang telah mendapatkan pelatihan dari pihak kelurahan maupun puskesmas. Hasil kegiatan Posyandu akan dicatat oleh kader dalam format baku sesuai dengan program kesehatan yang disebut Sistem Informasi Posyandu (SIP). Pencatatan data kegiatan posyandu dapat di manfaatkan oleh pihak yang membutuhkan dalam intervensi kasus seperti kepada pihak, kelurahan, bidan desa, maupun pihak puskesmas dengan adanya pelaporan data posyandu yang valid. Oleh karena itu kegiatan ini dilaksanakan untuk mengetahui gambaran dalam pelaksanaan kegiatan pencatatan dan pelaporan posyandu Pulau Tidung, Kepulauan Seribu. **Metode Pelaksanaan:** Pengabdian masyarakat ini dikerjakan dalam beberapa tahap. Tahap pertama dilakukan survei penetapan lokasi sasaran, mengurus perizinan ke pihak terkait pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat, selanjutnya akan dilakukan analisis kebutuhan informasi, melakukan penggalian masalah, mencari data dan informasi serta kebutuhan informasi oleh posyandu maupun untuk pihak kelurahan dan puskesmas dengan melakukan wawancara dan FGD. **Hasil kegiatan:** Kader posyandu belum memiliki motivasi dalam melakukan pencatatan yang baik, data yang tersedia masih kurang valid, sehingga menyebabkan pihak puskesmas harus melakukan pengambilan data ulang ke masyarakat. Hal ini juga disebabkan dari kemampuan para kader dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan contoh dalam proses penimbangan balita. **Kesimpulan dan saran:** Diperlukan perancangan untuk pencatatan data Posyandu yang sesuai untuk kader posyandu yang dapat digunakan sekaligus kepada pihak kelurahan dan juga puskesmas.

**Kata Kunci :** pencatatan dan pelaporan, sistem informasi posyandu, kader posyandu

### ABSTRACT

Posyandu is one of the social institutions that participate in community for health sector. Posyandu is managed by a Kader Posyandu who has received training from the district officer or puskesmas. The results of Posyandu activities will be recorded by Kader Posyandu in a standard format in accordance with a health program called the Posyandu Information System (SIP). The recording of posyandu activity data can be utilized by those who need reporting events such as for parties, district, village midwives, and puskesmas parties with valid posyandu data reporting. Therefore this activity was carried out to find out the picture in the implementation of the recording and reporting activities of Tidung Island Posyandu, Thousand Islands. **Method of Implementation:** Community service is carried out within a few hours. The first phase is a survey of determining the target location, handling of permits to the parties related to the implementation of Community Service, then an analysis of information needs will be carried out, conducting problem solving, finding data and information as well as information needs by the posyandu as well as for district office and puskesmas by conducting interviews and FGDs. **Activity Results:** Kader Posyandu do not have the motivation to take good records, the available data is still not valid, causing the puskesmas to take data back to the community. This also relates to the ability of cadres in carrying out health service activities in the weighing process for toddlers. **Conclusions and suggestions:** Design is needed for recording Posyandu data that is appropriate for posyandu cadres that can be used simultaneously for district office and puskesmas.

**Keywords:** recording and reporting, posyandu information system, kader posyandu

## **Pendahuluan**

Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu adalah salah satu kabupaten yang berada di wilayah administrasi Pemerintah Provinsi (Pemprov) DKI Jakarta. Perkembangan Kepulauan Seribu yang masih tertinggal karena terpisah dengan DKI Jakarta. Selain adanya disparitas geografi baik dari segi infrastruktur akses terdapat juga disparitas dalam pelayanan kesehatan. Ketimpangan akses menuju fasilitas kesehatan yang membuat pelayanan kesehatan belum dapat dijalankan secara maksimal.

Dalam rangka menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas pihak Puskesmas menyediakan pelayanan kesehatan dengan menyediakan kegiatan Posyandu dijalankan oleh anggota masyarakat yang dipilih secara swadaya, dimana anggota yang terpilih nantinya akan dilatih menjadi seorang kader kesehatan di bawah bantuan Puskesmas setempat. Hal ini merupakan wujud peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Sejalan juga dengan pernyataan bahwa Posyandu sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat (Depkes RI, 2007; Mulyani, W., & Purnama, B. E, 2015).

