



**KAJIAN SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN TERPADU
PUSKESMAS (SP2TP) WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULSARI
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2013**

SKRIPSI

Oleh
Siska Jufia Puspita
NIM 102110101013

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**KAJIAN SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN TERPADU
PUSKESMAS (SP2TP) WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULSARI
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2013**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh
Siska Jufia Puspita
NIM 1021101013

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua yang tercinta, bapak Sujahri dan ibu Junnaini Rahman, atas semua kasih sayang, dukungan, semangat, motivasi, pengorbanan, serta doa tulus yang tiada henti selama ini.
2. Adikku dan keluarga besarku yang selalu memberikan semangat dan dukungannya moril maupun materil.
3. Indonesia Raya, tempat penulis lahir, hidup dan menempa ilmu dengan segala keindahan, kelebihan dan kekurangannya selalu membuat penulis kagum dan bangga menjadi bagian didalamnya. Skripsi ini menjadi salah satu awal dari pengabdian penulis untuk Indonesia
4. Guru-guruku SD Negeri larangan-luar II, SMP Muhammadiyah 1 Pamekasan, dan SMA Negeri 1 Pamekasan, yang telah mendidik dan memberikan ilmu.
5. Dosen pembimbing skripsi dan seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
6. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

MOTTO

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain) (QS. Al-insyirah : 5-7)*

Saat dihadapkan pada dua pilihan mau tidak mau, suka tidak suka, akhirnya manusia harus memilih jalannya, jika kedua pilihannya sama-sama jelek, pilih yang paling akan membuat hidupmu lebih baik (Antanius)

*) Departemen Agama RI. 2005. *Al-Qur'an dan terjemahannya*. Bandung: PT Syaamil Cipta Media.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Siska Jufia Puspita

NIM : 102110101013

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Kajian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam mengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan ke instansi manapun, serta bukan karya jiblanan, saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus di junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 04 Maret 2015

Yang menyatakan

Siska jufia puspita

NIM 1021101010113

SKRIPSI

**KAJIAN SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN TERPADU
PUSKESMAS (SP2TP) WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULSARI
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2013**

Oleh

Siska Jufia Puspita
NIM 102110101013

Pembimbing

Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM. M.Kes

Pembimbing Anggota : Chistyana Sandra, S.KM. M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Kajian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013” telah diuji dan disahkan pada:

Hari, Tanggal : Rabu, 04 Maret 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim penguji:

Ketua

Sekretaris

dr. Pudjo Wayjudi, MS
19540314 198012 1 001

Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.
NIP 19820416 201012 2 003

Anggota I

Anggota II

Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.
NIP 19820723 201012 1 003

dr. Hari Pitono, MARS.
NIP 19680430 199703 1 004

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP 19560810 198303 1 003

*Study of Integrated Record and Report System on Public Health Center (PHC) of
Umbulsari PHC, Jember District 2013*

Siska Jufia Puspita

*Department of Health Administration and Policy
School of Public Health
Jember University*

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 soud that 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. Recommendation are agency department of health Jember regency need increases supervision Technic associate of data for processing in a schedule and put in organize again procedure of Integrated Record and Report System on PHC.

Keyword: *Record and Report System, Health Information*

RINGKASAN

Kajian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013; Siska Jufia Puspita, 102110101013; 2015; 184 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

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. Keterlambatan dalam pengiriman laporan SP2TP Puskesmas Umbulsari mencapai 100% artinya setiap bulan selalu telambat dalam mengirim laporan SP2TP yang seharusnya laporan tersebut dikirim paling lambat setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya (Ditjen Binkesmas. 1997a). Puskesmas Umbulsari mengirimkan laporan bulanan LB1 pada bulan Februari–Agustus dikirim menjadi satu sekaligus pada tanggal 16 September 2013 yang seharusnya menjadi laporan rutin setiap bulannya, tidak melaporkan laporan profil Puskesmas dan tidak tersedia buku panduan SP2TP di Puskesmas Umbulsari.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, informan kunci dalam penelitian ini adalah kepala Puskesmas Umbulsari serta petugas koordinator laporan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Informan utama dalam penelitian ini adalah koordinator SP2TP dan penanggung jawab program Puskesmas dan informan tambahan dalam penelitian ini adalah pelaksana kegiatan di Pustu, Polindes, dan Ponkesdes dan petugas penerima laporan di Dinas Kesehatan Jember. Kajian konsep penelitian ini terdiri dari *input*, proses pelaksanaan dan *output* dari SP2TP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *input* pelaksanaan SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari petugas belum pernah mengikuti pelatihan SP2TP dan pelatihan komputer dan kurangnya keterampilan petugas dalam menjalankan

komputer. Pengetahuan dan pemahaman petugas tentang tahapan proses SP2TP kurang, formulir SP2TP ada dan tersedia namun tidak lengkap, di wilayah tidak ada form pencatatan SP2TP. Metode pelaksanaan masih dengan cara manual dan setiap bulannya untuk LB1 terlambat, proses pelaksanaan SP2TP di wilayah Puskesmas Umbulsari kurang koordinasi dan komunikasi, tidak ada penghargaan khusus yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas dalam pencapaian keberhasilan kegiatan pelaporan, begitu juga dengan *punishment*, secara keseluruhan tahap pelaporan tidak sesuai dengan buku pedoman SP2TP, Puskesmas Umbulsari telah mengolah data SP2TP namun tidak lengkap, pengawasan dan pengendalian (*controlling*) dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melalui supervisi setahun sekali yang terintegrasi tidak khusus untuk pelaporan saja. *Output* yang dihasilkan dari proses SP2TP data yang tidak akurat karena Puskesmas Umbulsari dan Dinas Kesehatan tidak melakukan pemeriksaan kembali sehingga tidak bisa dipastikan bahwa data tersebut bebas dari kesalahan, data yang terlambat atau tidak tepat waktu. Hasil pengolahan data dari proses SP2TP yang berupa informasi kesehatan tidak dimanfaatkan secara maksimal oleh Puskesmas.

Dinas Kesehatan perlu meningkatkan supervisi dengan cara pendampingan teknis pengolahan data secara berkala dan terjadwal, penghargaan dapat diberikan kepada Puskesmas yang telah berhasil dalam pengelolaan SP2TP dan sanksi atau teguran untuk Puskesmas yang terlambat dan tidak lengkap dalam pelaporannya sehingga pemicuan Puskesmas yang telah berhasil dalam pengelolaan SP2TP bisa menjadi contoh bagi Puskesmas yang. Dinas Kesehatan perlu menata kembali prosedur pengelolaan SP2TP serta mempertegas pelaksanaan prosedur pengelolaan SP2TP pada tingkat Puskesmas agar terwujud persamaan pengertian tentang SP2TP, agar pengelolaan SP2TP sesuai dengan pedoman SP2TP oleh Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Perlunya pemanfaatan secara maksimal informasi kesehatan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan agar laporan yang dikirim bukan hanya sebatas tumpukan berkas laporan saja.

PRAKATA

Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul ” Kajian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013” Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Ucapan terimakasih dan penghargaan penulis sampaikan kepada Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes dan Ibu Christyana Sandra S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing skripsi atas bimbingan, arahan, masukan dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada :

1. Bapak Drs Husni Abdul Gani M.S, selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Akademik
2. Bapak Abu Khoiri, S.KM., M.Kes, Bapak Nuryadi S.KM., M.Kes, Ibu Yennike Tri H, S.KM., M.Kes, Ibu Sri Utami, S.KM., MM, dan Bapak dr. IGN Arya Sidemen, SE., M.PH, selaku dosen peminatan Administrasi Kebijakan dan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Bapak dr. Pudjo Wayjudi, MS selaku tim dosen penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan.
4. Bapak dr. Hari Pitono. MARS, Selaku tim dosen penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan.
5. Bapak dr Wisno Widodo, selaku kepala Puskesmas Umbulsari dan seluruh staf yang telah bersedia membantu, mempermudah dalam penelitian dan menjadi informan dalam skripsi.
6. Mantan Presiden RI Bapak Susilo Bambang Yudoyono dan mantan Menteri Pendidikan Bapak Muh Nuh, atas kebijakan program Bidik Misi, memutus rantai

kemiskinan didunia pendidikan, terimakasih karena kebijakan Bidik Misi pembantu mewujudkan mimpi ini.

7. Kedua orang tua yang tercinta, bapak Sujahri dan ibu Junnaini Rahman, atas semua kasih sayang, dukungan, semangat, pengorbanan, serta doa tulus yang tiada henti selama ini.
8. Keluarga besarku, terimakasih atas segala do'a, semangat, dan dukungannya
9. Pugung Tri Antanius S.Psi, terimakasih semangat motivasi dan dukungannya,.
10. Keluarga besar kosan trilupat (drg Yasinta, drg Indah p, Okky, Ayu, Eva, Zora dan revi) terimakasih kebersamaannya, perhatian dan dukungannya selama di jember.
11. Teman peminatan AKK (regular dan alih program) dan teman- teman FKM angkatan 2010 terimakasih kebersamaannya, sukses untuk kita semua
12. Seluruh pihak yang tidak dapat di sebutkan satu- persatu telah membantu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu, kritik dan saran yang mebagun sangat diharapkan demi kesempurnaan karya penulis selanjutnya.

