

**KOORDINASI PENCATATAN DAN PELAPORAN  
KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA  
DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**

*COORDINATION OF RECORDING AND REPORTING MATERNAL  
AND CHILD HEALTH IN HEALTH CENTRE AT WORKING AREA  
OF HEALTH DEPARTMENT OF PADANG CITY*

**Yossi Melya Fitri<sup>1</sup>, Iwan Stia Budi<sup>2</sup>, Elvi Sunarsih<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

**ABSTRACT**

**Background :** *The recording and reporting of maternal and child health aimed to record and report all of results of maternal and child health care in health centre to support the management of public health efforts. The lateness of health data transmission effected the decision making/stakeholder did not take decision and health policy based on accurate data. The objectivity of this research was to analyze coordination of recording and reporting maternal and child health in health centre at working area of Health Department of Padang City.*

**Method :** *This research is descriptive with quantitative research methods. The unit analysis in this research are health centres at working area of Health Department of Padang City and the samples consist of 6 health centres with coordinator SP2TP, coordinator maternal and child health, the employee of sub health centre, and employee of healthcare post of district which consist of 20 peoples. The technique of sampling of the health centres and the work units is purposive sampling.*

**Result :** *Showed that 66,7% of health centres with the knowledge of the employees was good. Aspects of the completeness of the facilities of 6 health centres did not yet have the facilities. Aspects of the division of job of 6 health centres, there are employees who do not have the suitability between the implementation of the task with the standard of the task in each of unit of work. It also known that 66,7% of health centres with not good controlling, 66,7% of health centres with good communication, while 66,7% of health centres with supervision is not good. Standardization aspects of the generally there is no standardization of the work process and the type of coordination was reciprocal interdependence and sequential interdependence.*

**Conclusion :** *Improves the understanding of the employees about the coordination and improvement of the implementation of the coordination mechanism of the recording and reporting of maternal and child health.*

**Keyword :** *Coordination, Recording and Reporting, Health Centre*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak bertujuan untuk mencatat dan melaporkan semua hasil kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat. Lambatnya pengiriman data kesehatan ke dinas kesehatan mengakibatkan pengambil keputusan/pemangku kepentingan mengambil keputusan dan kebijakan kesehatan tidak berdasarkan data yang akurat. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis koordinasi dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak di puskesmas wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

**Metode :** Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode kuantitatif. Unit analisis dalam penelitian ini adalah puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang sedangkan yang menjadi sampelnya terdiri dari 6 puskesmas dengan responden koordinator SP2TP, koordinator KIA, petugas puskesmas pembantu, dan petugas pos kesehatan kelurahan dari masing-masing puskesmas yang berjumlah 20 orang. Teknik pengambilan sampel puskesmas dan unit kerja adalah *purposive sampling*.

**Hasil Penelitian :** Menunjukkan bahwa 66,7% puskesmas dengan pengetahuan petugas baik. Aspek kelengkapan sarana dari 6 puskesmas belum memiliki sarana yang lengkap. Aspek pembagian tugas dari 6 puskesmas masih terdapat petugas yang tidak memiliki kesesuaian antara implementasi tugas dengan uraian tugas standar masing-masing unit kerja. Selain itu juga diketahui bahwa 66,7% puskesmas dengan pengawasan kurang baik, 66,7% puskesmas dengan komunikasi baik, sedangkan 66,7% puskesmas dengan supervisi tidak baik. Aspek standarisasi mayoritas tidak ada standarisasi proses kerja dan jenis koordinasi adalah *reciprocal interdependence* dan *sequential interdependence*.

**Kesimpulan** : Meningkatkan pemahaman petugas tentang koordinasi dan peningkatan pelaksanaan mekanisme koordinasi pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak.

