

**Kajian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Wilayah
Kerja Puskesmas Umbulsari
Kabupaten Jember Tahun 2013**
*(Study of Integrated Record and Report System on Public Health Center (PHC) of
Umbulsari Public Health Center,
Jember District 2013)*

Siska Jufia Puspita, Eri Witcahyo, Christyana Sandra
Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember 68121
e-mail korespondensi : siska.jufia@gmail.com

Abstract

Integrated Record and Report System on Public Health Center (PHC) is the one of the determinant factors, to the success of health management at the PHC level. Delayed of deliverables report has reached 100 % at Umbulsari CHC to sent the monthly reports 1 of the period from february to August on September 16th, 2013 ,the report is supposed to have been delivered monthly at The latest date of 10 every month. The study was a descriptive desain, the informans was chosen by purposive sampling technique. Based on the study result of it, the input of the system were lack of knowledge, and Unskilled computer operator, The process implementation not in accordance with guidelines, and output of the system so were low and unaccurate of health information, more over there were low of utilisation of information were made.

Keyword: *Record and Report System, Health Information*

Abstrak

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan manajemen kesehatan, dimanfaatkan untuk peningkatan upaya kesehatan di puskesmas. Keterlambatan dalam pengiriman laporan SP2TP mencapai 100% Puskesmas Umbulsari mengirimkan laporan bulanan LB1, bulan Februari–Agustus dikirim menjadi satu sekaligus pada tanggal 16 September 2013, yang seharusnya menjadi laporan rutin paling terlambat tanggal 10 setiap bulannya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Hasil dari penelitian ini adalah input SP2TP berupa pengetahuan petugas tentang SP2TP kurang, serta belum terampil menggunakan komputer, proses pelaksanaannya belum sesuai dengan pedoman dan output dari pengolahan SP2TP yang berupa informasi kesehatan kualitasnya kurang baik.

Kata kunci: sistem pencatatan dan pelaporan, informasi kesehatan

Pendahuluan

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan, Puskesmas memiliki program kesehatan wajib dan program kesehatan pengembangan Puskesmas. Pencatatan dan pelaporan merupakan kegiatan pengembangan dari

tiap program kesehatan wajib. Keberhasilan manajemen kesehatan sangat ditentukan antara lain oleh tersedianya data dan informasi kesehatan, dimana sumber utamanya adalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) [1].

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan manajemen kesehatan, dimanfaatkan untuk peningkatan upaya kesehatan di

Puskesmas melalui perencanaan, penggerakan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, SP2TP berupa formulir dikirim oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maksimal setiap tanggal 10 bulan berikutnya, berupa laporan bulanan (LB1, LB2, LB3 dan LB4), Laporan Sintetis (LB1S dan LB2S). LB 1 (data kesakitan), LB2 (data obat-obatan), LB3 (gizi, KIA, imunisasi dan pengamatan penyakit menular) dan LB4 (data kegiatan Puskesmas). Format ketiga yaitu Laporan Tahunan (LT) yaitu LT-1, LT-2, LT-3. LT-1 (data dasar Puskesmas), LT-2 (data kepegawaian) dan LT-3 (data peralatan) dikirimkan selambat-lambatnya tanggal 31 Januari tahun berikutnya [2]

Hasil pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember ditemukan beberapa permasalahan antara lain: (1) Keterlambatan dalam pengiriman LB 1, terdapat 45 Puskesmas dari total keseluruhan Puskesmas yaitu 49 yang setiap bulannya terlambat untuk laporan bulanan LB1 serta, tiga Puskesmas diantaranya mengalami keterlambatan 100%, Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Mangli, Ledokombo dan Umbulsari artinya ketiga Puskesmas tersebut setiap bulannya terlambat melaporkan LB1 (2) terdapat 30 Puskesmas yang tidak melaporkan laporan profil Puskesmas (3) tidak tersedianya buku pedoman SP2TP di beberapa Puskesmas termasuk Puskesmas Umbulsari, Puskesmas yang dikaji adalah Puskesmas Umbulsari, hal ini dikarenakan dari ketiga Puskesmas yang mengalami ketelambatan, Puskesmas Umbulsari terjadi keterlambatan yang paling tinggi, dibuktikan pada saat studi pendahuluan pada tanggal 12 Maret 2014 Puskesmas Umbulsari melaporkan LB1 bulan Februari–Agustus dikirim menjadi satu sekaligus pada tanggal 16 September 2013, Laporan bulanan harusnya menjadi laporan rutin setiap bulannya dan paling terlambat pada tanggal 10 pada bulan berikutnya, pada akhir tahun saat dilaksanakan evaluasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Puskesmas Umbulsari belum melengkapi LB1 untuk bulan November–Desember serta belum melaporkan laporan profil Puskesmas, sedangkan Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Mangli tidak diteliti karena meskipun terlambat tetapi setiap bulannya tetap mengumpulkan laporan rutin pada akhir bulan pada bulan berikutnya [2].

