

**BAB VI**  
**PENCATATAN DAN PELAPORAN**  
**KESEHATAN MASYARAKAT**

## BAB VI

### PENCATATAN DAN PELAPORAN KESEHATAN MASYARAKAT

---

#### A. Pencatatan

Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan diatas kertas, *file* komputer, dan lain sebagainya dengan ilustrasi tulisan, grafik, gambar, dan suara. Pencatatan kesehatan masyarakat berarti melakukan pendokumentasian terhadap semua proses kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan baik di dalam puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu, maupun bidan desa. Pencatatan ini sangat berguna sebagai aspek legal pelayanan kesehatan. Agar pencatatan tersebut sistematis maka disusunlah formulir standar yang telah ditetapkan dalam sistem pencatatan dan pelaporan terpadu atau disingkat dengan SP2TP.

Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sistem adalah satu kesatuan yang terdiri dari komponen yang saling berkaitan, berintegrasi, dan mempunyai tujuan tertentu. Terpadu adalah merupakan gabungan berbagai macam kegiatan upaya pelayanan kesehatan puskesmas sehingga dapat dihindarkan adanya pencatatan maupun pelaporan lain (*overlapping*), yang akan memperberat beban kerja petugas puskesmas. Pelaksanaan SP2TP menganut konsep wilayah kerja Puskesmas, oleh karena itu mencakup semua kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas: bidan di desa, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 63/Menkes/SK/II/1981.

Manfaat pencatatan, meliputi:

1. Memberi informasi tentang keadaan masalah atau kegiatan.
2. Sebagai bukti dari suatu kegiatan/peristiwa.
3. Bahan proses belajar dan bahan penelitian.
4. Sebagai pertanggungjawaban.
5. Bahan pembuatan laporan.
6. Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
7. Bukti hukum.
8. Alat komunikasi dalam penyampaian pesan serta meningkatkan kegiatan peristiwa khusus.

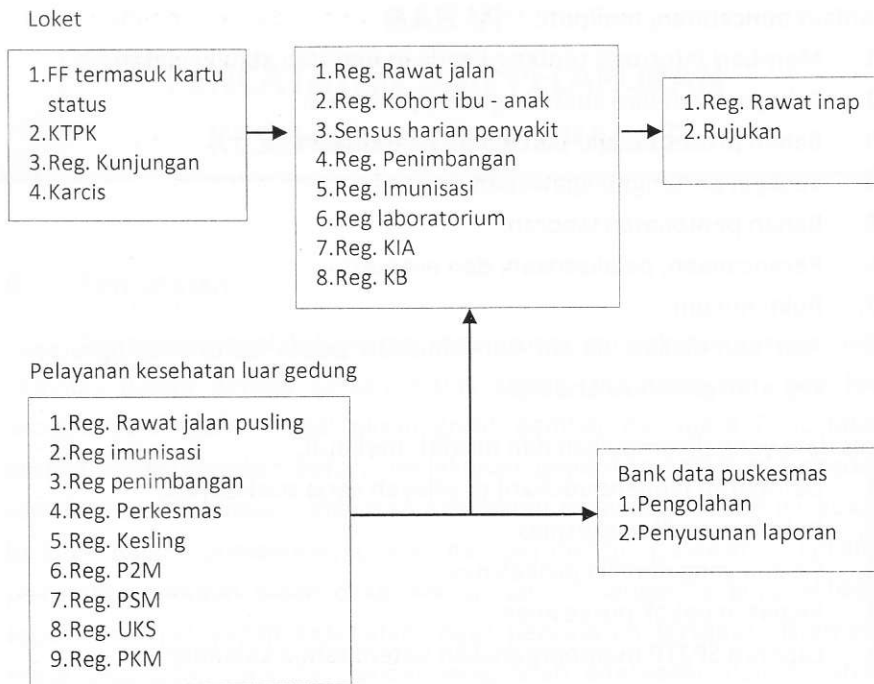
Jenis data yang dikumpulkan dan dicatat, meliputi:

1. Demografi (kependudukan) di wilayah kerja puskesmas.
2. Ketenagaan di puskesmas.
3. Sarana yang dimiliki puskesmas.
4. Kegiatan pokok puskesmas.
5. Laporan SP2TP mempergunakan sistem tahun kalender.