**Kata Kunci** : Koordinasi, Pencatatan dan Pelaporan, Puskesmas

## PENDAHULUAN

Kegiatan program pembangunan kesehatan yang dilakukan berhubungan dengan masalah kesehatan merupakan data ataupun fakta yang perlu dicatat dan dikelola dengan baik dalam suatu sistem informasi. Peran dari data dan informasi dalam program pembangunan kesehatan terasa makin diperlukan guna pengambilan keputusan di setiap program, tahapan, dan tingkat administrasi kesehatan. Sistem informasi kesehatan merupakan suatu pengelolaan informasi di seluruh tingkat pemerintah secara sistematis dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat. Peraturan perundang-undangan yang menyebutkan sistem informasi kesehatan adalah Kepmenkes Nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan dan Kepmenkes Nomor 932/Menkes/SK/VIII/2002 tentang petunjuk pelaksanaan pengembangan sistem laporan informasi kesehatan kabupaten/kota.

Sejak pelaksanaan desentralisasi sektor kesehatan tahun 2001, Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di berbagai tingkat pemerintahan kurang berjalan lancar. Arus informasi dari puskesmas (SP2TP) dan rumah sakit (SP2RS) ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan ke dinas kesehatan provinsi, serta dari provinsi ke pusat kurang lancar.<sup>1</sup>

Kegiatan pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak di wilayah Dinas Kesehatan Kota Padang belum mampu mendukung sistem informasi kesehatan dalam menyediakan data dan informasi yang tepat waktu. Berdasarkan hasil survey diketahui bahwa pengiriman laporan yang tidak tepat waktu dari puskesmas.

Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2011 adalah laporan pemantauan wilayah setempat (PWS) kesehatan ibu dan anak 8,3%,

buku kesehatan ibu dan anak 10%, laporan bulanan 3 (LB 3) kesehatan ibu dan anak 7%, laporan gerakan sayang ibu (GSI) 25,8%, laporan autopsi verbal (kematian) 70,4%, laporan skrining usaha kesehatan sekolah (UKS) 48,3%, laporan kesehatan bayi 14,6%, laporan kesehatan anak balita dan prasekolah 12,9%, dan laporan kelas ibu balita 66,3%.

Lambatnya pengiriman data kesehatan ke dinas kesehatan mengakibatkan informasi yang diterima sudah tidak *up to date* lagi dan proses pengolahan dan analisis data terhambat sehingga pada akhirnya para pengambil keputusan/pemangku kepentingan mengambil keputusan dan kebijakan kesehatan tidak berdasarkan data yang akurat.<sup>2</sup> Informasi kesehatan digunakan untuk kepentingan pengambilan keputusan dan kebijakan kesehatan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian upaya kesehatan.<sup>3</sup> Pengiriman laporan yang tidak tepat waktu juga mengakibatkan verifikasi data tidak terlaksana di bagian sistem informasi kesehatan dinas kesehatan kota yang disebabkan oleh pengiriman data tidak melewati alur pengiriman laporan di bagian sistem informasi kesehatan dan langsung ke bagian program sehingga validitas dan akurasi data diragukan.<sup>2</sup> Penyelenggaraan pelaporan kesehatan yang tidak baik juga menyebabkan terjadinya duplikasi kegiatan dan tidak efisiennya penggunaan sumber daya yang terlihat dengan adanya *overlapping* kegiatan dalam pengumpulan dan pengolahan data.<sup>4</sup>

Sistem informasi kesehatan khususnya yang ada saat ini masih jauh dari kondisi ideal, yaitu belum mampu menyediakan data dan informasi kesehatan yang *evidence based*. Berbagai masalah klasik salah satunya keterlambatan pengiriman laporan masih dihadapi dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan khususnya pencatatan

dan pelaporan kesehatan ibu dan anak, hal tersebut diantaranya disebabkan oleh kegiatan pengelolaan data dan informasi yang belum terintegrasi dan terkoordinasi dalam satu mekanisme kerjasama yang baik.<sup>5</sup>

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis koordinasi dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak di puskesmas wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2012.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner dan form penelitian. Sampel penelitian terdiri dari enam puskesmas dengan jumlah responden 20 orang.