Jember, 04 Maret 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN BIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
ABSTRAK	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Pengembangan Keilmuan	6
1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.....	6
1.4.3 Bagi Puskesmas	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Puskesmas	7

2.1.1	Pengertian Puskesmas.....	7
2.1.2	Manajemen Puskesmas.....	8
2.1.3	Struktur Organisasi Puskesmas	10
2.2	Konsep Sistem	11
2.2.1	Pengertian Sistem.....	11
2.2.2	Ciri-Ciri Sistem	12
2.2.3	Unsur-Unsur Sistem.....	12
2.3	Sistem Informasi.....	18
2.3.1	Sistem Informasi Manajemen Puskesmas.....	19
2.4	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) 22	
2.4.1	Tujuan SP2TP	22
2.4.2	Ruang Lingkup SP2TP.....	23
2.4.3	Pengorganisasian SP2TP.....	24
2.4.4	Proses SP2TP	29
2.5	Kerangka Konseptual Penelitian	41
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	43
3.1	Jenis Penelitian	43
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
3.2.1	Tempat Penelitian.....	43
3.2.2	Waktu Penelitian	43
3.3	Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian	43
3.3.1	Sasaran Penelitian	43
3.3.2	Penentuan Informan Penelitian	44
3.4	Fokus Penelitian dan Pengertian.....	45
3.5	Data dan Sumber Data.....	57
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	57
3.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	57
3.6.3	Instrumen Pengumpulan Data.....	60
3.7	Teknik Penyajian Data dan Analisis Data.....	61

3.7.2	Teknik Penyajian Data	61
3.7.3	Teknik Analisis Data	61
3.8	Kerangka Operasional.....	63
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
4.1	Hasil Penelitian	64
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	64
4.1.2	Input SP2TP di Puskesmas Umbulsari	70
4.1.3	Proses SP2TP di Puskesmas Umbulsari	84
4.1.4	Output SP2TP di Puskesmas Umbulsari	
4.2	Pembahasan	110
4.2.1	Input SP2TP di Puskesmas Umbulsari	110
4.2.2	Proses SP2TP di Puskesmas Umbulsari	122
4.2.3	Output SP2TP di Puskesmas Umbulsari	139
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN	145
5.1	Kesimpulan	145
5.2	Saran	146
DAFTAR PUSTAKA	147
LAMPIRAN	150

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Hubungan Unsur- Unsur Sistem	13
2.2 Mekanisme Pencatatan di Puskesmas	31
2.3 Skema Alur Laporan SP2TP di Berbagai Jenjang Administrasi Kesehatan	37
2.4 Kerangka Konseptual Penelitian	41
3.1 Kerangka Operasional	63

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Surat Rekomendasi Ijin Penelitian	150
Lampiran B: Surat Ijin Penelitian	151
Lampiran C: Lembar Persetujuan Responden (<i>Inform Consent</i>).....	152
Lampiran D: Lembar Panduan Wawancara Mendalam (<i>In –Depth Interview</i>)	153
Lampiran E : Lembar Hasil Observasi	176
Lampiran F: Dokumentasi Penelitian	183
Lampiran G: Struktur Organisasi	184

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 latar Belakang

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan. Unit pelaksana teknis mengartikan bahwa Puskesmas berperan dalam melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Wilayah kerja Puskesmas meliputi wilayah kerja administratif, yaitu satu wilayah kecamatan, atau beberapa desa/kelurahan disatu wilayah kecamatan. Faktor luas wilayah, kondisi dan jumlah penduduk, merupakan dasar pertimbangan untuk membangun dan menentukan wilayah kerja Puskesmas (Depkes RI, 2004).

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di satu wilayah kecamatan atau bagian wilayah kecamatan yang difungsikan sebagai *Gate Keeper* dalam pelayanan kesehatan, harus dapat memberikan jaminan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan yang paripurna, adil, merata, berkualitas serta memuaskan masyarakat, dan sebagai ujung tombak pelaksanaan kesehatan bagi masyarakat membutuhkan suatu sistem yang dapat menyediakan informasi tentang segala keadaan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, sistem informasi tersebut diharapkan dapat menunjang aktifitas di puskesmas, penggunaan sistem informasi yang maksimal dan relevan dapat meningkatkan produktifitas Puskesmas (Dinas Kesehatan Jatim, 2013).

Puskesmas memiliki program kesehatan wajib dan program kesehatan pengembangan puskesmas. Pencatatan dan pelaporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan kegiatan penunjang dari tiap program tersebut. Keberhasilan manajemen kesehatan sangat ditentukan antara lain oleh tersedianya data dan informasi kesehatan, dukungan kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi kesehatan dan administrasi kesehatan dan seiring dengan kebutuhan data dan

informasi kesehatan di tingkat Puskesmas. Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah melakukan kebijakan melalui Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dimana sumber utamanya adalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) (Depkes RI, 2004).

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang telah disederhanakan sesuai keputusan Ditjen Binakes No.590/BM/DJ/Info/V/96 tentang Penyederhanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan SP2TP, laporan 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 Sintetil (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. Sementara untuk LB1S Laporan ini merupakan laporan bulanan Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan penyakit diare, menurut umur dan status imunisasi. LB2S Laporan ini merupakan laporan bulanan KIA, gizi, tetanus neonatorum dan penyakit akibat kerja. Hanya Puskesmas dengan ruang rawat inap yang membuat LB2S. Puskesmas yang membuat LB1S dan LB2S adalah Puskesmas yang ditunjuk (satu Puskesmas dari tiap Dati II) dengan periode laporan bulanan serta dilaporkan ke Dinas Kesehatan Dati II, Dinas Kesehatan Dati I, dan Pusat (Ditjen. PPM, dan PLP) (Ditjen Binkesmas1997a).

Ditingkat Puskesmas hasil rekapitulasi oleh pelaksana kegiatan diolah dan dimanfaatkan untuk tindak lanjut yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kinerja kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya, sementara di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota hasil rekapitulasi data setiap tanggal 15 disampaikan ke pengelola

program dati II. Hasil rekapitulasi data dikoreksi, diolah dan dimanfaatkan sebagai bahan untuk umpan balik dan bimbingan teknis ke Puskesmas dan tindak lanjut yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kinerja program, hasil rekapitulasi data setiap 3 bulan (laporan triwulan) untuk dikirimkan ke Dinas Kesehatan Dati I, Kanwil Depkes Provinsi dan Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Depkes RI, 1997a).

Laporan dari Dinas Kesehatan Dati II diterima oleh Dinas Kesehatan Dati I dan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan (Koordinator tim SP2TP) dan diteruskan kepada pelaksana SP2TP untuk dikomplikasi/direkapitulasi. Hasil perekapan disampaikan kepada pengelola program Dati I/Kantor Wilayah Departemen Kesehatan untuk diolah dan dimanfaatkan dalam rangka tindak lanjut, bimbingan dan pengendalian yang diperlukan, diolah dan dijadikan umpan balik ke Dinas Kesehatan Dati II. Sementara di tingkat pusat hasil olahan yang dilaksanakan oleh Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat paling lambat dua bulan setelah berakhirnya triwulan tersebut disampaikan kepada pengelola program terkait dan pusat data kesehatan untuk dianalisis dan dimanfaatkan serta dikirim ke Kanwil Depkes Provinsi sebagai umpan balik (Depkes RI, 1997a).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan staf bagian informasi dan staf seksi pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang SP2TP pada tanggal 12 Maret 2014, diperoleh 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 (Data Primer Dinas Kesehatan Jember, 2014).

Puskesmas yang akan diteliti 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.

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, menurut Suryani (2012) SP2TP di wilayah Dinas Kesehatan Dompu, Nusa Tenggara Barat menyatakan bahwa, dalam pencatatannya yang masih bersifat manual, laporannya belum lengkap karena tidak adanya koordinasi dan buku petunjuk khusus, sulit transportasi karena faktor demografi mengambat pengiriman laporan dan tidak adanya honor khusus untuk petugas SP2TP sehingga menjadi penghambat dalam penyelesaian penyusunan laporan, dalam pelaksanaan pengirimannya belum lengkap dan tidak tepat waktu ke Dinas Kesehatan setempat. Menurut teori Acua (2004) kualitas informasi tergantung pada tiga hal yaitu akurat, berarti informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak menyesatkan bagi orang yang menerima informasi tersebut, komponen akurat yaitu lengkap dan benar, kedua tepat waktu, informasi yang diterima harus tepat pada

waktunya, sebab informasi yang usang (terlambat) tidak mempunyai nilai yang baik sehingga bila digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan akan dapat berakibat fatal dan yang ketiga relevan, artinya informasi harus mempunyai manfaat.

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 mencangkup mulai dari awal proses (*input*), saat proses (pencatatan, pelaporan, pengolahan dan pemanfaatan data) dan *output*.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas ternyata nampak adanya masalah dalam rutinitas pelaporan Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember, sehingga perlu dilakukan penelitian kajian proses SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari. Penelitian ini akan menggambarkan pelaksanaan pada SP2TP dari *input*, proses dan *output* SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember tahun 2013.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Pada Tahun 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Pada Tahun 2013,

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji *input* (meliputi tenaga kesehatan, dana, sarana prasarana, sasaran, teknologi informasi, cara yang digunakan dalam proses SP2TP, formulir SP2TP, dan rentang waktu) SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari.
- b. Mengkaji proses (meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian) SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari.
- c. Mengkaji *output* berupa kualitas informasi, bentuk *feed back* dan pemanfaatannya informasi untuk program.

