

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA PERSENTASE PENCAPAIAN LAPORAN KESEHATAN IBU DI KABUPATEN TULANG BAWANG TAHUN 2012

Pramadya¹, Achmad Farich², Herry Djoko Subandriyo³.

ABSTRAK

Millenium Development Goals (MDGs) atau tujuan pembangunan millennium adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia. Tujuan MDG's salahsatunya meningkatkan kesehatan ibu (menurunkan kematian ibu dari 228/100.000 menjadi 102/100.000 pada tahun 2015).

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif untuk mengetahui penyebab rendahnya persentase pencapaian laporan kesehatan ibu di Kabupaten Tulang Bawang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Koordinator Tim SIMPUS Seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Tulang Bawang, yaitu berjumlah 18 Orang, dan Bidan Koordinator berjumlah 18 orang, dengan total informan 36 orang. Sedangkan yang menjadi subyek dalam penelitian ini adalah yang bersedia menjadi informan, yaitu lima bidan koordinator dan lima koordinator Tim SIMPUS.

Secara umum diperoleh hasil pendataan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) pada 10 informan, adapun hasil yang diperoleh bahwa Bidan Koordinator Puskesmas dan Koordinator Tim SIMPUS belum menguasai seluruh laporan yang terkait dengan kesehatan ibu. Bidan koordinator dalam bertugas mengumpulkan dan merekap laporan kesehatan ibu tidak dibantu oleh pegawai puskesmas lainnya. Dalam penerapan metode sumber data kesehatan ibu masih belum tepat, puskesmas belum menggunakan data sasaran riil berdasarkan capaian hasil kegiatan pada tahun sebelumnya, pada saat ini masih menggunakan data sasaran proyeksi dengan sumber data penduduk yang bervariasi. Dalam penerapan metode pengumpulan data kesehatan ibu masih belum maksimal, belum seluruhnya mengirimkan data kesehatan ibu ke puskesmas. Pemanfaatan data Kesehatan ibu sudah dilakukan oleh puskesmas, tetapi belum maksimal, belum ada sinkronisasi antara data laporan bulanan kesehatan ibu, SP2TP, RUK, RPK dan POA Puskesmas.

Saran disampaikan Perlu ada perubahan kebijakan. Perlu dilakukan perubahan manajemen. Perlu diadakan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dan Penetapan indikator serta definisi operasional Standar Pelayanan Minimal. Bidang Kesehatan. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif.

Kata Kunci : Bidan Koordinator, Koordinator Tim Simpus, PTP, LOKMIN, PKP

LATAR BELAKANG

Millenium Development Goals (MDGs) atau tujuan pembangunan millennium adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia, tujuan pembangunan MDGs selaras dengan visi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI. 2009-2014)

Dalam program percepatan penurunan AKI dilaksanakan oleh

kabupaten/kota seluruh Indonesia melalui Rencana Aksi Daerah (RAD) *Millenium Development Goals Bidang kesehatan* (MDGs), namun dalam pelaksanaan RAD MDGs masih banyak kendala yang dihadapi, mulai dari ketersediaan anggaran, kemampuan SDM kesehatan, ketersediaan data program kesehatan sampai pada peraturan/kebijakan di daerah yang mendukung. Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang

-
- 1) Kasubag Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Propinsi Lampung.
 - 2) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
 - 3) Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung.

dalam pelaksanaannya memiliki 6 (enam) program pokok/ wajib dan program pengembangan kesehatan, dengan didukung oleh Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas (SIMPUS) yang terdiri dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) melalui laporan bulanan, laporan semester dan laporan tahunan, serta Manajemen Puskesmas yang terdiri dari perencanaan tingkat puskesmas (PTP), Lokakarya mini puskesmas dan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP).