## HASIL PENELITIAN

### Pengetahuan Petugas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pengetahuan petugas seperti berikut.

**Tabel 1.**

**Pengetahuan Petugas tentang Koordinasi Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang**

Pengetahuan	n	%
Kurang baik	2	33,3
Baik	4	66,7
<b>Jumlah</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Dari tabel 1. diketahui bahwa 33,3% puskesmas memiliki tingkat pengetahuan petugas tentang koordinasi pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak yang kurang baik sedangkan 66,7% puskesmas sudah memiliki tingkat pengetahuan petugas yang baik.

### Kelengkapan Sarana

Dari 6 puskesmas belum memiliki kelengkapan sarana pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak yang lengkap. Untuk Puskesmas Lubuk Buaya ketersediaan

komputer dan printer di unit SP2TP masih kurang sedangkan untuk petugas KIA, pustu, dan poskeskel tidak tersedia komputer dan printer. Program pengolah data di unit KIA, pustu, dan poskeskel tidak ada. Transportasi penunjang untuk petugas SP2TP tidak ada.

Untuk Puskesmas Ulak Karang ketersediaan komputer dan printer di unit SP2TP masih kurang sedangkan untuk petugas KIA tidak tersedia komputer dan printer. Program pengolah data di unit KIA tidak ada.

Untuk Puskesmas Lubuk Begalung ketersediaan komputer dan printer untuk petugas KIA, pustu, dan poskeskel tidak ada. Program pengolah data di unit KIA, pustu, dan poskeskel tidak ada. Ketersediaan format laporan kesehatan ibu dan anak di tingkat pustu dan poskeskel masih belum lengkap. Transportasi penunjang untuk petugas pustu dan poskeskel tidak ada.

Untuk Puskesmas Seberang Padang ketersediaan komputer dan printer untuk petugas KIA, pustu, dan poskeskel tidak ada. Program pengolah data di unit KIA, pustu, dan poskeskel tidak ada. Transportasi penunjang untuk petugas pustu tidak ada.

Untuk Puskesmas Pauh ketersediaan komputer dan printer di unit SP2TP masih kurang sedangkan untuk petugas KIA, pustu, dan poskeskel tidak tersedia komputer dan printer. Program pengolah data di unit KIA, pustu, dan poskeskel tidak ada. Ketersediaan format laporan kesehatan ibu dan anak di tingkat pustu dan poskeskel masih belum lengkap. Transportasi penunjang untuk petugas poskeskel tidak ada.

Untuk Puskesmas Ambacang ketersediaan komputer dan printer di unit SP2TP masih kurang sedangkan untuk petugas KIA, pustu, dan poskeskel tidak tersedia komputer dan printer. Program pengolah data di unit KIA, pustu, dan poskeskel tidak ada. Ketersediaan format laporan kesehatan ibu dan anak di tingkat pustu masih belum lengkap. Transportasi

penunjang untuk petugas SP2TP, pustu, dan poskeskel tidak ada.

### Pembagian Tugas

Dari 6 puskesmas diketahui bahwa unit kerja yang memiliki implementasi tugas tidak sesuai dengan uraian tugas standar adalah seluruh koordinator KIA di tiap puskesmas dan 1 unit petugas SP2TP di Puskesmas Ulak Karang. Sedangkan untuk petugas pustu dan petugas poskeskel dari 6 puskesmas diketahui bahwa secara keseluruhan sudah memiliki kesesuaian antara implementasi tugas dengan uraian tugas standar.

### Pengawasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui aspek pengawasan seperti berikut.

**Tabel 2.**

**Pengawasan dalam Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang**

Pengawasan	n	%
Kurang Baik	4	66,7
Baik	2	33,3
<b>Jumlah</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Dari tabel 2 diketahui bahwa 66,7% puskesmas memiliki pengawasan dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak yang kurang baik sedangkan 33,3% puskesmas sudah memiliki pengawasan yang baik.

### Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui komunikasi petugas seperti berikut.