#### **Komponen SP2TP Sistem Pencatatan**

Pencatatan dapat dilakukan di dalam dan di luar gedung. Di dalam gedung loket memegang peranan penting bagi seorang klien yang berkunjung pertama kali atau yang melakukan kunjungan ulang dan mendapatkan kartu tanda pengenal. Kemudian klien disalurkan pada unit pelayanan yang akan dituju. Apabila pelayanan dilakukan di luar gedung, klien dicatat dalam register sesuai dengan pelayanan yang diterima.

Unit Pelayanan Tindak lanjut



Gambar 7.1 Mekanisme Pencatatan dan pelaporan

Mekanisme pelaksanaan:

1. Sistem sentralisasi: di mana penyimpanan, penyaluran, pengolahan catatan dihimpun melalui satu loket. Namun apabila kunjungannya banyak, dapat digunakan lebih satu loket, tetapi pengumpulan dan pengolahan tetap terpusat.
2. Sistem desentralisasi: penyaluran, pengumpulan dan pengolahan catatan tidak dipusatkan, oleh karena ada bagian unit pelayanan yang melakukannya, tetapi pemberian nomor keluarga tetap mengacu pada pencatatan di Puskesmas

Formulir: *Family Folder* (berkas keluarga) adalah himpunan kartu individu suatu keluarga yang memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas.

1. Kegunaan: untuk mengikuti keadaan kesehatan dari suatu keluarga.
2. Untuk mengetahui gambaran penyakit di satu keluarga.
3. Untuk keperluan "file sistem".
4. Untuk mengetahui banyaknya kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas yang sudah memanfaatkan pelayanan puskesmas.

Kartu Tanda Pengenal Keluarga (KTPK) adalah alat untuk memudahkan pencatatan pencarian *file* keluarga yang telah mempunyai *family folder* pada saat meminta pelayanan ulang Puskesmas. KTPK diberikan 1 kali saja bagi pengunjung, oleh karena itu harus dibawa setiap kali berkunjung dan tidak boleh hilang.

<p style="text-align: center;"><b>KARTU TANDA PENGENAL KELUARGA</b></p> <p>Puskesmas:          Nama KK :          Umur :          Alamat :          No index :</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-top: 5px;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Setiap berobat harus dibawa</p>	<p><b>ANGGOTA KELUARGA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ....</li> <li>2. ....</li> <li>3. ....</li> <li>4. ....</li> <li>5. ....</li> <li>6. ....</li> </ol>
--	--

Gambar 7.2 Kartu Tanda Pengenal Keluarga (KTPK)

- a. *Kartu Rawat Jalan* adalah alat pencatatan informasi pasien yang berkunjung ke Puskesmas dan untuk mempelajari riwayat perkembangan kesehatan pasien.
- b. *Kartu Indeks Penyakit* merupakan alat bantu untuk mencatat identitas klien, riwayat dan perkembangan penyakit. Kartu indeks

penyakit diperuntukkan khusus penderita penyakit TBC paru dan kusta.

- c. *Kartu Anak* merupakan alat bantu untuk mencatat identitas, status kesehatan, pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang diberikan kepada balita dan pra sekolah.
- d. *KMS Balita, Anak Usia Sekolah* merupakan alat bantu untuk mencatat identitas, pelayanan dan pertumbuhan yang diperoleh balita dan anak sekolah.
- e. *KMS Ibu Hamil* merupakan alat bantu untuk mengetahui identitas, mencatat perkembangan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu hamil dan pelayanan kesehatan yang diterima ibu hamil.
- f. *KMS Usia Lanjut* merupakan alat untuk mencatat kesehatan usia lanjut secara pribadi baik fisik maupun psikososial, digunakan untuk memantau kesehatan, deteksi dini penyakit dan evaluasi kemajuan kesehatan usila.