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Anton (2009) SP2TP di Kabupaten Karimun, Provinsi Kepulauan Riau. Dapat disimpulkan banyak faktor yang menjadi penghambat dalam proses SP2TP diantaranya kebijakan yang belum efektif, tidak adanya dana khusus untuk SP2TP, Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih kurang, pengumpulan yang sering terlambat, dan

pemanfaatan data belum dilakukan secara maksimal [3].

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), merupakan sumber informasi utama Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), sedangkan informasi yang lain berperan sebagai pelengkap, tujuan umum SP2TP adalah mendapatkan semua data hasil kegiatan Puskesmas (termasuk Puskesmas dengan tempat tidur, Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, bidan di desa dan posyandu) dan data yang berkaitan, serta melaporkan data tersebut kepada jenjang administrasi di atasnya sesuai kebutuhan secara benar, berkala dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat, sedangkan tujuan khususnya mencatat semua data hasil kegiatan Puskesmas dan data yang berkaitan, dalam formulir yang telah ditentukan secara benar, berkelanjutan dan teratur, melaporkan data hasil kegiatan Puskesmas ke jenjang administrasi yang lebih atas sesuai dengan kebutuhan, dengan mempergunakan formulir yang telah ditetapkan, secara benar, berkelanjutan dan teratur, mengolah data hasil kegiatan Puskesmas menjadi informasi di Puskesmas dan setiap jenjang administrasi di atasnya, sehingga bermanfaat untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat serta merumuskan cara penanggulangan secara tepat, untuk memperoleh kesamaan pengertian tentang SP2TP, meliputi definisi operasional, tata cara pengisian formulir, pengolahan data menjadi informasi dan mekanisme pelaporannya, tertatanya mekanisme pencatatan di tingkat Puskesmas, Puskesmas pembantu dan bidan di desa tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Dati II, dan Dinas Kesehatan Dati I [3].

Kajian terhadap kegiatan SP2TP sangatlah penting mengingat data hasil kegiatan Puskesmas menjadi informasi di Puskesmas dan setiap jenjang administrasi di atasnya, sehingga bermanfaat untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat serta merumuskan cara penanggulangan secara cepat dan tepat, pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas telah dilengkapi dengan suatu pedoman dalam bentuk pedoman pengisian formulir dan tata cara pelaksanaannya yang telah ditetapkan Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI, melihat dari permasalahan proses SP2TP kajian dilakukan dengan pendekatan sistem, karena dapat dilihat dari beberapa permasalahan yang mencakup mulai dari awal proses (input), saat proses (pencatatan, pelaporan, pengolahan dan pemanfaatan data) dan output. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Pada Tahun 2013 mulai dari input, proses dan output dari SP2TP.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember. pada bulan Juli- Desember 2014, sasaran penelitian yaitu seluruh petugas yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam proses SP2TP yaitu Kepala Puskesmas Umbulsari, koordinator pelaporan SP2TP di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, koordinator SP2TP Puskesmas Umbulsari, penanggung jawab program di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari dan penanggung jawab pelaporan SP2TP di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, sumber data berupa data primer dari proses wawancara dan observasi dan data sekunder diperoleh dari laporan SP2TP Puskesmas Umbulsari di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan data SP2TP di Puskesmas Umbulsari, teknik pengumpulan penyajian data terdiri dari beberapa tahap, tahap pertama adalah melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan menemukan permasalahan, penentuan tempat penelitian, tahap kedua penentuan metode penelitian yaitu penelitian deskriptif, penentuan informan serta penyusunan instrument penelitian. Instrument penelitian yaitu dengan pedoman wawancara dan lembar observasi dibantu dengan alat perekam suara dan kamera, tahap ketiga berupa pengumpulan data dengan metode wawancara mendalam dan observasi langsung terkait kelengkapan berkas laporan SP2TP, ketiga melakukan triangulasi sumber, tahap terakhir yaitu penyajian data dalam bentuk cerita detail dalam bentuk uraian singkat, dengan teks naratif sesuai dengan bahasa dan pandangan informan dan penarikan kesimpulan