Di Kabupaten Tulang Bawang target MDGs 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu melalui penurunan AKI sampai dengan Tahun 2015 sudah tercantum dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, yang kemudian target lima tahunan tersebut di tetapkan target tahunannya melalui Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan Indikator Indonesia Sehat (IIS) Kabupaten Tulang Bawang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang bahwa dari 18 puskesmas yang ada di Kabupaten Tulang Bawang, seluruhnya telah menyusun Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP), melaksanakan Lokakarya Mini Puskesmas (Lokmin) dan telah menyusun laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP), seluruh Puskesmas juga sudah rutin menyampaikan laporan SP2TP dan laporan kegiatan program KIA yang meliputi laporan bulanan, triwulan, semester maupun tahunan, namun penurunan AKI di Kabupaten Tulang Bawang pada saat ini masih belum maksimal. Penurunan AKI selain masih fluktuatif juga didukung oleh masih rendahnya hasil capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berkaitan dengan data kesehatan ibu, data pada empat tahun terakhir penurunan kematian ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, yaitu pada tahun 2008 berjumlah 11 kasus dari 18.975 bumil, Tahun 2009 berjumlah 6 kasus dari 8.731 bumil, pada Tahun 2010 berjumlah 2 kasus dari 8.666 bumil dan pada tahun 2011 4 kasus dari 8.628 bumil

Data hasil capaian SPM diperoleh dari laporan kesehatan ibu yang di kumpulkan oleh puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, setelah data dilakukan rekapitulasi kemudian dibandingkan dengan target SPM yang telah ditetapkan setiap tahunnya. Apabila kinerja bidan dan petugas kesehatan lain di Puskesmas menurun atau dalam mengirimkan data laporan kesehatan ibu tidak benar, maka akan berdampak pada hasil target dan capaian SPM yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin mengetahui mengapa hasil persentase pencapaian kesehatan ibu masih rendah dalam laporan kesehatan ibu di Kabupaten Tulang Bawang, Provinsi Lampung.

Adapun Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui penyebab rendahnya persentase pencapaian kesehatan ibu dalam laporan kesehatan ibu di Kabupaten Tulang Bawang, Provinsi Lampung. Melalui faktor-faktor sumberdaya petugas, kerjasama petugas, ketersediaan anggaran, ketersediaan material, penerapan metode dan pemanfaatan laporan kesehatan ibu di puskesmas yang ada di Kabupaten Tulang Bawang

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kualitatif untuk mengetahui penyebab rendahnya persentase pencapaian laporan kesehatan ibu di Kabupaten Tulang Bawang. Penelitian dilakukan pada bulan April- Juni 2012 di Seluruh Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Tulang Bawang, Provinsi Lampung.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Koordinator Tim SIMPUS Seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Tulang Bawang, yaitu berjumlah 18 Orang, dan Bidan Koordinator berjumlah 18 orang, dengan total informan 36 orang.

Sedangkan yang menjadi subyek dalam penelitian ini adalah seluruh Koordinator Tim SIMPUS dan Bidan Koordinator yang bersedia menjadi informan, adapun dalam penelitian ini ada lima bidan koordinator dan lima koordinator Tim SIMPUS yang menjadi informan.

Pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara secara mendalam/ *indepth interview* yang dilakukan oleh peneliti, wawancara dalam penelitian dihentikan apabila informasi yang diperoleh sudah mencapai titik jenuh. Analisis kualitatif bersifat terbuka, yaitu dengan menggunakan proses berfikir induktif, dengan metode pengolahan analisa deskripsi isi melalui pengumpulan data, reduksi data, dan verifikasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Laporan yang berkaitan dengan kesehatan ibu di Puskesmas Berdasarkan hasil penelitian seluruh informan dapat menyebutkan laporan yang berkaitan dengan kesehatan ibu, namun tidak ada satu informan pun yang dapat menyebutkan secara lengkap. Bidan Koordinator Puskesmas dan Koordinator Tim SIMPUS Puskesmas belum mengetahui sepenuhnya tentang laporan kesehatan ibu, laporan tersebut selama ini hanya dikerjakan sebagai tugas rutin bulanan, belum mampu dalam menguasai seluruh laporan sampai dengan menghafal diluar kepala tanpa melihat laporan tersebut.

Yang bertugas membuat laporan kesehatan ibu dan sumber data kesehatan ibu.

Seluruh informan mengatakan bahwa yang membuat laporan kesehatan ibu adalah semua bidan baik didesa, di rumah Bersalin, di Balai Pengobatan maupun diruang KIA Puskesmas, sebagian informan menyebutkan bidan di Puskemas Pembantu, bidan yang praktek swasta dirumah. Dengan sumber data laporan kesehatan ibu dapat diperoleh dari Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas maupun Puskesmas Perawatan, dari bidan desa baik di poskesdes maupun di puskesmas pembantu yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bersumber dari pelayanan kesehatan swasta baik di Perusahaan, Rumah Bersalin maupun Bidan Praktek swasta.