1.4 Manfaat Penelitian`

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan aplikasinya tentang Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) pada tingkat puskesmas, serta menambah pengetahuan tentang penerapan SP2TP di tingkat Puskesmas dan di Dinas Kesehatan.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan pertimbangan serta kajian terkait proses SP2TP di Kabupaten Jember.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam upaya peningkatan dalam pengembangan dan penerapan SP2TP di instansinya agar dapat terlaksana sesuai dengan apa yang sudah ditetapkan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Unit pelaksana teknis mengartikan bahwa Puskesmas berperan dalam melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2004). Definisi tersebut menunjukkan terdapat empat kata kunci yang juga menjadi fungsi dari Puskesmas yaitu, unit pelaksana teknis, pertanggungjawaban, pembangunan kesehatan dan wilayah kerja.

a. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh Bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Penanggung Jawab Penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2004).

2.1.2. Manajemen Puskesmas

Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh Puskesmas fungsi- fungsi manajemen, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat ada tiga fungsi manajemen Puskesmas yang dikenal yakni perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Semua fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan, yang meliputi :

a. Perencanaan

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana tahunan Puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Rencana tahunan Puskesmas dibedakan atas dua macam.

- 1) Rencana tahunan upaya kesehatan wajib yang meliputi promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan. Rencana tahunan upaya kesehatan wajib yang meliputi promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta pengobatan. Langkah-langkah perencanaan yang harus dilakukan yaitu menyusun usulan kegiatan, mengajukan usulan kegiatan, menyusun rencana pelaksanaan kegiatan.

2) Rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan. Jenis upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok Puskesmas yang telah ada, atau upaya inovasi yang dikembangkan sendiri. Upaya laboratorium medik, upaya laboratorium kesehatan masyarakat dan pencatatan dan pelaporan tidak termasuk pilihan karena ketiga upaya ini merupakan upaya penunjang yang harus dilakukan untuk kelengkapan upaya-upaya puskesmas. Langkah-langkah perencanaan upaya kesehatan pengembangan yang dilakukan oleh Puskesmas mencakup, identifikasi upaya kesehatan pengembangan, menyusun usulan kegiatan, mengajukan usulan kegiatan, menyusun rencana pelaksanaan kegiatan.

b. Pelaksanaan dan Pengendalian

Pelaksanaan dan pengendalian adalah proses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian terhadap penyelenggaraan rencana tahunan puskesmas, baik rencana tahunan upaya kesehatan wajib maupun rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan, dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas yang meliputi pengorganisasian, penyelenggaraan, pemantauan dan penilaian.

c. Pengawasan dan Pertanggungjawaban

Pengawasan dan pertanggungjawaban adalah proses memperoleh kepastian atas kesesuaian penyelenggaraan dan pencapaian tujuan Puskesmas terhadap rencana dan peraturan perundangan-undangan serta kewajiban yang berlaku. Untuk terselenggaranya pengawasan dan pertanggungjawaban dilakukan kegiatan sebagai berikut:

1) Pengawasan

Pengawasan dibedakan atas dua macam yakni pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal dilakukan secara melekat oleh atasan langsung. pengawasan eksternal dilakukan oleh masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta berbagai institusi pemerintah terkait. Pengawasan mencakup aspek administratif, keuangan dan teknis pelayanan. Apabila pada pengawasan ditemukan adanya penyimpangan, baik terhadap rencana, standar, peraturan perundangan-

undangan maupun berbagai kewajiban yang berlaku, perlu dilakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2) Pertanggungjawaban

Pada setiap akhir tahun anggaran, kepala Puskesmas harus membuat laporan pertanggungjawaban tahunan yang mencakup pelaksanaan kegiatan, serta perolehan dan penggunaan berbagai sumberdaya termasuk keuangan. Laporan tersebut disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta pihak-pihak terkait lainnya, termasuk masyarakat melalui badan penyantun Puskesmas. Apabila terjadi penggantian kepala Puskesmas, maka kepala Puskesmas yang lama diwajibkan membuat laporan pertanggungjawaban masa jabatannya (Depkes RI, 2004).

2.1.3 Struktur Organisasi Puskesmas

Struktur organisasi adalah bagan yang memperlihatkan tata hubungan kerja antar bagian dan garis kewenangan, tanggung jawab dan komunikasi dalam menyelenggarakan pelayanan dan antar unit pelayanan di Puskesmas serta manajemennya.

Struktur organisasi Puskesmas ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, kemudian Kepala Puskesmas menetapkan penanggung jawab program di puskesmas. Struktur organisasi Puskesmas tergantung dari kegiatan dan beban tugas masing-masing Puskesmas. Penyusunan struktur organisasi Puskesmas di satu Kabupaten/Kota dilakukan berdasarkan kegiatan Puskesmas yang dibedakan antara Puskesmas rawat jalan dan Puskesmas rawat inap. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menetapkan struktur organisasi mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, dan dibedakan menjadi dua macam Puskesmas yaitu Puskesmas rawat jalan dan Puskesmas rawat inap.

2.2 Konsep Sistem

2.2.1. Pengertian Sistem

Sistem menurut adalah gabungan elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan, sistem adalah keterpaduan berbagai faktor yang saling berhubungan dan tergantung yang terikat oleh suatu syarat tertentu dalam rangka pencapaian tujuan (Azwar ,2010)

Rincian sistem dalam administrasi kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni:

1. Sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan. Jika sistem kesehatan dipandang sebagai upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan:

- a. Masukan adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana sarana dan metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.
- b. Proses adalah fungsi administrasi, yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.
- c. Keluaran adalah pelayanan kesehatan yakni yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

2. Sistem sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan, jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan, maka yang dimaksud dengan:

- a. Masukan adalah setiap masalah kesehatan yang ingin diselesaikan.
- b. Proses adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana sarana dan metoda atau dikenal pula sebagai sumber, tata cara dan kesanggupan.
- c. Keluaran adalah selesainya masalah kesehatan yang dihadapi

(Azwar, 1996).

2.2.2. Ciri – Ciri Sistem

Ciri- ciri sistem menurut yaitu:

- a. Terdapat bagian atau elemen yang satu sama yang lain berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
- c. Masing–masing elemen bekerjasama secara bebas namun terkait, dalam arti mekanisme pengendalian yang menggerakannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
- d. Sistem merupakan satu kesatuan terpadu namun bukan berarti tertutup pada lingkungan (Azwar, 2010).

2.2.3. Unsur–Unsur Sistem.

Sistem terbentuk dari elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi, unsur–unsur sistem dikelompokkan menjadi enam unsur sebagai berikut:

a. *Input*

Input adalah kumpulan elemen dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

b. *Proses*

Proses adalah kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah *input* menjadi *output* yang direncanakan.

c. *Output*

Kumpulan elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. *Umpan balik*

Kumpulan elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut

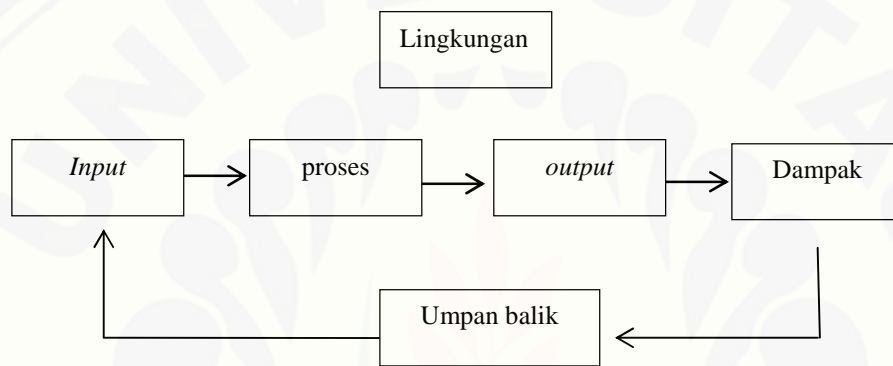
e. Dampak

Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh *output* sistem

f. Lingkungan

Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem (Azwar,2010).

Gambaran sederhana tentang keenam unsur- unsur sistem tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi, dapat terlihat dari gambar2.1 sebagai berikut:



Gambar 2.1 Hubungan Unsur- Unsur Sistem
(Sumber: Azwar, 2010)

Rincian tentang kumpulan bagian atau elemen yang ada dalam masukan, proses dan keluaran banyak macamnya, dalam administrasi kesehatan kesemua rincian tersebut secara umum dapat dibedakan, jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksudkan dengan:

a. *Input* adalah perangkat administrasi manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*materiad*) *mechine* dan metode (*method*). *market* dan waktu pencapaian (*Time bound*).

1) *Man* merujuk pada sumber daya manusia atau petugas yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan, perbedaan dari masing–masing petugas diantaranya adalah,

jenis kelamin, umur, pendidikan, lama bekerja, dan keterampilan yang didapat dari pelatihan. Unsur-unsur tersebut sangat mempengaruhi kinerja dari petugas dan dapat memperlancar semua kegiatan dan tugas yang diembankan kepadanya.