Hasil Penelitian

Hasil penelitian berupa kajian dari *input* (tenaga kesehatan, dana, sarana prasarana, sasaran, teknologi informasi, cara yang, formulir SP2TP dan rentang waktu). Proses (perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian) dan *output* dari proses SP2TP berupa kualitas informasi, bentuk *feed back* dan pemanfaatannya informasi.

Input

Petugas yang terlibat dalam SP2TP ada dua macam yaitu petugas yang terlibat langsung dan petugas yang terlibat secara tidak langsung dalam SP2TP, secara tidak langsung satu orang dokter Kepala Puskesmas Umbulsari, peran dan tugasnya sebagai penanggung jawab seluruh kegiatan yang

dilaksanakan oleh Puskesmas termasuk SP2TP, sedangkan yang terlibat langsung yaitu satu orang koordinator yang menjabat staf TU yang menyusun rekapan LB1 dan juga sebagai penanggungjawab yang mengirimkan laporan ke Dinas Kesehatan, satu orang kepala TU, yang membuat laporan inventaris, kepegawaian, satu orang administrator dibagian balai pengobatan yang merekap data laporan, lima orang penanggung jawab program sebagai pelaksana kegiatan puskesmas, satu orang petugas loket, satu orang pengelola obat dan laboratorium dan lima orang bidan dan dua orang perawat dari masing-masing wilayah sebagai pelaksana kegiatan di luar gedung Puskesmas:

“ tenaga sangatlah kurang dan bukan hanya tugas pencatatan saja, sudah mengusulkan untuk penambahan SDM, apalagi di TU saya kehabisan orang yang mumpuni dan terampil dalam pengolahan laporan,.....”

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Pengelola SP2TP untuk di wilayah belum mencukupi, begitu juga di Puskesmas, namun dalam buku pedoman SP2TP petugas untuk tingkat Puskesmas sudah terpenuhi serta pengetahuan dan pemahaman petugas tentang tahapan proses SP2TP sebagian besar hanya sekedar tau jika laporan yang mereka buat akan diserahkan ke Dinas Kesehatan bersifat rutin setiap bulannya.

Sumber dana untuk SP2TP berasal dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) yang dialokasikan untuk Puskesmas yang diperoleh dari Dinas Kesehatan. Ketersediaan sarana yaitu berupa fasilitas seperti adanya Alat Tulis Kantor (ATK), formulir SP2TP, teknologi informasi berupa komputer, untuk ATK, formulir dan layanan internet sudah terpenuhi, namun ketersediaan komputer dan printer belum mencukupi:

“sangat kurang untuk komputer disini yang memadai hanya dibagian TU, loket dan imunisasi, standarnya setiap bagian ada satu unit komputer”

Sasaran dalam SP2TP adalah seluruh petugas yang bertanggung jawab dalam proses pelaporan, petugas yang bertanggung jawab dalam pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas, yaitu pelaksana kegiatan baik di Puskesmas, Pustu, Polindes dan Poskesdes, hasil penelitian bahwa semua program sudah ada yang melaporkan dalam pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas.

“untuk penanggung jawab program kegiatan, pencatatan dan pelaporan sudah ada petugasnya

masing-masing, ya meski,, satu orang tidak hanya bertanggung jawab untuk satu program”

Metode pelaksanaan SP2TP adalah cara yang digunakan untuk pengelolaan dan tersedianya prosedur pada proses pencatatan, metode pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Umbulsari dengan cara manual berupa lembaran data yang ditulis tangan maupun diketik melalui komputer dan dilaporkan berupa *hard file*. Material atau kelengkapan digunakan dalam proses pencatatan dan pelaporan berupa Tersedianya data dari berbagai jenis kegiatan secara lengkap dan akurat untuk kemudian direkap dan dienti kedalam formulir SP2TP yaitu formulir pencatatan sebanyak 58 terdiri dari kartu dan register, sedangkan formulir pelaporan terdiri dari formulir LB1, LB2, LB3, LB4. LB1S, LB2S, LT1, LT2, LT3 buku pedoman pencatatan, pelaporan terpadu. buku 1 dan buku 2 seri A, seri B, seri C dan seri D Kesimpulan dari hasil wawancara adalah data diperoleh dari hasil kegiatan yang telah dilaksanakan oleh puskesmas, Pustu, Polindes, dan Poskesdes. tidak adanya buku pedoman SP2TP di Puskesmas Umbulsari.