Berdasarkan hal tersebut, apabila pelayanan kesehatan yang ada diwilayah kerja puskesmas belum seluruhnya mengirimkan data kesehatan ibu ke puskesmas, maka tidak seluruhnya data kesehatan ibu dapat terkumpul ke

puskesmas dan tidak seluruhnya dapat direkapitulasi oleh bidan koordinator puskesmas, sehingga bila data yang terekapitulasi tidak seratus persen, maka cakupan hasil kegiatan pelayanan kesehatan ibu di puskesmas akan menjadi rendah, dengan demikian akan menyebabkan data target kesehatan ibu yang telah ditetapkan dalam SPM menjadi tidak tercapai.

Yang bertugas merekap laporan kesehatan ibu

Seluruh informan mengatakan bidan koordinator yang bertugas merekap laporan kesehatan ibu di puskesmas. Bidan koordinator bertugas mengumpulkan data kesehatan ibu, merekap dan mengumpulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang.

Beban kerja bidan kordinator di puskesmas terlalu besar, karena kurang lebih ada sebelas laporan bulanan kesehatan ibu yang harus direkapitulasi yang berasal dari pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas, beban kerja yang berat akan mempengaruhi konsentrasi dan keseriusan petugas, sehingga kualitas data yang diisi menjadi kurang baik.

Kapan laporan kesehatan ibu direkapitulasi.

Seluruh informan mengatakan bahwa laporan kesehatan ibu dikumpulkan pada akhir bulan setelah kegiatan selesai dan direkapitulasi oleh bidan koordinator dan pada akhir bulan, kemudian pada awal bulan berikutnya dikirim ke Dinas Kesehatan, yaitu pada tanggal 25 setiap bulannya dan dikirim ke Dinas Kesehatan paling lambat pada tanggal 5 setiap awal bulan berikutnya.

Laporan Bulanan LB3 ibu dan cara mengisinya

Seluruh informan mengatakan laporan kesehatan ibu terdiri dari data sasaran, data K1 sampai dengan K4, data bumil risti, data persalinan nakes, data persalinan oleh dukun, data peserta KB aktif, data kesehatan remaja, dan data KF1 sampai KF3

Pada dasarnya seluruh informan sudah mengerti tentang cara mengisi laporan LB3 ibu. cara pengisian Laporan LB3 ibu sebagai sampel dari seluruh laporan kesehatan ibu, dikarenakan format laporan LB3 ibu tabel dan kolomnya lebih lengkap dibandingkan

format laporan yang lain, sehingga bila informan dapat menjawab cara pengisian laporan LB3 ibu, bisa dianggap informan dapat mengisi juga laporan kesehatan ibu lainnya.

Target SPM kesehatan ibu yang harus dicapai pada tahun 2011

Seluruh informan dapat menyebutkan target kesehatan ibu dalam SPM 2011, diantaranya persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, Bumil risti yang dirujuk dan ditangani, kunjungan bumil K4, cakupan pelayanan nifas, cakupan peserta KB aktif dan cakupan pelayanan kesehatan remaja, Seluruh informan mengatakan bila target tidak tercapai, data capaian yang dimasukkan tetap data riil dan tidak direkayasa.

Pada tahun 2011 seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Tulang Bawang, hasil laporan kesehatan ibu belum ada yang mencapai target SPM, tidak ada satu puskesmas pun yang dapat mencapai target SPM yang telah ditentukan.

Tanggapan Dinas Kesehatan bila target tidak tercapai

Setengah dari informan mengatakan bila target tidak tercapai dilakukan pembinaan dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas, Sebagian kecil informan mengatakan bila target tidak tercapai diminta *crosscheck* kembali data kesehatan ibu.

Dinas Kesehatan selain memberikan tanggapan mengapa target kesehatan ibu tidak tercapai, perlu juga meminta puskesmas untuk tetap memasukkan data riil hasil capaian kesehatan ibu tanpa direkayasa, karena hasil riil tersebut yang menentukan capaian yang sebenarnya yang ada di puskesmas dan wilayah kerjanya, dari data riil tersebut akan terlihat sejauhmana kesenjangan, apakah penyebab tidak tercapainya karena kesalahan puskesmas dalam menentukan jumlah penduduk, atau kesalahan cara menentukan sasaran, atau memang dikarenakan belum terkumpulnya seluruh sumber laporan yang ada di wilayah kerja puskesmas, sehingga tidak dapat direkapitulasi seluruhnya oleh bidan koordinator.