Pelayanan kesehatan akan melaksanakan kegiatan pencatatan data riwayat kesehatan pasien yang penting dalam dunia medis melalui kegiatan pencatatan data kesehatan. Data pencatatan tersebut yang akan digunakan untuk memonitoring status kesehatan setiap orang. Begitu juga dengan Posyandu yang juga melakukan kegiatan pencatatan data (Arif, K., & Ambarita, A, 2016).

Pencatatan data posyandu disesuaikan dengan pedoman pelaksanaan pencatatan pada Sistem Informasi Posyandu (SIP) yang merupakan format baku sesuai dengan

program kesehatan. pelaksanaan pencatatan di posyandu juga dilakukan oleh kader (Kemenkes RI, 2012). Akan tetapi karena pencatatan yang masih dilakukan secara manual mengakibatkan kader merasa kesulitan dalam memonitoring seluruh peserta. Permasalahan yang dihadapi oleh para kader posyandu di Pulau Tidung adalah pengelolaan data dan informasi hasil kegiatan posyandu. Dengan semakin banyaknya sasaran ditambah beban kerja kader dengan program-program kesehatan berbasis masyarakat, perlu ada inovasi berupa pengolahan data hasil kegiatan posyandu yang. Berdasarkan hal tersebut untuk pengoptimalan data dan informasi hasil kegiatan posyandu perlu dilakukan peninjauan mengenai kegiatan pencatatan dan pelaporan posyandu sebagai bahan dasar untuk pengembangan dalam pemanfaatan data Posyandu.

## **Kajian Pustaka**

Pemerintah telah melakukan upaya terobosan dengan melakukan revitalisasi posyandu dengan dasar Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor : 411.3/1116/SJ tanggal 13 juni 2001. Salah satu dari isinya penyediaan dana operasional posyandu, latihan kader, penyediaan sarana pendukung dan peningkatan kinerja pembinaan. Pentingnya peningkatan fungsi dan kinerja posyandu juga menjadi perhatian oleh bapak presiden Republik Indonesia pada Pekan Kesehatan Nasional dan Bulan Bakti Gotong Royong Masyarakat Tahun 2005. Diantaranya tujuh butir pesan yang salah satunya “mengaktifkan kembali Posyandu”.

Posyandu merupakan salah satu pranata sosial yang berperan dalam pendekatan partisipatif masyarakat di bidang kesehatan. Posyandu dikelola oleh kader posyandu yang telah mendapatkan pelatihan

dari puskesmas. Tugas kader posyandu dalam kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak adalah melakukan pendaftaran, penimbangan, pencatat pelayanan ibu dan anak. Peran utama kader dalam kegiatan posyandu yaitu mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Anak Balita sudah cukup berjalan dengan baik walaupun hanya menggunakan media kertas.

Dalam upaya meningkatkan dan mengaktifkan program posyandu tidak terlepas dari dukungan pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, strategi yang dapat dikembangkan adalah teknologi informasi. Sistem informasi telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dengan kegiatan program bidang kesehatan. Pemanfaatan sistem informasi yang dinamis diharapkan mampu menyediakan *output* yang dapat dimanfaatkan sebagai referensi guna mendukung pengambilan kebijakan.

Sistem Informasi Posyandu bertujuan untuk memudahkan para kader Posyandu dalam penginputan atau pencatatan data kunjungan Posyandu. Kegiatan pencatatan secara manual menyulitkan petugas dalam pengumpulan data dikarenakan kondisi pelayanan yang kurang memadai. Selain itu pengumpulan data yang tidak konsisten membuat kader bingung karena tidak ada format baku dalam pencatatan, pengumpulan data yang dilakukan bisa saja data tersebut tidak diperlukan. Apabila proses pendokumentasian suatu kegiatan tidak berjalan, maka informasi kesehatan tentang pelayanan tersebut juga dapat tidak berkualitas, pada akhirnya menyebabkan tidak optimalnya pelayanan kesehatan serta perencanaan dan manajemen sistem kesehatan Kegiatan dalam perancangan Sistem Informasi Posyandu diawali dengan penggalan informasi dalam analisis situasi untuk melihat sebatas mana sistem akan

dibuat sesuai dengan kebutuhan. Selanjutnya hanya akan sampai dalam pembuatan *mockup* untuk gambaran dari bentuk Sistem Informasi Posyandu.