“ laporan LB1 diperoleh dari laporan Pustu, Polindes, Ponkesdes dan juga data dari balai pengobatan, tidak ada panduan, namun untuk SIK sendiri masih dalam tahap pelatihan pengolahan data”

Hasil penelitian target waktu pencapaian pengolahan SP2TP sebelum tanggal 10 setiap bulannya, jika terlambat ada pemberitahuan melalui *email*, telepon dan surat panggilan. Hasil rekapitulasi SP2TP yang dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tidak bersifat paten dan ada perubahan serta verifikasi data pada akhir tahun, sementara Puskesmas data yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang tepat waktu hanya LB2, LB3 dan LB4 saja, untuk LB1 memang terlambat.

Proses

Perencanaan dalam kegiatan SP2TP dilakukan dengan upaya memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia dengan memperhatikan segala keterbatasan guna mencapai tujuan secara efisien dan efektif meliputi struktur organisasi, jumlah staf yang diinginkan, uraian tugas, rangkaian prosedur dalam proses pencatatan, pelaporan dan pengolahan SP2TP, berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Umbulsari petugas koordinator SP2TP telah ada distruktur organisasi dan Dinas Kesehatan tidak menerapkan satu pintu diterima oleh masing-masing pengelola

program. perencanaan SDM atau petugas dan uraian tugasnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan di Puskesmas Umbulsari telah ditentukan jumlah SDM yang terlibat langsung dalam proses SP2TP beserta uraian tugasnya, namun tidak sesuai dengan pedoman dan pelaksanaanya juga tidak sesuai dengan prosedur di buku pedoman SP2TP diantaranya, perekapan dan pelaporan tidak dilakukan oleh koordinator SP2TP. Rencana kerja operasional berupa tujuan dan prosedur pelaksanaan dan sudah ada.

Pengorganisasian di SP2TP terdiri dari pembagian pekerjaan, koordinasi, rentang kendali, rentang control, pen delegasian wewenang. Berdasarkan hasil obseravasi dan wawancara dengan informan utama dan informan kunci Pembagian kerja dari pengorganisasian SP2TP petugas mulai dari tugas mengumpulkan data, mencatat, pelaporan, merekap dan pengumpulan atau mengirim data SP2TP ke jenjang administrasi diatasnya di Puskesmas Umbulsari pembagian pekerjaanya sudah jelas.

“untuk penanggung jawab saya serahkan ke koordinator SP2TP dan kepala bagian TU” , karena di sini kekurangan SDM, maka juga banyak yang menjadi penanggung jawab program, juga menjadi pelaksana kegiatan atau sebagai penanggung jawab pada pustu, polindes dan poskesdes”

Koordinasi pada proses SP2TP dilaksanakan setiap bulan namun tidak ada pembahasan khusus mengenai pencatatan dan pelaporan serta mengalami hambatan karna kurangnya koordinasi antara penanggung jawab dan koordinator menyebabkan proses perekapan dan pelaporan LB1 ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menjadi tidak tepat waktu:

“ saya pikir tugas merekap seluruh laporan bulanan ada di bu SE semua, ternyata tidak, saya juga bertugas merekap LB1 dan saya taunya udah akhir tahun, kurangnya koordinasi dengan beliau menyebabkan laporan LB1 terbengkalai untuk beberapa bulan”

Rentang kendali dan rentang control dalam SP2TP tergantung dari jenis laporannya terdapat tujuh pelaksana kegiatan di wilayah, ditambah masing-masing penanggung jawab program, dari jenjang pustu, polindes, yang akan melapor ke penanggung jawab kegiatan di Puskesmas dan dari penanggung jawab laporan ke koordinator SP2TP, untuk pen delegasian wewenang atau pekerjaan hanya dilakukan oleh Kepala Puskesmas kepada koordinator SP2TP dan kepala TU selanjutnya

penanggungjawab program kepada pelaksana kegiatan di wilayah.