- 2) *Money* atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Dana dari suatu program biasanya diperoleh dari dana APBD, APBN, di Puskesmas dana tersalurkan dengan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
- 3) *Material* Sarana prasarana adalah alat penunjang yang digunakan untuk melaksanakan suatu kegiatan. Sarana prasaran yang lengkap dan mendukung akan memperlancar jalannya suatu program demikian sebaliknya, jika sarana prasarana yang dibutuhkan tidak atau kurang memadai akan menghambat berlangsungnya suatu program.
- 4) *Machine* sarana dan prasarana dalam pengolahan data informasi merupakan salah satu faktor penting. Sarana dan prasarana dalam sistem informasi dapat berupa data yang baik, alat-alat tulis (kertas, pena, penggaris, dan lain-lain), komputer. Sarana dan prasarana yang lengkap akan menunjang keberhasilan dalam pengolahan data (informasi).
- 5) *Method* adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan dalam suatu organisasi. Pelaksanaan suatu program jika tidak ada metode sebagai acuan maka dalam pelaksanaan program besar kemungkinan terjadi salah persepsi sehingga metode dalam suatu program sangat penting keberadaannya.
- 6) *Market* dalam pengertian luas menunjuk kemana hasil tersebut akan dipasarkan atau dikonsumsi, dalam pelayanan kesehatan SP2TP dikonsumsi oleh semua tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas dan untuk pelaporan ke jenjang yang lebih tinggi yaitu Dinas Kesehatan.
- 7) *Time bound* target waktu pencapaian yang diperlukan dalam setiap tahapan proses pelaksanaan kegiatan.

b. Proses

proses adalah fungsi administratif yang terpenting adalah perencanaan. Perencanaan (*planning*) yang termasuk penyusunan anggaran belanja, pengorganisasian (*organizing*) yang didalamnya termasuk penyusunan anggaran staf, pelaksanaan (*implementing*) yang didalamnya termasuk pengarahan, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan, dan pengawasan (*controlling*).

1) Perencanaan (*planning*) adalah proses penyusunan konsep dan menentukan strategi (cara, tindakan adaptif) untuk mencapai tujuan organisasi di masa yang akan datang, menurut Muninjaya (2004) proses perencanaan sebuah kegiatan yang melibatkan pemberdayaan Sumber Daya Manusia (SDM) dilakukan dengan cara diantaranya adalah:

a) Struktur organisasi

Dengan adanya struktur organisasi fungsi dari personal atau SDM akan lebih mempunyai peranan, perencanaan pengorganisasian dilakukan dengan pendelegasian dalam menjalankan tugas sesuai dengan peranannya, dan melalui pengorganisasian seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi dapat dipadukan dan diatur agar dapat digunakan seefisien mungkin.

b) Jumlah staf dan uraian tugasnya

Perencanaan jumlah staf dan uraian tugas yang sudah terorganisir dari awal akan mempermudah dan memperlancar pelaksanaan dari sebuah kegiatan, begitu juga sebaliknya jika staf tidak mengerti uraian tugasnya maka dalam menjalankan tugas dan fungsinya juga tidak akan maksimal.

c) Prosedur

Adanya prosedur dan kepatuhan dalam menjalani kegiatan sesuai dengan prosedur dalam pelaporan, pencatatan dan pengolahan SP2TP yang merupakan pedoman bagi pelaksana agar mempermudah, mempercepat serta proses akan berjalan dengan benar karena sudah mengikuti prosedur.

d) Adanya rencana kerja operasional

Saat perencanaan manajemen sudah menetapkan tujuan dan target yang ingin dicapai, langkah dalam proses perencanaan yang terakhir adalah menetapkan alternatif kegiatan dan sumber daya pendukungnya, langkah ini dilakukan mendahului proses penyusunan rencana kerja operasional, yaitu berupa: seberapa penting kegiatan ini dilakukan dan apa yang akan dicapai, bagaimana prosesnya, siapa yang akan mengerjakan dan dimana kegiatan akan dilaksanakan.

2) Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah proses dalam memastikan kebutuhan manusia dan fisik setiap sumber daya tersedia untuk menjalankan rencana dan mencapai tujuan yang berhubungan dengan organisasi. *Organizing* juga meliputi penugasan setiap aktifitas, membagi pekerjaan ke dalam setiap tugas yang spesifik dan menentukan siapa yang memiliki hak untuk mengerjakan beberapa tugas. Aspek utama lain dari *organizing* adalah pengelompokan kegiatan ke departemen atau beberapa subdivisi lainnya. Asas-asas dalam organisasi antara lain:

a) Asas homogenitas (pembagian pekerjaan)

Setiap unit kerja dalam sebuah organisasi hanya dapat dibebani tugas yang mengandung kegiatan sejenis.

b) Asas koordinasi

Setiap orang, setiap bagian atau unit dalam organisasi harus bergerak dibawah satu koordinasi dari atas ke bawah, Proses menyatukan aktivitas bagian-bagian terpisah dari sebuah organisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

c) Asas rentang kendali

Organisasi harus menetapkan dan menentukan jumlah personil yang dibutuhkan organisasi sehingga akan mudah atau tidak mengendalikan kegiatan personil, Proses menyatukan aktivitas bagian-bagian terpisah dari sebuah organisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

d) Asas kesatuan komando yaitu rencana yang menentukan siapa melapor kepada siapa dalam sebuah organisasi

e) Asas pendelegasian wewenang

Setiap orang dalam organisasi dapat melimpahkan wewenang kepada orang lain sesuai dengan aturan atau pendelegasian wewenang, setiap karyawan akan memahami batas yang dimiliki serta pertanggungjawaban yang memberikan kewenangan (Herlambang, 2012).

3) Penggerakan (*Actuating*)

Actuating adalah peran manajer untuk mengarahkan pekerja yang sesuai dengan tujuan organisasi. *Actuating* adalah implementasi rencana, penggerakan meliputi kepemimpinan dan koordinasi. Kepemimpinan yakni gaya memimpin dari sang pemimpin dalam mengoptimalkan seluruh potensi dan sumber daya organisasi agar mengarah pada pencapaian tujuan program dan organisasi maka dari itu, *actuating* tidak lepas dari peranan kemampuan *leadership* dengan memotivasi setiap karyawan untuk melaksanakan kegiatan dalam organisasi, yang sesuai dengan peran, tugas dan tanggung jawab. Sedangkan koordinasi yakni suatu aktivitas membawa orang-orang yang terlibat organisasi ke dalam suasana kerjasama yang harmonis. *Actuating* bertujuan untuk menggerakkan orang agar mau bekerja dengan sendirinya dan penuh dengan kesadaran secara bersama-sama untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien maka dari itu dalam penggerakan motivasi dari anggota organisasi sangatlah dibutuhkan.

4) Pengawasan (*Controlling*)

Memastikan bahwa kinerja sesuai dengan rencana. Hal ini membandingkan antara kinerja aktual dengan standar yang telah ditentukan. Jika terjadi perbedaan yang signifikan antara kinerja aktual dan yang diharapkan, manajer harus mengambil tindakan yang sifatnya mengoreksi (Supriyanto, 2003).

2.3 Sistem Informasi

Informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya. Data adalah kenyataan yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata. Data merupakan representasi dunia nyata yang mewakili suatu objek seperti manusia (pegawai, mahasiswa, pelanggan), peristiwa, konsep, keadaan dan lain-lain, yang direkam dalam bentuk angka, huruf, simbol, teks, gambar, bunyi, atau kombinasinya (Hartini, 2002).

Oleh karena itu menurut Achua (2004) kualitas informasi tergantung pada tiga hal yaitu :

- a. Akurat, berarti informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak menyesatkan bagi orang yang menerima informasi tersebut. Akurat berarti informasi harus jelas mencerminkan maksudnya, komponen akurat meliputi :
 1. *Completeness*, berarti informasi yang dihasilkan atau dibutuhkan harus memiliki kelengkapan yang baik, karena bila informasi yang dihasilkan sebagian-sebagian akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan.
 2. *Correctness* berarti informasi yang dihasilkan atau dibutuhkan harus memiliki kebenaran.
 3. *Security* berarti informasi yang dihasilkan atau dibutuhkan harus memiliki keamanan.
- b. Tepat waktu, informasi yang diterima harus tepat pada waktunya, sebab informasi yang usang (terlambat) tidak mempunyai nilai yang baik, sehingga bila digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan akan dapat berakibat fatal. Kendatipun informasinya akurat tetapi kalau diterimanya atau diketahuinya terlambat tentu saja informasi tersebut sudah tidak berguna lagi.
- c. Relevan, informasi harus mempunyai manfaat bagi si penerima. Relevansi informasi untuk tiap-tiap orang satu dengan yang lainnya berbeda.

Sedangkan menurut Jogiyanto (2000) Kualitas informasi tergantung dari tiga hal yaitu:

a. Akurat

Informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak biasa atau menyesatkan

b. Tepat Waktu

Informasi yang datang pada penerima tidak boleh terlambat. Informasi yang sudah usang tidak akan mempunyai nilai lagi, karena informasi merupakan landasan dalam mengambil keputusan. Bila pengambilan keputusan terlambat maka dapat berakibat fatal bagi informasi.

c. Relevan

Informasi tersebut mempunyai manfaat untuk pemakainya, relevansi informasi bagi tiap-tiap orang dengan yang lainnya .

Sistem informasi kesehatan adalah sistem informasi yang dapat secara selektif menjangkau data dari tingkat paling bawah dan pengolahannya untuk mendukung pengambilan keputusan ditingkat atas pada bidang kesehatan. Informasi kesehatan tersebut harus mencakup seluruh data yang terkait dengan kesehatan, baik yang berasal dari sektor kesehatan ataupun dari sektor pembangunan lainnya (Depkes RI, 2004).

2.3.1 Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatan Puskesmas (Ditjen Binkesmas, 1997a)

Sumber informasi SIMPUS, yaitu:

- a. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), merupakan sumber informasi utama SIMPUS, sedangkan informasi yang lain berperan sebagai pelengkap
- b. Survei lapangan
- c. Laporan lintas sektor dan sarana kesehatan swasta.