Berbicara tentang hal lain yang tentunya masih sejalan, secara umum Posyandu memiliki lima program yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), gizi, imunisasi serta penanggulangan diare (Mubarak dan Chayatin, 2009). dalam pencatatan yang bersumber pada format SIP mencatat 8 data kesehatan sebagai berikut: (1) data register penimbangan balita, (2) formulir Penentuan Status Gizi (PSG), (3) laporan posyandu, (4) data KB, (5) data ibu hamil, (6) bayi lahir beserta status imunisasi, (7) pendataan Pasangan Usia Subur (PUS), serta (8) formulir rujukan posyandu (Depkes, 2014).

### **Metode Pelaksanaan**

Pengabdian masyarakat ini dikerjakan dalam beberapa tahap. Tahapan yang dilakukan untuk kegiatan ini adalah: (a). tahap persiapan; dilakukan survey penetapan lokasi sasaran. Perizinan ke pihak terkait pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat. Tahap analisis kebutuhan informasi; melakukan penggalan masalah, mencari data dan informasi serta kebutuhan informasi oleh posyandu itu sendiri maupun untuk pihak kelurahan dan puskesmas. (b). tahap pelaksanaan; pada tahap ini dilakukan pengambilan data ke kader melalui FGD, pihak kelurahan dan puskesmas dengan wawancara.

Sasaran (mitra) dalam proposal ini yaitu kader posyandu Pulau Tidung, Kepulauan Seribu. Mitra merupakan masyarakat yang tidak produktif secara ekonomi (masyarakat umum/biasa) yaitu kader posyandu. Tujuan pelaksanaan ini kelak dapat menjadi sebagai acuan untuk penerapan Sistem Informasi Posyandu yang tepat guna dan terintegrasi, sehingga dapat



menyediakan data yang valid dan tepat guna dalam pelaksanaan intervensi.

### **Hasil dan pembahasan**

Pengolahan data secara manual, mempunyai banyak kelemahan, selain membutuhkan waktu yang lama, keakuratannya juga kurang dapat diterima, karena kemungkinan kesalahan sangat besar. Mengingat sebagian besar kader posyandu tidak memiliki latar belakang pendidikan kesehatan sehingga sangat di butuhkan pemberian edukasi baik berupa pelatihan maupun pendidikan informal yang sesuai dan berkesinambungan (Iswarawanti, 2010; Kane et al., 2016).

Kader Posyandu selalu mengalami kesulitan dalam proses pencarian data dikarenakan *output* data dalam bentuk tulisan, sehingga menyulitkan pembacaan data yang dicari, terkecuali data dicari oleh petugas yang mencatat sendiri data tersebut. Selain itu juga banyaknya data jumlah register yang menyebabkan sulitnya proses pengolahan dan pengaksesan kembali data, karena banyak data yang sama harus dicatat berulang-ulang ke dalam register yang berbeda sehingga mengakibatkan redundansi data. Sulitnya dalam proses pengolahan data membuat Kader Posyandu terkadang melakukan kesalahan dalam penghitungan data saat pembuatan laporan kegiatan Posyandu. Oleh karenanya laporan yang dihasilkan tidak tepat dan akurat.

Lokasi kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di RPTRA Kepulauan Tidung pada tanggal 8 Februari 2019, sejak pukul 08.00 hingga 14.00. Bentuk kegiatan abdimas yang kami lakukan yaitu penyampaian sosialisasi mengenai Sistem Informasi Posyandu (SIP) secara umum, manfaat, serta penggunaan SIP. Peserta diberikan gambaran mengenai jalannya SIP, model pencatatannya,

modul SIP, dan alternatif penggunaan SIP. Peserta diajak berpartisipasi dalam hal pemberian masukan untuk pengembangan terhadap kemungkinan implementasi SIP di posyandu.