Penggerakan pada proses pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Umbulsari terdiri dari: Kepemimpinan, motivasi, komunikasi. Hasil penelitian berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan tambahan di Puskesmas Umbulsari kemampuan pemimpin yang dilakukan oleh kepala Puskesmas tidak terintegrasi pada pelaporan, pimpinan Puskesmas lebih menargetkan pencapaian program, tidak secara khusus membahas tentang laporan dan untuk motivasi tidak ada penghargaan khusus dan *punishment* yang diberikan oleh Dinas Kesehatan, komunikasi secara langsung dan tidak langsung melalui *email* dan *handphone* juga dilakukan di lingkungan Puskesmas.

Pelaksanaan SP2TP terdiri dari: Pencatatan, pelaporan, pengolahan, dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pencatatan meliputi pencatatan kegiatan didalam gedung Puskesmas sudah dilakukan, namun berdasarkan hasil observasi terdapat beberapa kolom yang tidak terisi, selanjutnya adalah merekapitulasi data kegiatan di luar gedung Puskesmas telah dilakukan meski belum sepenuhnya lengkap, pada tahap pelaporan terdiri dari : Menerima laporan dari pelaksana kegiatan dilakukan setiap tanggal 7 pada bulan berikutnya, rekapitulasi data sudah dilakukan dan tepat waktu, selanjutnya adalah membuat laporan dalam 2 rangkap, koordinator SP2TP dan 1 untuk arsip pribadi, penanggung jawab dan koordinator di Puskesmas sudah membuat laporan dalam 2 rangkap, pengumpulan laporan tidak sepenuhnya dilakukan oleh koordinator SP2TP, hanya LB1 saja yang dilakukan oleh koordinator, untuk LB2 dilakukan oleh penanggung jawab obat, untuk LB3 dan LB4 dilakukan oleh pengolah data di balai pengobatan tahap berikutnya adalah melaporkan SP2TP ke Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas Umbulsari dalam kurun waktu 1 tahun ditahun 2013 tidak melaporkan LB1. laporan bulan sentinel (LB1S dan LB2S) tidak dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten, bentuk laporan dibedakan menjadi puskesmas rawat inap dan rawat jalan, sedangkan untuk LT 1, 2 dan 3, LT1 diganti dengan laporan profil Puskesmas yang dikirim setiap bulannya, LT2/laporan kepegawaian juga dikirim setiap bulan ke Dinas Kesehatan dan untuk LT3 yaitu laporan peralatan Puskesmas diganti dengan laporan inventris Puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember setiap 6 bulan sekali. Pengolahan SP2TP terdiri dari mengolah dan menyajikan data, pengolahan sudah dilakukan namun tidak lengkap, diolah dengan menggunakan komputer menggunakan program *Microsoft excel*. Pengawasan dan pengendalian (*controlling*) melalui supervisi tidak

dilakukan oleh Puskesmas Umbulsari, sedangkan Dinas Kesehatan melakukan supervisi setahun sekali yang terintegrasi tidak khusus untuk pelaporan saja.

Output

Bentuk output dari proses pelaksanaan SP2TP adalah Kualitas Informasi yang akurat, tepat waktu dan lengkap. Bentuk *feed back* dan pemanfaatan informasi SP2TP. Kualitas informasi SP2TP di Puskesmas Umbulsari tidak akurat karena berdasarkan observasi dan wawancara langsung ditingkat wilayah dan tingkat Puskesmas tidak ada pemeriksaan secara langsung mengenai data yang dilaporkan sehingga tidak bisa dipastikan bahwa data tersebut bebas dari kesalahan, sedangkan di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten pemeriksaan dilakukan dengan cara mencocokkan dengan masing-masing laporan di setiap seksi, ketepatan waktunya hanya ada sebagian yang tepat waktu dalam pengirimannya ke Dinas Kesehatan, sementara untuk LB1 terlambat sampai akhir tahun karena ada mutasi petugas dan kurangnya koordinasi antara petugas yang ditunjuk sebagai penggantinya, kelegkapan data yang dikirim ke tingkat administrasi pelayanan kesehatan di atasnya semuanya laporannya lengkap:

“,,,,,,jadi untuk LB1 terlambat karena data yang dikumpulkan banyak dan belum ada SDM yang menangani”