1) Tujuan SIMPUS

Secara umum, SIMPUS bertujuan meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas secara lebih berhasil guna dan berdaya guna, melalui pemanfaatan data SP2TP dan informasi lain secara optimal. Adapun tujuan khusus dari SIMPUS adalah sebagai berikut:

- a) Sebagai dasar penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)
- b) Sebagai dasar penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas (Lokakarya Mini)
- c) Sebagai dasar pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas (PWS dan Stratifikasi Puskesmas)
- d) Untuk mengatasi berbagai hambatan pelaksanaan kegiatan Puskesmas (Ditjen Binkesmas, 1997a).

2) Manfaat SIMPUS

Dalam pelaksanaannya, SIMPUS memiliki manfaat yaitu:

- a) Informasi yang diperoleh dapat menunjang proses manajemen di tingkat puskesmas, sebagai bahan untuk penyusunan rencana tahunan puskesmas, penyusunan rencana kerja operasional puskesmas, bahan pemantauan evaluasi dan pembinaan.
- b) Membantu Dinas Kesehatan Dati II dalam penyusunan perencanaan tahunan, penilaian kinerja Puskesmas berdasarkan beban kerja dan pencapaian hasil kegiatan puskesmas, sebagai bahan untuk pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program di wilayahnya, untuk menentukan prioritas masalah pemecahan dan tindak lanjutnya.
- c) Membantu kelancaran Perencanaan (P1), Penggerakan Pelaksanaan (P2) dan Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) program-program, sebagai bahan masukan untuk diskusi (Ditjen Binkesmas, 1997a).

3) Mekanisme SIMPUS

Mekanisme pencatatan dan pengolahan SIMPUS adalah sebagai berikut:

- a) Data SP2TP dan data lainnya diolah, disajikan dan diinterpretasikan sesuai dengan petunjuk pengelolaan dan pemanfaatan data SP2TP serta petunjuk dari masing-masing program yang ada (seperti program ISPA, Malaria, Imunisasi, Kesehatan Lingkungan, KIA, Gizi, Perkemas dan sebagainya)
 - b) Pengolahan, analisis, interpretasi dan penyajian dilakukan oleh para penanggung jawab masing- masing kegiatan di Puskesmas dan pengelola program di semua jenjang administrasi.
 - c) Informasi yang diperoleh dari pengolahan dan interpretasi data SP2TP dan sumber lainnya, dapat bersifat kualitatif (seperti meningkat, menurun dan tidak ada perubahan) dan bersifat kuantitatif dalam bentuk angka seperti jumlah, presentase dan sebagainya. Informasi tersebut dapat berupa laporan tahunan Puskesmas (Ditjen Binkesmas,1997a).
- 4) Peranan Dati II dalam Pembinaan SIMPUS

Dinas Kesehatan Dati II bertugas membina Puskesmas sehingga SIMPUS dapat terselenggara di setiap puskesmas. Dalam melaksanakan tugas tersebut kepala Dinas Kesehatan membentuk tim yang terdiri dari para pengelola program serta menyediakan sarana termasuk peningkatan kemampuan dan penyediaan sumber daya manusia. Pada hakekatnya SIMPUS merupakan suatu subsistem informasi dalam dalam sistem informasi manajemen kesehatan Dati II. Sehingga masukan yang diperoleh perlu dikonfirmasi atau dipadukan dengan subsistem informasi lainnya sebagai dasar pemikiran untuk pengambilan keputusan di Dati II.

Tugas Tim Dati II dalam pembinaan SIMPUS adalah:

- 1) Melakukan pembinaan SIMPUS, dalam pembinaan ini memperhatikan pada ketepatan waktu laporan, kualitas data, pengelolaan dan pemanfaatan data oleh Puskesmas dan oleh tingkat dati II
- 2) Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan sistem informasi manajemen puskesmas

- 3) Mengorganisir pertemuan berkala sesuai dengan jadwal yang disepakati di Dati II, untuk membahas SIMPUS di wilayahnya
- 4) Memberikan umpan balik hasil pengawasan dan pengendalian pelaksanaan sistem informasi manajemen Puskesmas kepada puskesmas.
- 5) Mengorganisir supervisi berkala ke Puskesmas dalam rangka pembinaan pelaksanaan SIMPUS (Ditjen Binkesmas, 1997a).

2.4 Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas, yang telah disederhanakan sesuai Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat No.590/BM/DJ/Info/V/96 tentang Penyederhanaan SP2TP (Ditjen Binkesmas, 1997a).

2.4.1 Tujuan SP2TP

a. Tujuan Umum

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.

b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mencatat semua data hasil kegiatan Puskesmas dan data yang berkaitan, dalam formulir yang telah ditentukan secara benar, berkelanjutan dan teratur.
- 2) Untuk 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.
- 3) Untuk 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

- 4) Untuk memperoleh kesamaan pengertian tentang SP2TP, meliputi definisi operasional, tata cara pengisian formulir, pengolahan data menjadi informasi dan mekanisme pelaporannya.
- 5) Untuk tertatanya mekanisme pencatatan di tingkat Puskesmas, Puskesmas pembantu dan bidan di desa.
- 6) Untuk tertatanya alur data di tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Dati II, dan Dinas Kesehatan Dati I (Ditjen Binkesmas, 1997a).

2.4.2. Ruang Lingkup SP2TP

Pelaksanaan SP2TP menganut konsep wilayah kerja puskesmas, oleh karena itu mencakup semua kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas (Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, termasuk bidan di desa), jenis data yang dikumpulkan dan dicatat dalam SP2TP adalah keseluruhan di Puskesmas yang meliputi data :

1. Umur dan demografi di wilayah Puskesmas
2. Ketenagaan Puskesmas
3. Sarana yang dimiliki Puskesmas
4. Kegiatan pokok Puskesmas yang dilakukan di dalam dan di luar Puskesmas

Variabel atau indikator yang dilaporkan adalah data/informasi yang sensitif, mudah diperoleh, spesifik dan sederhana, serta bermanfaat untuk pemantauan dan evaluasi, yang dapat menggambarkan aksesibilitas, masalah, manajemen dan dampak program. Diharapkan pencatatan di Puskesmas dan laporan yang diterima di Dinas Kesehatan Dati II, Dinas Kesehatan Dati I, kanwil Depkes serta pusat, diolah dan dimanfaatkan oleh pengambil keputusan dan penanggung jawab program guna meningkatkan pelaksanaan program. Laporan SP2TP menggunakan sistem tahunan kalender, periode laporan dari Puskesmas ke Dati II adalah bulanan dan

tahunan, periode laporan dari Dati II ke Dati I dan pusat adalah triwulan (Ditjen Binkesmas, 1997a).

2.4.3. Pengorganisasian SP2TP

Dalam pelaksanaan SP2TP pengorganisasian di berbagai jenjang administrasi adalah sebagai berikut :

1 . Tingkat Puskesmas

a. Pengorganisasian

- 1) Penanggung jawab : kepala Puskesmas
- 2) Koordinator : petugas yang di tunjuk Kepala Puskesmas
- 3) Anggota : pelaksana kegiatan di puskesmas.

b. Tugas penanggung jawab SP2TP

- 1) Kepala Puskesmas bertanggung jawab atas pelaksanaan SP2TP di Puskesmas
- 2) Memberikan bimbingan kepada koordinator SP2TP dan para pelaksana kegiatan di Puskesmas

c. Tugas koordinator SP2TP

- 1) Mengumpulkan laporan masing–masing pelaksana kegiatan
- 2) Bersama dengan pelaksana kegiatan membuat laporan bulanan SP2TP dan mengirimkan laporan tersebut ke Dinas Kesehatan Dati II paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya
- 3) Bersama dengan para pelaksana kegiatan membuat laporan tahunan SP2TP dan mengirimkan laporan tersebut ke Dinas Kesehatan Dati II paling lambat tanggal 31 Januari tahun berikutnya
- 4) Menyimpan arsip laporan SP2TP dari masing–masing pelaksana kegiatan
- 5) Bertanggung jawab atas kelancaran pelaksanaan SP2TP kepada Kepala Puskesmas
- 6) Mempersiapkan pertemuan berkala setiap tiga bulan yang dipimpin oleh kepala Puskesmas dengan pelaksana kegiatan untuk menilai pelaksanaan kegiatan SP2TP.

d. Tugas pelaksana kegiatan

- 1) Mencatat setiap kegiatan pada kartu individu dan register yang ada
- 2) Mengadakan bimbingan terhadap Puskesmas pembantu dan bidan di desa
- 3) Melakukan rekapitulasi data dari hasil pencatatan dan laporan Puskesmas pembantu serta bidan di desa menjadi laporan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya. Hasil dari rekapitulasi ini merupakan bahan untuk mengisi/membuat laporan SP2TP
- 4) Setiap tanggal 5 mengisi/membuat laporan SP2TP dari hasil kegiatan masing-masing dalam 2 rangkap dan disampaikan kepada koordinator SP2TP Puskesmas dengan rincian satu rangkap untuk arsip koordinator SP2TP Puskesmas, dan satu rangkap oleh koordinator SP2TP Puskesmas disampaikan ke Dinas Kesehatan Dati II
- 5) Mengolah dan memanfaatkan data hasil rekapitulasi untuk tidak lanjut yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kinerja kegiatan yang menjadi bertanggung jawabnya
- 6) Bertanggung jawab atas kebenaran isi laporan kegiatannya.