Hasil FGD yang dilakukan dengan kader posyandu telah dikonfirmasi langsung dengan petugas kelurahan dan juga Puskesmas, terhadap kegiatan pelaksanaan pelayanan posyandu dan proses pencatatan masih dilakukan secara manual.

Para kader menyatakan bahwa pengisian data dasar posyandu dan pengisian hasil pelayanan di posyandu samapai ke pencatatan dan pelaporan yang dilakukan secara manual memang membutuhkan waktu yang lebih banyak serta menimbulkan resiko hasil pelaporan yang kurang akurat serta cenderung lambat. Menurut petugas puskesmas masih ditemukan kesulitan dalam hal rekapitulasi laporan kegiatan posyandu, baik dalam hal akurasi data juga dalam hal waktu pengumpulan laporan hasil kegiatan. Selama ini mekanisme pengumpulan laporan dilakukan secara manual dengan cara penjemputan ke masing-masing Posyandu / Koordinator Pokja Posyandu Kelurahan.

Kader Posyandu dibagi menjadi beberapa kelompok dan di pimpin oleh salah satu dosen yang memimpin dalam kelompok untuk pelaksanaan FGD (Gambar 1). Masing-masing kelompok pada awal diskusi akan diberikan pertanyaan terbuka mengenai SIP secara umum. Mengenai apakah sudah pernah mengetahui tentang SIP atau belum, namun hanya beberapa orang saja yang baru mengetahui tentang SIP. Saat sosialisasi mengenai penggunaan SIP berlangsung, peserta tidak begitu aktif. Moderator FGD melontarkan beberapa pertanyaan yang dapat dijawab peserta sehingga terjadi interaksi dari peserta dengan pemberi materi.



**Gambar 1. Pelaksanaan FGD Kader Posyandu Pulau Tidung**

Kader posyandu dan Petugas Puskesmas menyampaikan bahwa Kader posyandu saat ini hanya melaporkan ke PKK dengan menyerahkan kertas yang diberikan oleh pihak PKK untuk diisi. Pencatatan SIP menggunakan *mobile phone* juga udah pernah dilakukan. Akan tetapi, tidak dapat berjalan lama dikarenakan saat itu kader posyandu sudah termasuk dalam kategori “usia tua”, “tidak memiliki *mobile phone*” dan “tidak dapat menggunakannya”, sehingga hanya berlangsung tidak lama sekitar 6 bulan. Setelah itu terjadi penggantian pengurus kader posyandu. Sampai saat ini kader posyandu melakukan pelaporan data posyandu secara manual.

Setelah dilakukan sosialisasi secara umum tentang SIP dan penyampaian modul penggunaan SIP, para kader cukup tertarik untuk menggunakannya. Akan tetapi mereka berharap agar dapat di ringkas kembali pengisiannya atau dalam pengisiannya dapat didampingi oleh pihak PKK ataupun Puskesmas. Pihak PKK dan Puskesmas turut berkontribusi dalam pelaporan data dari Posyandu karena pihak mereka yang akan menanggapi masalah yang terjadi di desa yang ditemukan di Posyandu lebih lanjutnya.

Setelah itu perlu diperhatikan bila ada masukan untuk penggunaan *mobile phone*, untuk disediakan atau difasilitasi dalam pengadaannya. Selanjutnya dapat dilakukan sosialisasi dan juga monitoring dalam

penggunaan sistem yang akan digunakan secara *mobile*. Penerapan FGD dalam kasus ini dapat dilaksanakan sehingga dapat diketahui masalah apa dalam penelusuran analisis situasi serta mendapatkan solusi yang diinginkan oleh *uset* dalam hal ini adalah para kader posyandu. Akan tetapi, penguasaan dan penerapan teknologi informasi khususnya di daerah masih sangat rendah dikarenakan terbatasnya kemampuan kader dalam adaptasi teknologi informasi kesehatan.