**Tabel 3.**

**Komunikasi dalam Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang**

Komunikasi	n	%
Kurang baik	2	33,3
Baik	4	66,7
<b>Jumlah</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Dari tabel 3 diketahui bahwa 33,3% puskesmas memiliki komunikasi dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak yang kurang baik sedangkan 66,7% puskesmas sudah memiliki komunikasi yang baik.

### Supervisi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui aspek supervisi seperti berikut.

**Tabel 4.**

**Supervisi dalam Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang**

Supervisi	n	%
Kurang baik	4	66,7
Baik	2	33,3
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4 diketahui bahwa 66,7% puskesmas memiliki supervisi dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak yang kurang baik sedangkan 33,3% puskesmas sudah memiliki komunikasi yang baik.

### Standarisasi

Dari 6 puskesmas diketahui bahwa untuk standarisasi *skill*/input terdapat 2 puskesmas yang belum memiliki standarisasi *skill*/input, yaitu Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Ambacang. Untuk Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Ambacang petugas yang tidak memiliki standarisasi *skill*/input, yaitu petugas pustu.

Dari 6 puskesmas juga diketahui bahwa untuk standarisasi proses kerja terdapat 5 puskesmas yang belum memiliki standarisasi kerja. Untuk Puskesmas Lubuk Buaya petugas yang tidak memiliki standarisasi proses kerja, yaitu petugas pustu. Untuk Puskesmas Lubuk Begalung petugas yang tidak memiliki standarisasi proses kerja, yaitu petugas pustu. Untuk Puskesmas Seberang Padang petugas yang tidak memiliki standarisasi proses kerja, yaitu petugas pustu. Untuk Puskesmas Pauh

petugas yang tidak memiliki standarisasi proses kerja, yaitu petugas SP2TP, petugas KIA, petugas pustu, dan petugas poskeskel. Untuk Puskesmas Ambacang petugas yang tidak memiliki standarisasi proses kerja, yaitu petugas SP2TP, petugas KIA, petugas pustu, dan petugas poskeskel. Sedangkan secara umum standarisasi hasil kerja dari 6 puskesmas diketahui bahwa secara keseluruhan sudah memiliki standarisasi hasil kerja.

## **PEMBAHASAN**

### **Pengetahuan petugas**

Dari 6 puskesmas diketahui bahwa secara rata-rata terdapat 2 puskesmas dengan tingkat pengetahuan petugasnya tidak baik. Pemahaman yang baik tentang koordinasi oleh petugas pencatatan dan pelaporan akan meningkatkan efektivitas dan efisiensi dari pelaksanaan tugas dan pencapaian tujuan pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak yang tepat waktu.

Pengetahuan unit kerja organisasi merupakan salah satu unsur yang terkandung dalam usaha koordinasi (Sugandha, 1991). Menurut Musafir, yang menyatakan bahwa kemampuan (pengetahuan) berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai, apabila kemampuan (pengetahuan) pegawai rendah maka kinerja pegawai juga rendah. Kinerja pegawai yang rendah tentunya akan berpengaruh pada pencapaian tujuan pelaksanaan kerja yang tidak optimal.

### **Kelengkapan sarana pencatatan dan pelaporan**

Sarana dalam hal ini adalah bahan dan peralatan yang diperlukan untuk penyelenggaraan kegiatan pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak. Dalam penelitian Safrizal, dinyatakan bahwa pencapaian kinerja optimal harus didukung oleh sarana yang memadai. Menurut Sarworini, kelengkapan sarana dalam

pelaksanaan pekerjaan pegawai yang kurang mendukung berdampak pada motivasi kerja pegawai yang terlihat kurang puas/kurang tinggi. Motivasi yang rendah ini juga dapat mengakibatkan terhambatnya kinerja pegawai dalam menyelesaikan apa yang menjadi pekerjaannya sehingga pada akhirnya dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi.

### **Pembagian Tugas**

Dari 6 puskesmas masih terdapat junit kerja yang tidak sesuai antara implementasi tugas dengan uraian tugas standar masing-masing unit kerja. Menurut Alfinita, uraian pekerjaan berguna untuk memberi pemahaman kepada para pegawai tentang tugas, wewenang, serta tanggung jawabnya terhadap jabatan yang dipegangnya.