2. Tingkat Dati II

a. Pengorganisasian

- 1) Penanggung Jawab : kepala Dinas Kesehatan Dati II
- 2) Koordinator : kepala sub bagian tata usaha
- 3) Pelaksana : urusan rencana dan informasi
- 4) Anggota : pengelola program

Pengorganisasian diatas didasarkan pada struktur organisasi Dinas Kesehatan Dati II dengan pola maksimal sesuai keputusan menteri dalam negeri No 21/94 tentang pedoman organisasi dan tata kerja, Dinas Kesehatan dalam hal ini struktur organisasi Dinas Kesehatan Dati II menganut pola minimal, maka koordinator tim SP2TP Dati II adalah kepala seksi pelayanan kesehatan dan sebagai pelaksananya adalah kepala sub sie Puskesmas.

b. Tugas penanggung jawab SP2TP

- 1) Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SP2TP.
- 2) Memberikan bimbingan kepada koordinator, pelaksana dan anggota tim SP2TP
- 3) Mengadakan pertemuan berkala setiap tanggal 3 bulan sekali untuk menilai hasil pelaksana SP2TP
- 4) Memanfaatkan data laporan SP2TP dalam penyusunan laporan tahunan profil dan perencanaan kesehatan dati II.

c. Tugas koordinator SP2TP

- 1) Mengkoordinasi laporan SP2TP yang diterima dari Puskesmas.
- 2) Mengkordinir pelaksana entri data/ pengolahan data laporan SP2TP
- 3) Menyampaikan hasil olahan/rekapitulasi/hasil entri data laporan SP2TP kepada pengelola program Dati II
- 4) Setiap tanggal 20 dari triwulan dimaksud mengirimkan hasil entri data/rekapitulasi data SP2TP kepada Dinas Kesehatan Dati I, Kantor Wilayah Departemen Kesehatan dan Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan. Setiap akhir bulan Februari tahun berikutnya mengirim hasil entri data/rekapitulasi laporan tahunan kepada Dinas Kesehatan Dati I, Kantor Wilayah Departemen Kesehatan dan Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.

d. Tugas pelaksana kegiatan

- 1) Menerima laporan SP2TP dari koordinator SP2TP Dati II.
- 2) Melakukan entri data/ rekapitulasi data laporan SP2TP.
- 3) Menyerahkan hasil data/rekapitulasi data laporan SP2TP kepada koordinator SP2TP Dati II.
- 4) Mengarsipkan laporan SP2TP Puskesmas yang telah direkap/di entri.
- 5) Menyimpan arsip hasil entri data/rekapitulasi data laporan SP2TP.

- e. Tugas anggota (pengelola program)
- 1) Menerima hasil entri/rekapitulasi data laporan SP2TP dari koordinator SP2TP.
 - 2) Melakukan koreksi data hasil entri/rekapitulasi dan menyampaikan hasilnya kepada pelaksana SP2TP.
 - 3) Mengolah dan memanfaatkan hasil entri/rekapitulasi laporan SP2TP sebagai bahan untuk umpan balik dan bimbingan teknis ke Puskesmas serta tindak lanjut yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kinerja program yang menjadi tanggung jawabnya.
3. Tingkat Dati I
- a. Pengorganisasian
- 1) Pembina : kepala kantor wilayah Dep.Kes. Provinsi
 - 2) Penanggung Jawab : kepala Dinas Kesehatan Dati I
 - 3) Koordinator : kepala sub dinas bina pelayanan kesehatan
 - 4) Pelaksana/Sekretaris I II : kepala sie Puskesmas
: kepala sub bagian perencanaan dan informasi kesehatan
 - 5) Anggota : pengelola program
- b. Tugas penanggung jawab SP2TP
- 1) Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SP2TP tingkat Dati I
 - 2) Memberikan bimbingan kepada Koordinator, pelaksana dan anggota tim SP2TP tingkat Dati I, Dati I, Dati II dan Puskesmas.
 - 3) Mengadakan pertemuan evaluasi berkala, setiap tanggal 6 bulan sekali dengan koordinator, pelaksana dan anggota tim SP2TP tingkat Dati I.
- c. Tugas koordinator SP2TP
- 1) Mengkoordinir laporan SP2TP yang diterima dari Dati II.
 - 2) Mengirimkan laporan hasil entri/rekapitulasi data SP2TP ke pengelola program untuk di analisis.

- 3) Mengirimkan umpan balik hasil olahan/analisis program setiap triwulan ke Dati II, paling lambat tanggal 20 dua bulan berikutnya dari triwulan yang bersangkutan.
 - 4) Mengirimkan hasil entri/rekapitulasi data SP2TP ke Kantor Wilayah Departemen Kesehatan .
- d. Tugas pelaksana/Sekretaris I dan sekretaris II SP2TP
- 1) Mengolah laporan/entri data SP2TP yang diterima oleh koordinator SP2TP Dati I.
 - 2) Menyampaikan hasil olahan/entri data ke koordinator SP2TP Dati I.
 - 3) Mengarsipkan laporan SP2TP dari Dati II yang telah diolah.
 - 4) Menyampaikan hasil olahan Dati I ke kantor wilayah Departemen Kesehatan.
- e. Tugas anggota SP2TP (pengelola program)
- 1) Menerima laporan hasil entri/olahan data SP2TP dari koordinator SP2TP Dati I.
 - 2) Mengolah dan menganalisis laporan yang diterima dan melaksanakan tindak lanjut.
4. Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi
- Di kantor wilayah departemen kesehatan provinsi, pengorganisasian SP2TP sebagai berikut:
- a. Penanggung Jawab : kepala kantor wilayah Departemen Kesehatan Dati I
 - b. Koordinator : kepala bidang bina program kesehatan
 - c. Pelaksana : kepala sie data dan informasi kesehatan
 - d. Anggota : pengelola program
- 1) Membina dan menerima hasil entri data/rekapitulasi laporan SP2TP dari Dinas Kesehatan Dati II dan hasil pengolahan data SP2TP dari Dinas Kesehatan Dati I.
 - 2) Mengirim pelaporan/hasil olahan dan memberikan umpan balik hasil analisa data SP2TP pada program-program di tingkat Dati I dan Dati II

- 3) Mengolah dan memanfaatkan data laporan SP2TP sebagai bahan penyusunan laporan tahunan, profil dan perencanaan kesehatan provinsi dan bahan/ informasi untuk bimbingan dan pengendalian
 - 4) Pembinaan dalam sistem informasi kesehatan dan teknologi informatika.
- (Ditjen Binkesmas,1997a).

2.4.4 Proses SP2TP

Proses Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) terdiri dari pencatatan, pelaporan, dan pengolahan serta pemanfaatan data.

a. Pencatatan.

Kegiatan pokok Puskesmas baik yang dilakukan di dalam gedung maupun di luar gedung harus dicatat. Oleh karena itu, perlu daya mekanisme pencatatan yang baik, formulir yang cukup serta cara pengisian yang benar dan teliti. Pencatatan-pencatatan yang utama pada SP2TP, antara lain :

1) Formulir pencatatan

Formulir pencatatan SP2TP terdiri dari:

- a) Rekam Kesehatan Keluarga (RKK) atau yang di sebut "*family folder*"
- b) Kartu Tanda Pengenal (KTP)
- c) Kartu rawat jalan
- d) Kartu rawat tinggal
- e) Kartu penderita kusta
- f) Kartu indeks penyakit khusus kusta
- g) Kartu penderita TB baru
- h) Kartu indeks penyakit khusus TB paru
- i) Kartu ibu
- j) Kartu anak
- k) Kartu Menuju Sehat (KMS) balita
- l) KMS anak sekolah
- m) KMS ibu hamil

- n) KMS usila
- o) Kartu tumbuh kembang balita
- p) Kartu rumah
- q) Register adalah formulir untuk mencatat/merekap data kegiatan di dalam dan luar gedung puskesmas, yang telah dicatat di kartu-kartu dan catatan lainnya.