Metode pencatatan berbasis kertas memerlukan usaha ekstra untuk mengisi formulir dan setelah memasukkan data secara manual dalam perangkat lunak komputer seperti *Microsoft Excell* dan *spreadsheet*. Proses data menjadi kompleks terutama dalam hal mengelompokkan dan *tracing data*. Sehingga data yang akan diproses menjadi informasi menjadi lambat karena file-file di arsip secara manual, selain itu akurasi data dan konsistensi dalam pelaporan juga sulit dipelihara. Kondisi di Posyandu dengan data-data yang sudah tertulis memiliki risiko lebih besar untuk rusak ataupun hilang. Sehingga proses pelaporan data juga dapat mengalami keterlambatan hal ini akan berakibat para pemangku kebijakan terlambat juga dalam membuat perencanaan tindak lanjut, bahan perencanaan menjadi sudah tidak relevan dengan kondisi saat itu (P. Mechael et al, 2010).

Keterbatasan dalam pelaksanaan pengabdian ini belum sampainya kegiatan dengan perancangan untuk teknologi yang dapat membantu para kader dalam pencatatan kegiatan posyandu di Pulau Tidung. Tahapan yang dapat diselesaikan dalam pengabdian ini hanyalah sampai dengan penggalan kebutuhan yang dibutuhkan oleh kader Pulau Tidung untuk keberlanjutan program pencatatan kegiatan Posyandu kedepannya.

## **Kesimpulan**

Pemberian sosialisasi SIP yang dilakukan untuk kader posyandu Kepulauan Tidung menggunakan metode FGD dinilai efektif dalam analisis masalah dan pencarian solusi untuk tindak lanjut kedepannya.

Pelaksanaan posyandu dengan media elektronik belum dinilai dibutuhkan. Mungkin untuk keperluan pelaporan dengan dapat diprogram agar bisa menghasilkan berkas Microsoft Excel yang bisa dikirim melalui Whatsapp. Diperlukan perancangan untuk pencatatan data Posyandu yang sesuai untuk kader posyandu Pulau Tidung yang dapat digunakan sekaligus kepada pihak kelurahan dan juga puskesmas.

Sehingga dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat selanjutnya dapat dilaksanakan sosialisasi dalam penggunaan perangkat aplikasi yang disesuaikan dengan kebutuhan para kader posyandu Pulau Tidung.

#### Daftar Pustaka

1. Arif, K., & Ambarita, A. (2016). Sistem Pengolahan Data Rekam Medis Berbasis Web Pada Puskesmas Perawatan Jambula Kota Ternate. *IJIS-Indonesian Journal On Information System*, 1(2)
2. Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah RI. (2001). Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 411.3/1116/SJ, tanggal 13 juni 2001. Jakarta, Indonesia
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kemitraan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
4. Iswarawanti, D. N. (2010). Kader Posyandu: Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(04), 5
5. Kane, S., Kok, M., Ormel, H., Otiso, L., Sidat, M., Namakhoma, I., ... de Koning, K. (2016). Limits and opportunities to community health worker empowerment: A multi-country comparative study. *Social Science & Medicine*, 164, 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.019>
6. Kementerian Kesehatan RI. Ayo ke Posyandu Setiap Bulan. Buku Saku [Internet]. 2012;1–32. Available from: [www.promkes.depkes.go.id](http://www.promkes.depkes.go.id)
7. P. Mechael et al., “Barriers and Gaps Affecting mHealth in Low and Middle Income Countries : Policy White Paper,” *mHealth Alliance*, pp. 1-79, 2010.
8. Sholihah N, Kusumadewi S. Sistem Informasi Posyandu Kesehatan Ibu Dan Anak. 2010;1(1):11–22.
9. Sugiarti, I., Tarmansyah, A., & Junaedi, F. A. (2018). Pengembangan Sistem Informasi Posyandu terintegrasi (SIPTER) di Wilayah Puskesmas Tawang Kecamatan Tawang Kota. *Prosiding Pengabmas*, 1(1), 118-123.