Cara menetapkan sasaran laporan kesehatan ibu, sumber data penduduk dan status data penduduk.

Seluruh informan mengatakan sumber data sasaran kesehatan ibu tahun 2011 berdasarkan jumlah penduduk di wilayah tersebut, data jumlah penduduk adalah data proyeksi.

Selama ini Puskesmas di Kabupaten Tulang Bawang masih menggunakan data sasaran proyeksi, dengan berdasarkan jumlah penduduk yang bervariasi, ada yang berasal dari kecamatan, dari BPS dan dari data penduduk yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, hal tersebut dapat menjadikan data sasaran yang dipakai oleh puskesmas tidak sesuai dengan data sebenarnya dilapangan, bila jumlah penduduk proyeksi yang dipakai lebih besar dari jumlah penduduk yang sebenarnya, maka sasaran yang ditetapkan pun menjadi lebih besar juga dari sasaran yang sebenarnya.

Alasan mengapa tidak menggunakan data sasaran yang sebenarnya

Seluruh informan mengatakan bila menggunakan data sasaran kesehatan ibu yang riil sulit dilakukan, antara lain disebabkan karena tenaga kesehatan belum memadai, data sasaran riil selalu berubah setiap bulan dan bila tenaga kesehatan keliling mencari data sasaran kesehatan ibu yang riil itu memakan waktu, bila dilakukan secara rutin pekerjaan yang lain terbengkalai.

Seluruh puskesmas harus membuat data sasaran riil yaitu data proyeksi dari hasil capaian kesehatan ibu pada tahun sebelumnya, kemudian dibandingkan dengan data sasaran proyeksi dari Dinas Kesehatan yang telah diverifikasi dengan data penduduk dari BPS, dengan demikian akan diperoleh data sasaran kesehatan ibu yang tidak akan jauh rentangnya dengan data sasaran sebenarnya.

Alat yang mendukung dan sumber anggaran dalam penyusunan laporan kesehatan ibu

Seluruh informan mengatakan alat yang mendukung dalam penyusunan data kesehatan ibu adalah ATK, komputer atau laptop dan printer, sedangkan tiga informan menambahkan adanya

anggaran untuk pengadaan alat-alat tersebut, sedangkan sumber anggaran pengadaan alat untuk penyusunan laporan dari operasional puskesmas.

Alat yang mendukung untuk kegiatan penyusunan laporan yang berkaitan dengan kesehatan ibu sudah sangat mencukupi dan tidak ada tumpang tindih kegiatan.

Kecukupan anggaran untuk penyusunan laporan kesehatan ibu Sebagian besar informan mengatakan rata-rata anggaran untuk pengadaan ATK adalah Rp. 1.000.000/bulan, anggaran tersebut digunakan untuk penyusunan seluruh laporan kegiatan puskesmas, selama ini anggaran tersebut selalu cukup.

Anggaran untuk kegiatan penyusunan laporan yang berkaitan dengan kesehatan ibu selalu cukup, sudah ada anggaran yang saling mendukung antara anggaran yang satu dan lainnya, bersumber dari APBN dan APBD kabupaten Tulang Bawang.

Kerjasama apasaja antara bidan dengan koordinator Tim Simpus

Seluruh informan mengatakan kerjasama yang dilakukan antara Bidan Koordinator dan Koordinator Tim Simpus adalah kerjasama dalam penyusunan PTP dan PKP puskesmas.

Kerjasama sudah dilakukan antara bidan koordinator dengan koordinator Tim Simpus Puskesmas, kerjasama dimulai dari pengumpulan data hasil rekapitulasi laporan bulanan, memasukkan data hasil laporan bulanan kesehatan ibu kedalam perencanaan tingkat puskesmas, kemudian kerjasama dalam memasukkan hasil laporan kesehatan ibu kedalam laporan penilaian kinerja puskesmas;.

Cara memasukkan data kesehatan ibu dalam PTP

Sembilan informan mengatakan data kesehatan ibu dibuat dalam bentuk tabel dan grafik, untuk mengetahui apakah target tercapai atau tidak, bila target tidak tercapai akan mudah terlihat dan akan masuk menjadi permasalahan dalam PTP, satu informan mengatakan tergantung besar kecilnya permasalahan, semakin besar permasalahan akan menjadi prioritas masalah dalam PTP.