Contoh Kartu Rawat Jalan :

Puskesmas :

Nomor Index :

**KARTU RAWAT JALAN**

Nama :

Lk /Pr :

Nama KK :

Agama :

Pekerjaan :

Alamat :

No	Tanggal	Pemeriksaan/ diagnostik	Pengobatan	KETERANGAN				
				B	L	KKL	U	KM

*Register* adalah formulir untuk merekap dan mengkompilasi data kegiatan di dalam dan di luar gedung Puskesmas, yang telah dicatat di kartu dan buku atau catatan kegiatan.

Jenis yang ada:

1. Register rawat jalan/rawat inap
2. Register kunjungan puskesmas
3. Register KIA
4. Register kohort ibu
5. Register kohort bayi/anak
6. Register penimbangan balita
7. Register pemeriksaan anak sekolah
8. Register KB
9. Register obat-obatan
10. Register Perkesmas
11. Register gizi
12. Registerlaboratorium
13. Register PKM
14. Register kegiatan kesling
15. Reg PSM
16. Register UKS

## **B. Pelaporan**

Pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan terhadap kegiatan tersebut. Sesuai dengan Keputusan Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat No. 590/BM/DJ/Info/V/96 pelaporan puskesmas menggunakan tahun kalender yaitu bulan Januari-Desember dalam tahun yang sama. Formulir pelaporan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan atau beban kerja di puskesmas. Setiap mengakhiri kegiatan harus ada pembuatan laporan.

Berbeda dengan catatan, laporan harus disampaikan ke orang atau pihak lain dan proses laporan dilakukan secara tertulis. Manfaat pelaporan antara lain: pertanggungjawaban otentik tentang pelaksanaan kegiatan, memberi informasi terdokumentasi, bahan bukti kegiatan (bukti hukum), bahan pelayanan, bahan penyusunan rencana dan evaluasi, serta bahan untuk penelitian. Laporan yang lengkap terdiri atas unsur: pendahuluan (latar belakang, tujuan, ruang lingkup); isi laporan (perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan, hasil kegiatan secara nyata, masalah dan hambatan, saran untuk tindak lanjut); dan jika diperlukan, dilengkapi rekomendasi.

Jenis laporan dibagi menjadi dua, yaitu laporan insidensial dan laporan berkala. Laporan insidensial adalah laporan kejadian luar biasa atau darurat yang memerlukan pelayanan dan bantuan cepat. Sementara laporan berkala, misalnya laporan harian, mingguan, bulanan, triwulan, kuartalan, dan tahunan.

Mekanisme Pelaporan dan alur pelaporan, meliputi:

1. Pengelolaan di Puskesmas
  - a. Laporan dari Pustu, BDD (Bidan di desa), Puskesmas keliling, Posyandu disampaikan ke pengelola SP2TP Puskesmas
  - b. Pengelola menyusun dan mengkompilasi data yang bersumber dari: sensus harian dan Register
  - c. Hasil kompilasi/olahan dimasukkan ke formulir laporan untuk dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
  - d. Hasil olahan di Analisis dan disajikan untuk mengambil keputusan (pada lokakarya mini)
2. Pengelolaan di Dinas Kabupaten/Kota

Laporan dari puskesmas diterima oleh pengelola SP2TP Dinas untuk dikompilasi/diolah dan didistribusikan ke penanggung jawab program.