“ ya harus lengkap lah *mbak* ,, kalo *ngak* gimana merekapnya, nanti kana da yang kosong, nagian informasi akan mengkonfirmasi jika tidak lengkap”

Bentuk *feed back* Dinas Kesehatan Kabupaten telah menyampaikan bentuk umpan baliknya melalui surat yang dikirim setiap tiga bulan sekali serta pada saat evaluasi Puskesmas akan disampaikan Puskesmas mana saja yang sudah pencapaian programnya berhasil, kurang dan buruk. Informasi dari SP2TP kurang dimanfaatkan oleh pelaksana kegiatan di Puskesmas Umbulsari

Pembahasan

Input dalam pelaksanaan SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa petugas belum pernah mengikuti pelatihan SP2TP dan pelatihan komputer, dan kurangnya keterampilan petugas dalam menjalankan komputer, sedangkan di pedoman SP2TP setiap petugas bertugas mengentri semua kegiatan yang dilaksanakannya, jika pemahaman tentang komputer dan pengetahuan tentang SP2TP sendiri kurang maka akan menghambat proses

pencatatan dan pelaporan [3] hal ini tidak sesuai dengan buku pedoman SP2TP yang mengharuskan semua petugas mengentri data ke komputer. Pelatihan yang bertujuan untuk memperbaiki efektivitas kerja karyawan dalam mencapai hasil-hasil kerja yang telah ditetapkan dan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan keterampilan-keterampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu [4],

Pendanaan berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) yang disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan hal ini sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI 128/MENKES/SK/II/2004.

Metode pelaksanaan masih dengan cara manual hal ini tidak diatur di pedoman SP2TP namun, sebaiknya SP2TP menggunakan sistem berbasis komputer memiliki beberapa kelebihan yaitu dapat meningkatkan efisiensi khususnya jika volume data yang diolah cukup besar, pengolahan data lebih mudah, dan setiap bulannya untuk LB1 terlambat, hal ini tidak sesuai dengan pedoman SP2TP yang menargetkan seluruh laporan harus sudah dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten tepat sebelum tanggal 10 bulan berikutnya dan tidak ada keterlambatan [3].

Proses perencanaan Secara garis besar struktur organisasi, jumlah staf dan uraian tugas di Puskesmas Umbulsari tidak sesuai standar Puskesmas Provinsi Jawa Timur, karena standar pengorganisasian Puskesmas di Provinsi Jawa Timur untuk masing-masing unit pelaksana teknis fungsional Puskesmas ada penanggung jawab dan koordinatornya, sehingga jelas untuk tugasnya, proses pencatatannya masing-masing pelaksana kegiatan akan melaporkan ke penanggung jawab program dan penanggung jawab program akan melaporkan ke koordinator, sehingga koordinator SP2TP akan mendapatkan data yang sudah selesai direkap masing-masing koordinator pelaksana teknis, bukan lagi dari masing-masing pelaksana kegiatan. Sementara di Puskesmas Umbulsari setiap masing-masing petugas merangkap 2 bahkan 3 program sekaligus, uraian tugasnya belum keseluruhan penanggung jawab program melakukan pencatatan dan pelaporan [7].

Pelaksanaan SP2TP di wilayah Puskesmas Umbulsari tidak sesuai dengan pedoman SP2TP diantaranya: diketahui koordinasi dan komunikasi yang kurang sehingga pelaporan LB1 ke Dinas Kesehatan terlambat setiap bulannya, yang seharusnya menjadi laporan rutin setiap sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya Laporan Bulanan (LB) yang meliputi LB1, LB2, LB3, LB4 dikirim oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Dati II paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Data tersebut akan diteruskan oleh Dinas

Kesehatan Dati II ke Dinas Kesehatan Dati I dan kemudian diteruskan ke Departemen Kesehatan. Khusus LPLPO 1 (satu) kopi dikirimkan ke GFK (Gudang Farmasi Kabupaten) [3] tidak ada penghargaan khusus yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas dalam pencapaian keberhasilan kegiatan pelaporan, begitu juga dengan *punishment*, Motivasi merupakan dorongan/rangsangan yang membuat seseorang / kelompok mau bekerja dengan semangat dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan [5].