Seluruh puskesmas di Kabupaten Tulang Bawang sudah memasukkan data hasil laporan kesehatan ibu kedalam PTP, baik melalui hasil PKP sebelumnya maupun dari hasil analisa situasi dalam PTP.

Bagaimana masalah kesehatan ibu dapat masuk menjadi prioritas masalah dalam PTP

Setengah informan mengatakan prioritas masalah kesehatan ibu berdasarkan besar kecilnya masalah, semakin besar masalah semakin tinggi masuk dalam prioritas masalah. prioritas masalah kesehatan ibu juga berdasarkan pencapaian target, bila target tidak tercapai maka akan dimasukkan dalam prioritas masalah.

Seluruh informan sudah memahami cara memasukkan permasalahan kesehatan ibu dalam PTP, seluruh permasalahan kesehatan ibu juga seluruhnya menjadi prioritas masalah berdasarkan adanya kesepakatan antar anggota Tim, ada juga dikarenakan masalah kesehatan ibu merupakan program wajib puskesmas sehingga akan menjadi prioritas masalah puskesmas dan ada juga puskesmas yang menetapkan prioritas masalah dengan menggunakan rumus USG.

Bagaimana menentukan rencana usulan kesehatan (RUK) dan kegiatan kesehatan ibu dalam RUK

Sebagian besar informan mengatakan dalam menentukan RUK kesehatan ibu berdasarkan kesepakatan bersama kegiatan apasaja yang dilakukan, dua informan mengatakan dalam menentukan RUK kesehatan ibu berdasarkan keputusan bersama antar pemegang program, Satu informan mengatakan bahwa dalam menentukan RUK kesehatan ibu harus dirapatkan terlebih dahulu, dan satu informan mengatakan bahwa dalam menentukan RUK kesehatan ibu harus disesuaikan dengan usulan dari masing-masing pemegang program.

Selama ini kegiatan dalam RUK yang dilakukan oleh puskesmas sudah baik, hanya saja format RUK yang dibuat oleh puskesmas belum sesuai dengan format yang ada dalam buku pedoman penyusunan RUK dalam PTP. Rencana kegiatan yang mendukung masing-

masing program dalam RUK juga belum banyak dikembangkan oleh puskesmas.

Bagaimana menyusun POA tentang kesehatan ibu di puskesmas

Sebagian besar informan mengatakan penyusunan POA puskesmas berdasarkan masalah kesehatan ibu yang ada dalam PTP, Sedangkan sebagian kecil informan lainnya mengatakan penyusunan POA berdasarkan rencana kegiatan dalam RPK yang telah disusun dan disepakati.

Penyusunan POA puskesmas belum seluruhnya sinkron antara RUK dan RPK dalam PTP puskesmas, Puskesmas dalam menyusun POA masih berdasarkan penyerapan anggaran dan kebutuhan anggaran pada waktu kegiatan berjalan.

Cara membahas data kesehatan ibu dalam Lokakarya Mini Puskesmas/ lokmin

Sepuluh informan keseluruhan mengatakan data kesehatan ibu dibahas dalam Rapat Koordinasi (rakor) yang dilaksanakan bersamaan dengan Lokakarya Mini Puskesmas (lokmin),

Pelaksanaan rakor dan lokmin puskesmas selama ini masih belum dipisah dalam pelaksanaannya. Kegiatan lokmin di Puskesmas dibiayai oleh anggaran dari APBN yaitu Bantuan Operasional Kesehatan/ BOK, sedangkan kegiatan rakor ;puskesmas dibiayai oleh anggaran APBD Penyelenggaraan Kesehatan Puskesmas.

Cara melihat data hasil capaian kesehatan ibu dalam PKP

Seluruh informan mengatakan bahwa data capaian ibu dalam PKP dimasukkan dalam kolom upaya kesehatan wajib KIA dan KB, kemudian data dimasukkan dalam kolom sub variabel dan variabel dalam bentuk prosentase, hasil prosentase dimasukkan dalam jaring laba-laba. Seluruh puskesmas sudah membuat laporan PKP pada tahun 2011 dan data kesehatan ibu sudah masuk dalam PKP tersebut.