Dalam penelitian Sarworini, yang menyatakan bahwa masih adanya pegawai yang belum memahami apa yang menjadi *job description*-nya akan mengakibatkan tidak terselesaikannya pekerjaan tepat pada waktunya dan mempengaruhi kualitas pekerjaan yang dihasilkan sehingga menghambat kinerja organisasi yang pada akhirnya tujuan organisasi tidak dapat dicapai secara maksimal.

### **Pengawasan**

Dari 6 puskesmas diketahui bahwa secara rata-rata 4 puskesmas dengan kontrol yang tidak baik. Pengawasan dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak diperlukan untuk menjamin pelaksanaan kegiatan setiap unit kerja dalam mencapai output pencatatan dan pelaporan yang tepat waktu.

Didukung oleh penelitian Manurung, pengaruh pengawasan terhadap kualitas pelayanan civil di Kantor Perindustrian dan Perdagangan Kota Medan adalah kategori kuat, artinya kualitas dalam memberikan pelayanan perijinan sangat ditentukan oleh pengawasan terhadap pelaksanaan tugas pegawai.

### **Komunikasi**

Diketahui bahwa secara rata-rata terdapat 2 puskesmas dengan komunikasi yang tidak baik. Keith Davis dan John W. Newstrom dalam Aisyah, menyatakan komunikasi dalam organisasi memiliki peranan yang sangat penting dalam mencapai tujuan organisasi. Apabila tidak ada komunikasi, para pegawai tidak dapat mengetahui apa yang dilakukan rekan sekerjanya, pimpinan tidak dapat menerima masukan informasi, dan para penyedia tidak dapat memberikan instruksi, koordinasi kerja tidak mungkin dilakukan, dan organisasi akan runtuh karena ketiadaan komunikasi.

Berdasarkan penelitian Saputra, dampak dari tidak baiknya komunikasi antara atasan dan bawahan atau sebaliknya dalam organisasi adalah tidak terciptanya keharmonisan kerja serta kesatuan tindakan dalam koordinasi sehingga pelaksanaan koordinasi menjadi tidak baik dan pada akhirnya juga menghambat pencapaian tujuan organisasi.

### **Supervisi**

Dari 6 puskesmas diketahui bahwa secara rata-rata 4 puskesmas dengan supervisi yang tidak baik. Menurut penelitian Surowati dan Utami, pelaksanaan supervisi berpengaruh signifikan terhadap motivasi kerja pegawai. Supervisi yang baik akan berdampak positif pada motivasi pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya. Motivasi pegawai tersebut merupakan proses keterkaitan antara usaha dan pemuasan kebutuhan tertentu, yang juga merupakan kesediaan untuk mengerahkan usaha tinggi untuk mencapai tujuan organisasi.

Jadi semakin baik pelaksanaan supervisi terhadap pegawai maka motivasi pegawai menjadi meningkat sehingga berdampak pada pencapaian tujuan organisasi yang juga meningkat.

### **Standarisasi**

Diketahui bahwa terdapat 2 puskesmas dengan petugas yang tidak memiliki standarisasi *skill*. Menurut Herman, et.al, banyaknya keluhan, dalam beberapa penilaian negatif yang dialamatkan kepada PNS merupakan salah satu indikasi yang memperkuat bahwa performance pelayan publik ini umumnya masih di bawah standar yang diharapkan karena belum ditetapkannya standar kompetensi khusus yang dibuat untuk PNS. Harlianty, et.al, dalam penelitiannya menjelaskan bahwa standarisasi operasional prosedur (SOP) memiliki hubungan dengan motivasi kerja karyawan. Dalam penelitiannya menunjukkan semakin tinggi formalisasi (SOP) maka semakin tinggi pula pencapaian motivasi kerja karyawan dalam mendorong gairah kerja bawahan, agar mereka mau bekerja keras dengan memberikan kemampuan dan keterampilannya untuk mewujudkan tujuan perusahaan. Menurut Mangera, adanya penetapan penilaian hasil kerja berpengaruh signifikan terhadap promosi jabatan sehingga dapat memotivasi karyawan untuk lebih giat bekerja agar mendapat penilaian yang baik. Jika motivasi karyawan meningkat tentunya pelaksanaan pekerjaan karyawan juga meningkat sehingga berpengaruh terhadap pencapaian tujuan organisasi.