Secara keseluruhan proses pelaksanaan pencatatan dan pelaporan tidak sesuai dengan buku pedoman hal ini disebabkan antara lain adalah pelaksana kegiatan dan koordinator SP2TP melakukan kegiatan yang bukan menjadi tugasnya, tugas dari koordinator SP2TP adalah membuat laporan bulanan SP2TP dan mengirimkan laporan tersebut ke Dinas Kesehatan Dati II paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya [3]. Puskesmas tidak tepat waktu dalam melaporkan LB1 ke Dinas Kesehatan dan tidak melaporkan LB2 ke seksi pelayanan kesehatan melainkan ke seksi farmakmin, puskesmas di Kabupaten Jember tidak ada yang melaporkan LB1S dan LB2S dan tidak melaporkan LT1, LT1 dan LT3, hal ini berkaitan dengan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang menetapkan laporan tersebut tidak dilaporkan lagi, laporan khusus untuk Puskesmas perawatan adalah berupa laporan rawat tinggal, penderita rawat inap dan penyakit pada fasilitas rawat tinggal, sedangkan untuk data dasar Puskesmas dan kepegawaian tetap dilaporkan ke Dinas Kesehatan dalam bentuk Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP), LT1 diganti dengan laporan profil Puskesmas yang dikirim setiap bulannya, LT2/laporan kepegawaian juga dikirim setiap bulan ke Dinas Kesehatan dan untuk LT3 yaitu laporan peralatan Puskesmas diganti dengan laporan inventaris Puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten setiap 6 bulan sekali. dengan demikian, laporan lainnya berupa laporan imunisasi, KB dan gizi yang juga dilaporkan oleh penanggung jawab Puskesmas ke masing-masing seksi di Dinas Kesehatan, dengan demikian prinsip "terpadu" dalam pengertian SP2TP belum terlaksana karena masih ada pencatatan dan pelaporan lainnya yang akan memperberat beban puskesmas serta arsip SP2TP tidak disimpan lengkap oleh pelaksana kegiatan.

Pengawasan dan Pengendalian (*controlling*) dengan supervisi terintegrasi yang dilakukan setahun sekali namun tidak khusus untuk pelaporan SP2TP. harusnya bentuk laporan yang telah diolah dapat dimanfaatkan oleh puskesmas sebagai upaya pengawasan dan penilaian terhadap program yang telah dilaksanakan (titik perhatian pada perencanaan

sumber daya input) sehingga fungsi pengawasan lebih banyak bersifat pencegahan.

Output yang dihasilkan dari proses SP2TP adalah kualitas informasi kesehatan yang tidak akurat karena Puskesmas Umbulsari dan Dinas Kesehatan tidak melakukan pemeriksaan kembali data SP2TP, sistem informasi harus akurat karena sangat berperan penting dalam pengambilan keputusan oleh para penggunanya. Informasi yang akurat (*accuracy*) berarti bahwa informasi tersebut harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak bias atau menyesatkan. sebaiknya Puskesmas melakukan pengroscekan keakuratan data SP2TP, bukan hanya menjadikan sebagai suatu kewajiban laporan rutin setiap bulannya, sehingga bisa dimanfaatkan secara maksimal oleh Puskesmas untuk perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan dan pengawasan, pengendalian serta penilaian. Data juga tidak tepat waktu karena pelaporannya yang terlambat, ketepatan waktu sangatlah penting, karena informasi yang telah usang tidak akan mempunyai nilai lagi. informasi merupakan dasar dalam pengambilan keputusan. Jika pengambilan keputusan tersebut terlambat, maka akan berdampak pada organisasi selaku pengguna sistem informasi tersebut [6]. Dari segi kualitas informasi, data laporan SP2TP Puskesmas Umbulsari belum dikatakan baik karena dari hasil penelitian data SP2TP tidak akurat dan tidak tepat waktu dan kelengkapannya hanya sebagai pengisi kekosongan dari formulir, sehingga data SP2TP tidak bisa dijadikan acuan untuk melakukan pengkajian kegiatan dan program kesehatan, sebaiknya Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas lebih berkomitmen untuk memperbaiki kualitas informasi dari SP2TP agar dapat dimanfaatkan secara maksimal baik oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan.