SIMPULAN

Bidan Koordinator Puskesmas dan Koordinator Tim SIMPUS belum menguasai sepenuhnya seluruh laporan yang terkait dengan kesehatan ibu. Bidan koordinator dalam mengumpulkan dan merekapitulasi laporan kesehatan ibu tidak dibantu oleh pegawai

puskesmas lainnya. Dalam penerapan metode sumber data kesehatan ibu masih belum tepat, puskesmas belum menggunakan data sasaran riil berdasarkan capaian hasil kegiatan pada tahun sebelumnya, dalam pengumpulan data kesehatan ibu juga masih belum maksimal, seharusnya seluruh pelayanan kesehatan yang ada diwilayah kerja puskesmas mengumpulkan data kesehatan ibu, namun pada saat ini belum seluruhnya mengirimkan data kesehatan ibu ke puskesmas. Belum ada sinkronisasi antara data laporan bulanan kesehatan ibu, SP2TP, RUK, RPK dan POA Puskesmas.

SARAN

Perlu ada perubahan kebijakan dari Dinas Kesehatan yang mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak di puskesmas se- Kabupaten Tulang Bawang. Perlu dilakukan perubahan manajemen dalam kegiatan puskesmas yang berkaitan dengan pelaksanaan lokmin, rakor, penyusunan POA, RUK dan RPK diseluruh Puskesmas yang ada di kabupaten Tulang Bawang. Perlu diadakan pelatihan kembali tentang Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dan Penetapan indikator serta definisi operasional Standar Pelayanan Minimal. Bidang Kesehatan. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsila Mheri, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu pelaporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas*: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati, Lampung 2008.
- Departemen Kesehatan RI, *Kepmenkes RI nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas*, Jakarta, 2004
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid.I Tahun 1998*
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid.II Tahun 1998*
- Departemen Kesehatan RI, *Penyelenggaraan Puskesmas di era desentralisasi Tahun*

- 2001
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas*, Buku seri-1, Jakarta, 2006
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas*, Buku seri-2, Jakarta, 2006
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas*, Buku seri-3, Jakarta, 2006
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, *Indikator Indonesia Sehat Tahun 2010*, Menggala, 2011
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, *Profil Kesehatan Tahun 2010*, Menggala, 2011
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, *Rencana Strategis Tahun 2007-2013*, Menggala, 2007
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, *Standar Pelayanan Minimal Tahun 2010*, Menggala, 2011
- Hasan Alwi, *Kamus besar Bahasa Indonesia edisi ketiga* Pusat Bahasa Depdiknas Balai Pustaka, Jakarta, 2002
- Herdiansyah Haris, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Salemba humanika, Jakarta, 2010
- Kementerian Kesehatan RI, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2009-2014*, 2010
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, *Pedoman penyusunan Rencana Aksi percepatan Pencapaian Tujuan MDGs di Daerah*, Jakarta, 2010
- Moleong, *Metodologi penelitian kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung 2004
- Pramadya, *Pembuatan Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Tulang Bawang*: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati, Lampung 2010.
- Setiawan Wawan, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pertolongan persalinan*: Tesis, Program Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro, Semarang 2007.
- www.sederet.com, Kamus online , *Translation Indonesia to English* 16 Januari 2012. **Error! Hyperlink reference not valid.**unpad.ac.id, Universitas Padjajaran, *Pendekatan Sistem* 16 Januari 2012.
- www. Sondang Pintauli, Drg, *Penerapan Manajemen Puskesmas* 16 Januari 2012.
- www.depkes.go.id, Kementerian Kesehatan RI, *MDGs tingkatkan kesehatan ibu*, 16 Januari 2012.
- www.depkes.go.id, Kementerian Kesehatan RI, *Rencana strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 16 Januari 2012.
- www.depkes.go.id, Kementerian Kesehatan , *Pencapaian Rencana Aksi Daerah MDGs* , 16 Januari 2012.
- www.depkes.go.id, Keputusan Menteri Kesehatan , *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*, 16 Januari 2012.
- www.elhasyimieahmad.multiply.com, Ahmad, *Manajemen dan fungsi*, 16 Januari 2012.
- www.indoinfo.web.id, Adsense Camp, *Pengertian dan tujuan Simpus*, 16 Januari 2012.
- www.p3b.bappenas.go.id, *Millenium Development Goals*, 16 Januari 2012.
- www.depkes.go.id, Peraturan Menteri Kesehatan , *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan* , 16 Januari 2012.