Frekuensi dan jenis pelaporan, meliputi:



1. Laporan bulanan, meliputi:
  - a. Data Kesakitan (LB1)
  - b. Data Kematian (LB 2)
  - c. Gizi, KIA, Immunisasi, Pengamatan Penyakit Menular (LB3)
  - d. Data Obat-obatan (LB4)
  
2. Laporan triwulan data kegiatan puskesmas, meliputi:
  - a. Kunjungan Puskesmas
  - b. Perkesmas
  - c. Pelayanan Medik Dasar Gigi-mulut
  - d. Kesling
  - e. Laboratorium
  - f. PKM
  - g. PSM
  - h. Rujukan
  
3. Laporan Tahunan, meliputi:
  - a. Umum dan fasilitas
  - b. Sarana
  - c. Tenaga
  
4. Laporan kejadian luar biasa (KLB)

Wabah/KLB: adalah peristiwa timbulnya penyakit yang mempunyai jumlah 2 kali lipat dari biasanya, atau penyakit yang sebelumnya tidak ada atau yang ditetapkan oleh Pemerintah berdasarkan UU Wabah.

  - a. Formulir W1: dilaporkan dalam 24 jam, digunakan untuk melaporkan kejadian luar biasa atau wabah. Satu helai formulir hanya dapat digunakan untuk melapor satu jenis tersangka penyakit, melaporkan dengan cara yang tercepat: kurir, telpon, radio, dan lainnya. Laporan W1 masih memberikan gambaran KLB/wabah secara kasar, oleh karena itu harus segera diikuti dengan:

- Laporan penyelidikan sementara (PE)
  - Rencana penanggulangan
- b. Formulir W2: dilaporkan secara mingguan, yaitu laporan dari penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah yang perlu dilaporkan secara rutin yaitu: Kolera, Diare, Pes, DHF (DBD), Rabies, Difteri, Polio, Pertusis, Campak dan penyakit yang sedang menjadi wabah (SARS)

Ada 2 kriteria kunjungan, meliputi:

1. Kunjungan sebagai seseorang yang datang ke puskesmas baik untuk mendapat pelayanan kesehatan maupun hanya untuk mendapat keterangan sehat – sakit.

Ada 2 kategori, antara lain:

- 1) Kunjungan baru: ialah seseorang yang pertama kali datang ke puskesmas/pustu, sehingga dalam satu tahun hanya dicatat sebagai satu kunjungan baru.
- 2) Kunjungan lama: ialah seseorang yang datang ke puskesmas/pustu untuk kedua kali dan seterusnya.

Pengecualian dari 2 hal di atas:

- Kunjungan ibu hamil, pada setiap kehamilan baru dianggap sebagai kunjungan baru, sedangkan kunjungan kedua kali dan seterusnya selama kurun waktu kehamilan tersebut (untuk memeriksa kehamilan) dianggap sebagai kunjungan lama. Dengan demikian penetapan kunjungan ibu hamil tidak ditentukan dengan tahun tetapi diberlakukan sebagai "*episode of illness*".
- Kunjungan ibu menyusui, sebagai kunjungan baru 2 kali (sesuai anjuran menyusui selama 2 tahun). Kunjungan baru dalam kurun waktu 2 tahun tersebut dihitung sebagai kunjungan baru.
- Setiap kunjungan balita setelah ulang tahunnya, dianggap sebagai kunjungan baru. Jadi setiap balita mempunyai 4 x

kunjungan baru. Sedangkan kunjungan kedua dan seterusnya dari tahun yang bersangkutan dicatat sebagai kunjungan lama.

2. Kunjungan kasus

Kunjungan kasus adalah kasus baru ditambah kasus lama, ditambah kunjungan kasus lama suatu penyakit.

Ada 2 macam kasus:

1. Kasus baru, adalah "*new episode of illness*" yaitu pernyataan pertama kali seseorang menderita penyakit tertentu sebagai hasil diagnosis dokter atau tenaga paramedis. Untuk penderita yang telah sembuh, kemudian kambuh kembali (relaps) penyakitnya seperti malaria, ditetapkan sebagai kasus baru.
2. Kasus lama, adalah kunjungan kedua dan seterusnya dari kasus baru yang belum dinyatakan sembuh atau kunjungan kasus lama dalam tahun yang sama. Untuk tahun berikutnya kasus ini diperhitungkan sebagai kasus baru, karena penghitungan mengikuti tahun kalender.