Dinas Kesehatan telah menyampaikan bentuk umpan baliknya melalui surat yang dikirim setiap tiga bulan sekali serta pada saat evaluasi Puskesmas akan di sampaikan Puskesmas mana saja yang sudah pencapai programnya berhasil, hasil pengolahan data dari proses SP2TP yang berupa informasi kesehatan tidak dimanfaatkan oleh puskesmas. SP2TP dimanfaatkan dan gunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan kegiatan masing-masing program pokok, data SP2TP dianalisa dan dimanfaatkan secara rutin oleh staf Puskesmas untuk penilaian dan pengembangan perencanaan program, berupa pemanfaatan data untuk P1 (perencanaan) tingkat puskesmas, penggerakan dan pelaksanaan (P2) dan pengawasan, pengendalian serta penilaian (P3) [3, 8].

Simpulan dan Saran

Input dalam pelaksanaan SP2TP di wilayah
Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2014

kerja Puskesmas Umbulsari adalah sudah ada koordinator SP2TP, petugas belum pernah mengikuti pelatihan SP2TP dan pelatihan komputer dan kurangnya keterampilan petugas dalam menjalankan komputer serta pengetahuan dan pemahaman petugas kurang, pendanaan berasal dari APBD, ketersediaan sarana ada namun tidak lengkap, sasaran sudah ada petugas yang melaporkan, metode pelaksanaannya masih secara manual, tidak adanya buku pedoman SP2TP dan LB1 yang terlambat.

Proses perencanaan (*planning*) untuk struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tidak ada koordinator SP2TP, Puskesmas Umbulsari memang secara operasional telah ada petugas koordinator SP2TP yang ditunjuk namun dalam struktur tersebut belum jelas garis komando dan garis koordinasi pelaporan SP2TP, Prosedur dalam pelaporan. Pengorganisasian (*organizing*) Puskesmas Umbulsari sudah ada pemabagian kerja, kurangnya koordinasi di Puskesmas Umbulsari membuat pelaporan LB1 ke Dinas Kesehatan terlambat. Untuk rentang kendali Puskesmas Umbulsari berbeda tergantung pada jenis laporannya, begitu juga dengan rentang komandonya, Pendelegasian wewenang terkait pelaporan SP2TP Puskesmas Umbulsari di berikan kepada koordinator dan kepala TU. Pelaksanaan dari proses SP2TP terdiri dari proses pencatatan, pelaporan, dan pengolahan. Pencatatan sudah tepat dan dilakukan. Secara keseluruhan tahap pelaporan tidak sesuai dengan pedoman SP2TP, Puskesmas Umbulsari telah mengolah data SP2TP namun tidak lengkap, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melaksanakan pengawasan dan pengendalian (*controlling*) dengan supervisi setahun sekali yang terintegrasi tidak khusus untuk pelaporan saja.

Output dari SP2TP berupa data yang tidak akurat dan tidak tepat waktu tetapi datanya lengkap serta kurangnya pemanfaatan dari hasil SP2TP.

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah Dinas kesehatan perlu melakukan supervisi yang difokuskan untuk pelaporan dan informasi kesehatan serta perlunya pendampingan teknis pengolahan data secara berkala dan terjadwal, penyediaan anggaran khusus untuk dana sosialisasi, pelatihan dan pelaporan SP2TP dan perlu menata kembali prosedur pengelolaan SP2TP serta mempertegas pelaksanaan prosedur pengelolaan SP2TP pada tingkat Puskesmas, perlu melakukan analisis data yang dihasilkan dari proses SP2TP dan dimanfaatkan sebaik-sebaiknya untuk informasi kesehatan dan benar-benar menjadi kebutuhan Puskesmas dan Dinas Kesehatan bukan hanya sekedar melakukan pengumpulan data.

Daftar Pustaka

- [1] Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 128/Menkes/Sk/II/2004*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2004.
- [2] Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. [18 maret 2014]. Available from: www.depkes.go.id/download/SKN+pdf
- [3] Indonesia. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1997a. *Buku I Pedoman Sistem Informasi Manajemen Puskesmas: 1. Konsep Dasar Sistem Manajemen Puskesmas 2. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 1997
- [4] Handoko, *Manajemen jilid II* : yogyakarta Gajah Mada University Press; 2005.
- [5] Mangkunegara A. *Evaluasi kinerja SDM*. Bandung: Refika Aditama; 2005.
- [6] Achua, *Leadership*. Singapore: Prentice Hall [cited 28 April 2014]. Available from: www.worldcat.org
- [7] Indonesia. Dinas Kesehatan Jawa Timur. *Standart Puskesmas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2013*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur; 2013
- [8] Muninjaya. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC; 2005