### **Jenis Koordinasi**

Jenis koordinasi yang muncul dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak adalah *reciprocal interdependence* dan *sequential interdependence*.

Menurut penelitian Laksmana, saling ketergantungan memiliki pengaruh langsung terhadap kooperasi dan kinerja perusahaan. Kooperasi ini merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berinteraksi secara bersamaan yang menumbuhkan kerja sama yang saling menguntungkan antar unit kerja. Implikasi hasil penelitian ini memberikan pandangan logik bahwa saling ketergantungan dilakukan oleh dua pihak yang saling

membutuhkan untuk saling bersinergi dan akan memberikan hasil pada peningkatan kinerja masing-masing pihak. Sehingga nantinya akan berdampak pada kinerja perusahaan yang juga semakin meningkat dalam mencapai tujuan perusahaan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Diketahui bahwa 66,7% puskesmas dengan tingkat pengetahuan petugas yang baik tentang koordinasi dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak.
2. Dari 6 puskesmas belum memiliki kelengkapan sarana pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak yang lengkap.
3. Dari 4 unit kerja di masing-masing puskesmas diketahui bahwa implementasi tugas koordinator KIA secara keseluruhan belum sesuai dengan uraian tugas standar bidan koordinator KIA.
4. Diketahui bahwa 66,7% puskesmas dengan pengawasan dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak kurang baik dan 66,7% puskesmas dengan komunikasi dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak baik sedangkan 66,7% puskesmas dengan supervisi dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak yang kurang baik.
5. Dari 6 puskesmas terdapat 2 puskesmas yang tidak memiliki standarisasi *skill*

input, yaitu Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Ambacang dan terdapat 5 puskesmas yang tidak memiliki standarisasi proses kerja, yaitu Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Pauh, dan Puskesmas Ambacang sedangkan secara keseluruhan puskesmas sudah memiliki standarisasi hasil kerja.

6. Jenis koordinasi yang muncul dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak adalah *reciprocal interdependence* dan *sequential interdependence*.

Saran berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

1. Peningkatan pengetahuan dengan pendidikan dan pelatihan, menetapkan kebijakan serta memaksimalkan pelaksanaan mekanisme koordinasi.
2. Pembagian kerja dengan menerapkan kegiatan analisis jabatan dan memberikan format uraian tugas.
3. Peningkatan pengawasan dengan pelaksanaan pengawasan langsung maupun tidak langsung secara terjadwal.
4. Peningkatan komunikasi dengan mengelola komunikasi dan penciptaan lingkungan kerjasama yang baik.
5. Peningkatan supervisi dengan memperhatikan prinsip pokok supervisi dan penerapan teknik supervisi yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Budiharto, Martuti. et.al. 'Upaya Penyempurnaan Sistem Informasi Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota (Studi Kasus di Denpasar, Kabupaten Tabanan, Kupang, dan Kabupaten Belu)', Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan. [on line]. Dari: <http://www.litbang.depkes.go.id>. 2006. [April 2011]

2. Pusdatin. 'SIKDA Generik', *Buletin Jendela Data dan Informasi SIKDA Generik*, 2011. vol 3, pp 1-8.
3. Rangkuti, Anitya Helsa. *Gambaran Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Integrasi di Puskesmas-Puskesmas di Wilayah Kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur Tahun 2007*, [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2008.
4. Syamsuddin, Rahmi Andini. *Analisis Persiapan Sistem Informasi Kesehatan*

*Nasional Online di Departemen Kesehatan Tahun 2008*, [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2008.

5. Dinas Kesehatan. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2010*. Dinas Kesehatan, Padang. 2011.