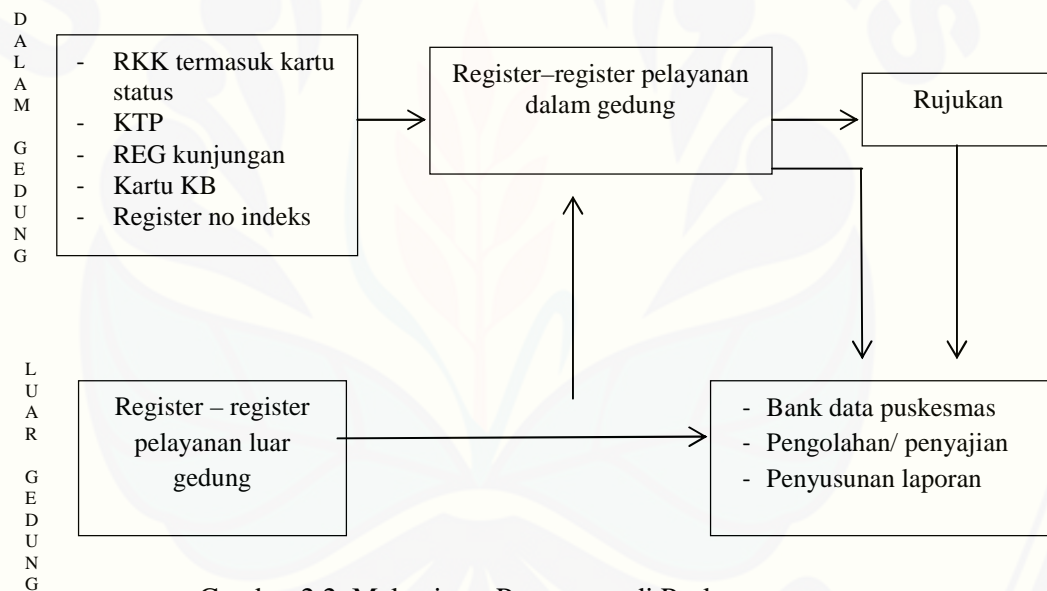
Jenis- jenis register ada 42 macam yang dimaksud adalah: register nomor indeks pengunjung Puskesmas, kunjungan, rawat jalan, rawat inap, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kohort ibu, kohort balita, deteksi tumbuh kembang, gizi, kapsul minyak beryodium, pengamatan penyakit menular, kusta, pemeriksaan kontak penderita kusta, pemeriksaan anak sekolah (untuk penyakit kusta), malaria, pes, antraks, rabies, kohort TB baru, kasus DBD, pemberantasan sarang nyamuk DBD, *acute flaccid paralysis* (AFP), tetanus neonatum, frambusia, filarial, buku inventarasi peralatan puskesmas, perawatan gawat darurat puskesmas, kohort pembinaan keluarga, rawat jalan gigi, laboratorium, PKM, PSM, data dasar kesehatan lingkungan, kegiatan penjangkaran, kegiatan UKS, data dasar sekolah, kegiatan posyandu, pelayanan kesehatan olah raga, pembinaan kelompok/klub olahraga, perawatan kesehatan masyarakat untuk keluarga dan individu (Reg A), perawatan kesehatan masyarakat untuk kelompok/masyarakat (Reg B)

2) Register kegiatan di Puskesmas digunakan untuk :

- a) Merekap dan mengkompilasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu (dari kartu individu)
- b) Mencatat dan merekap kegiatan yang dilakukan di luar gedung puskesmas
- c) Dengan menjumlahkan rekap kegiatan Puskesmas dan hasilnya dipindahkan ke format laporan
- d) Rekam Kesehatan Keluarga (RKK atau *Family Folder*), yang diberikan khusus untuk keluarga berisiko, antara lain:
 - (1) Salah seorang anggotanya menderita TB paru.
 - (2) Salah seorang anggotanya menderita kusta.

- (3) Salah seorang anggotanya mempunyai risiko tinggi, seperti; ibu hamil, neonatus risiko tinggi (BBLR) dan balita Kurang Energi Kronis (KEK).
- (4) Salah seorang anggotanya menderita gangguan gizi.

Mekanisme pencatatan pada prinsipnya seorang pasien yang berkunjung pertama kali atau kunjungan ulang ke Puskesmas harus melalui loket untuk mendapatkan Kartu Tanda Pengenal (KTP) atau mengambil berkasnya dari petugas loket. Pasien tersebut disalurkan pada unit pelayanan yang dituju. Apabila pasien mendapat pelayanan kesehatan di luar gedung puskesmas, maka pasien tersebut akan dicatat dalam register yang sesuai dengan pelayanan yang diterima, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 2.3 berikut:



Gambar 2.2 Mekanisme Pencatatan di Puskesmas.
(Sumber: Ditjen Binkesmas, 1997 a)

b. Pelaporan SP2TP

Sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat No.590/BM/DJ/V/96 diberlakukan formulir laporan yang ada. Sedangkan kebutuhan Dati II dan Dati I diberikan kesempatan mengembangkan variabel laporan sesuai dengan kebutuhan, dengan memperhatikan kemampuan/beban kerja petugas di puskesmas.

1) Formulir Laporan dari Puskesmas ke Dati II yaitu:

a) Laporan Bulanan (LB)

- (1) LB1 : Laporan Bulanan penyakit.
- (2) LB2: Laporan Bulanan Pemakaian dan Lembar Pemakaian Obat (LPLPO).
- (3) LB3: Laporan Bulanan gizi, KIA, imunisasi dan pengamatan penyakit menular.
- (4) LB4: Laporan Bulanan hasil kegiatan Puskesmas.

b) Laporan Bulanan Sintetil (Laporan Program Khusus dari Puskesmas Terpilih)

(1) LB1S

Laporan ini merupakan laporan bulanan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan penyakit diare menurut umur dan status imunisasi. Puskesmas yang membuat LB1S adalah Puskesmas yang ditunjuk (satu Puskesmas dari tiap Dati II) dengan periode laporan bulanan serta dilaporkan ke Dinas Kesehatan Dati II, Dinas Kesehatan Dati I dan Pusat (Ditjen PPM dan PLP)

(2) LB2S

Laporan ini merupakan laporan bulanan KIA, gizi, tetanus neonatorum dan penyakit akibat kerja. Hanya Puskesmas dengan ruang rawat inap yang membuat LB2S dan periode laporan bulanan serta dilaporkan ke ke Dinas Kesehatan Dati II, Dinas Kesehatan Dati I dan Pusat (Ditjen Binkesmas)

c) Laporan Tahunan

- (1) LT-1 : Laporan Tahunan sumber daya Puskesmas
- (2) LT-2 : Laporan ketenagaan dan administrasi kepegawaian Puskesmas
- (3) LT-3 : Laporan peralatan Puskesmas.

2) Laporan Dari Dati II ke Dati I dan Pusat

Laporan dari Dati II dikirim ke Dinas Kesehatan Dati I dan Kanwil departemen kesehatan provinsi serta pusat (Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat) rekapitulasi dari laporan SP2TP. Laporan ini terdiri dari:

a) Laporan triwulan:

- (1) Hasil entri/rekapitulasi laporan LB1
- (2) Hasil entri/rekapitulasi laporan LB2
- (3) Hasil entri/rekapitulasi laporan LB3
- (4) Hasil entri/rekapitulasi laporan LB4

b) Laporan tahunan:

- (1) Hasil entri/ rekapitulasi laporan LT-1
- (2) Hasil entri/ rekapitulasi laporan LT-2
- (3) Hasil entri/ rekapitulasi laporan LT-3

3) Frekuensi Pelaporan SP2TP

Frekuensi dan alur pengiriman dari laporan yang dibuat oleh Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a) 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).
- b) Laporan Bulanan Sentinel (LB1S dan LB2S) dikirim oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Dati II paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya. Data tersebut akan diteruskan oleh Dinas Kesehatan Dati II ke Dinas Kesehatan Dati I dan Pusat. LB1S akan dikirim ke Direktorat Jenderal PPM dan PLP. Sedangkan LB2S dikirim ke Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

- c) Laporan Tahunan (LT-1, LT-2, LT-3) dikirim oleh Puskesmas paling lambat tanggal 31 Januari tahun berikutnya ke Dinas Kesehatan Dati II. Khusus untuk laporan LT-2 (data kepegawaian) hanya diisi bagi pegawai yang baru/belum pernah mengisi formulir data kepegawaian.

Frekuensi dan alur pengiriman laporan dari Dati II ke Dati I dan Pusat adalah sebagai berikut:

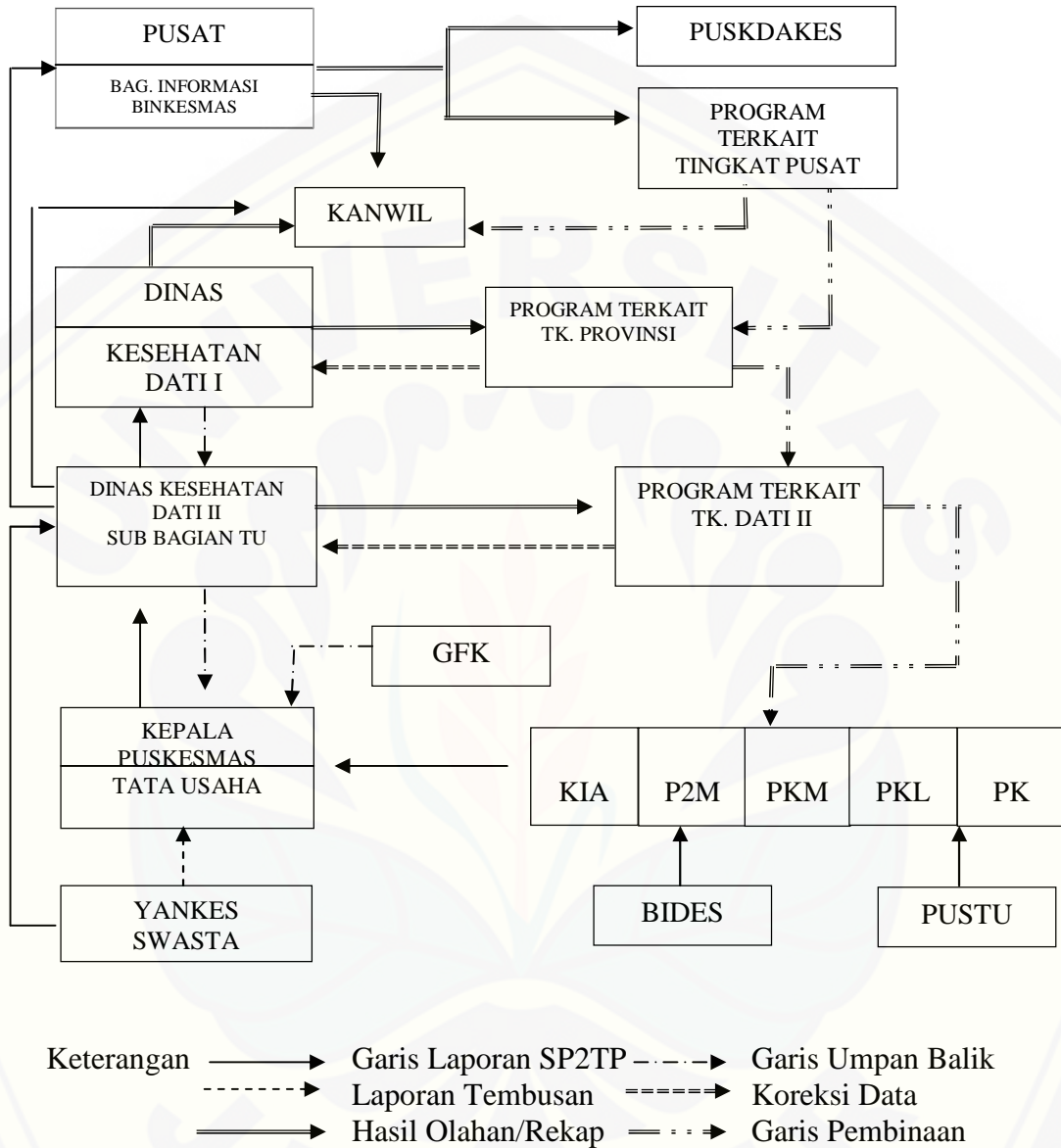
- a) Laporan triwulan, laporan ini dikirim paling lambat tanggal 20 bulan berikutnya dari triwulan yang dimaksudkan kepada :
- (1) Kepala Dinas Kesehatan Dati I.
 - (2) Kepala Kantor Wilayah Depkes Provinsi.
 - (3) Depkes RI Ditjen Binkesmas.
- c) Laporan tahunan, laporan ini dikirim paling lambat akhir bulan Februari dari tahun berikutnya, kepada:
- (1) Kepala Dinas Kesehatan Dati I.
 - (2) Kepala Kantor Wilayah Depkes Provinsi.
 - (3) Depkes RI Ditjen Binkesmas.
- 4) Mekanisme Pelaporan.
- a) Tingkat Puskesmas
- (1) Laporan dari Puskesmas pembantu dan laporan dari bidan desa disampaikan ke pelaksana kegiatan di Puskesmas.
 - (2) Pelaksana kegiatan merekapitulasi data yang dicatat baik didalam gedung dan di luar gedung serta laporan yang diterima dari Puskesmas Pembantu dan bidan di desa.
 - (3) Hasil rekapitulasi oleh pelaksana kegiatan dimasukkan ke formulir laporan dalam 2 rangkap untuk disampaikan kepada koordinator SP2TP puskesmas.

- (4) Hasil rekapitulasi oleh pelaksana kegiatan diolah dan dimanfaatkan untuk tindak lanjut yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kinerja kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.
- b) Tingkat Dati II
- (1) Pengolahan data SP2TP di Dati II menggunakan piranti lunak yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.
 - (2) Laporan SP2TP dari Puskesmas yang diterima oleh Dinas Kesehatan Dati II (koordinator SP2TP Dati II), disampaikan kepada pelaksana SP2TP untuk rekapitulasi/dientri data.
 - (3) Hasil rekapitulasi/entri data, setiap tanggal 15 disampaikan ke pengelola program Dati II.
 - (4) Hasil rekapitulasi/entri data, dikoreksi, diolah dan dimanfaatkan sebagai bahan untuk umpan balik, bimbingan teknis ke Puskesmas dan tindak lanjut yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kinerja program.
 - (5) Hasil rekapitulasi/entri data setiap 3 bulan dibuat dalam 3 rangkap untuk dikirimkan ke Dinas Kesehatan Dati I, Kanwil Depkes Propinsi dan Departemen Kesehatan cq. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- c) Tingkat Dati I (Dinas Kesehatan Dati I dan Kanwil)
- (1) Pengolahan dan pemanfaatan data SP2TP di Dati I mempergunakan piranti lunak yang sama dengan Dati II.
 - (2) Laporan dari Dinas Kesehatan Dati II, diterima oleh Dinas Kesehatan Dati I dan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan (Koordinator tim SP2TP) diteruskan kepada pelaksana SP2TP, untuk dikomplikasi/direkapitulasi.
 - (3) Hasil kompilasi disampaikan kepada pengelola program Dati I/Kantor Wilayah Departemen Kesehatan untuk diolah dan dimanfaatkan dalam rangka tindak lanjut, bimbingan dan pengendalian yang diperlukan,

(4) Hasil kompilasi yang telah diolah tersebut diumpan balikkan ke Dinas Kesehatan Dati II.

d) Tingkat Pusat

Hasil olahan yang dilaksanakan oleh Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat paling lambat dua bulan setelah berakhirnya triwulan tersebut disampaikan kepada pengelola program terkait dan pusat data kesehatan untuk dianalisis dan dimanfaatkan serta dikirim ke Kanwil Depkes Provinsi sebagai umpan balik (Ditjen Binkesmas,1997a). Skema Alur Laporan SP2TP di Berbagai Jenjang Administrasi Kesehatan seperti pada Gambar 2.4 sebagai berikut:



Gambar 2.3 Skema Alur Laporan SP2TP di Berbagai Jenjang Administrasi Kesehatan
(Sumber: Depkes RI 1997a)

c. Pengolahan Data

Berdasarkan keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat nomor: 590/BM/DJ/INFO/V/96 tentang penyederhanaan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP). Puskesmas dapat mengolah pencatatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas menjadi:

- 1) Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)
- 2) Distribusi penyakit dan kecendrungan
- 3) Stratifikasi Puskesmas

Pengolahan, penyajian dan interpretasi data dilakukan sesuai acuan dari pengelola program masing-masing, tujuan pengolahan data adalah untuk mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan untuk tujuan tertentu, pengolahan data manual dan dengan komputer, pengolahan secara manual biasanya menggunakan tabel, sedangkan pengolahan data dengan komputer perlu beberapa syarat antara lain adanya *acording* data dan program pengolahan (untuk entri data) sudah tersedia.

Agar para pembaca dapat melihat secara cepat informasi yang ingin disampaikan tanpa harus melihat tabel, menarik dan mengurangi kejenuhan dalam penyajian data/informasi serta pengambilan keputusan dapat dilakukan secara cepat dan tepat, maka perlu penyajian data. penyajian dapat dilakukan secara sederhana dengan cara visualisasi dalam bentuk tabel, grafik batang (*bar chart*), lingkaran (*pie chart*), gambar (*pictogram*), peta (*cartogram*), dan grafik pencar (*scatter diagram*), dalam penyajian data dapat dikelompokkan dalam tiga variabel, yaitu tempat (menurut desa, kecamatan, puskesmas, posyandu, dan lain- lain), waktu (mingguan, bulanan, dan tahunan), dan orang (kelompok umur, jenis kelamin dan pekerjaan), data yang disajikan digunakan sebagai *input* perencanaan pengembangan program Puskesmas (Ditjen Binkesmas, 1997c).

d. Pemanfaatan Data SP2TP

Pemanfaatan data SP2TP dan informasi lainnya dimanfaatkan untuk menunjang proses manajemen di tingkat Puskesmas, sebagai bahan penyusunan rencana tahunan puskesmas, penyusunan rencana kerja operasional puskesmas, bahan pemantauan evaluasi dan pembinaan, informasi dari data SP2TP dan sumber lainnya akan membantu Dinas Kesehatan Dati II dalam penyusunan perencanaan tahunan, penilaian kinerja Puskesmas berdasarkan beban kerja dan pencapaian hasil kegiatan puskesmas, sebagai bahan untuk pemantauan dan evaluasi pelaksanaan evaluasi program di wilayahnya, untuk memprioritaskan masalah dan upaya pemecahan dan tindak lanjutnya, informasi dari SP2TP juga akan membantu kelancaran perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2), dan pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) program-program, sebagai masukan untuk diskusi UKDP, pemanfaatan data SP2TP dalam manajemen kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut :

- 1) Pemanfaatan P1 (perencanaan) tingkat Puskesmas yang meliputi :
 - a) Perencanaan awal berupa usulan kegiatan puskesmas, kebutuhan obat-obatan, dan kebutuhan sumber daya (sarana, tenaga, dan dana) sesuai dengan masalah dan kondisi setempat yang akan dilaksanakan untuk tahun berikutnya, dalam penyusunan perencanaan ini data SP2TP dan informasi lain yang diperlukan antara lain, data dasar (*vital statistic*, sarana kegiatan pokok puskesmas, sarana, dan informasi umum lainnya yang mendukung upaya kesehatan), data pola penyakit dan distribusi penyakit menurut tempat, waktu dan orang (umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan sebagainya) dari kartu, register dan laporan LB1, data permintaan dan pemakaian obat dari laporan LB2, data cangkupan kegiatan yang dihitung dari hasil kegiatan pokok Puskesmas bersumber dari laporan LB3 dan LB4.
 - b) *Plan Of action* (POA) disesuaikan dengan hasil kegiatan pokok Puskesmas dan kondisi tenaga serta wilayah kerjanya.

- c) Perencanaan kegiatan bulanan, dibuat setelah pembuatan POA dengan maksud pembagian kerja/tugas dari setiap staf pada bulan dimaksud yang didasari oleh hasil kegiatan bulan lalu.

- 2) Pemanfaatan data untuk penggerakan pelaksana (P2)

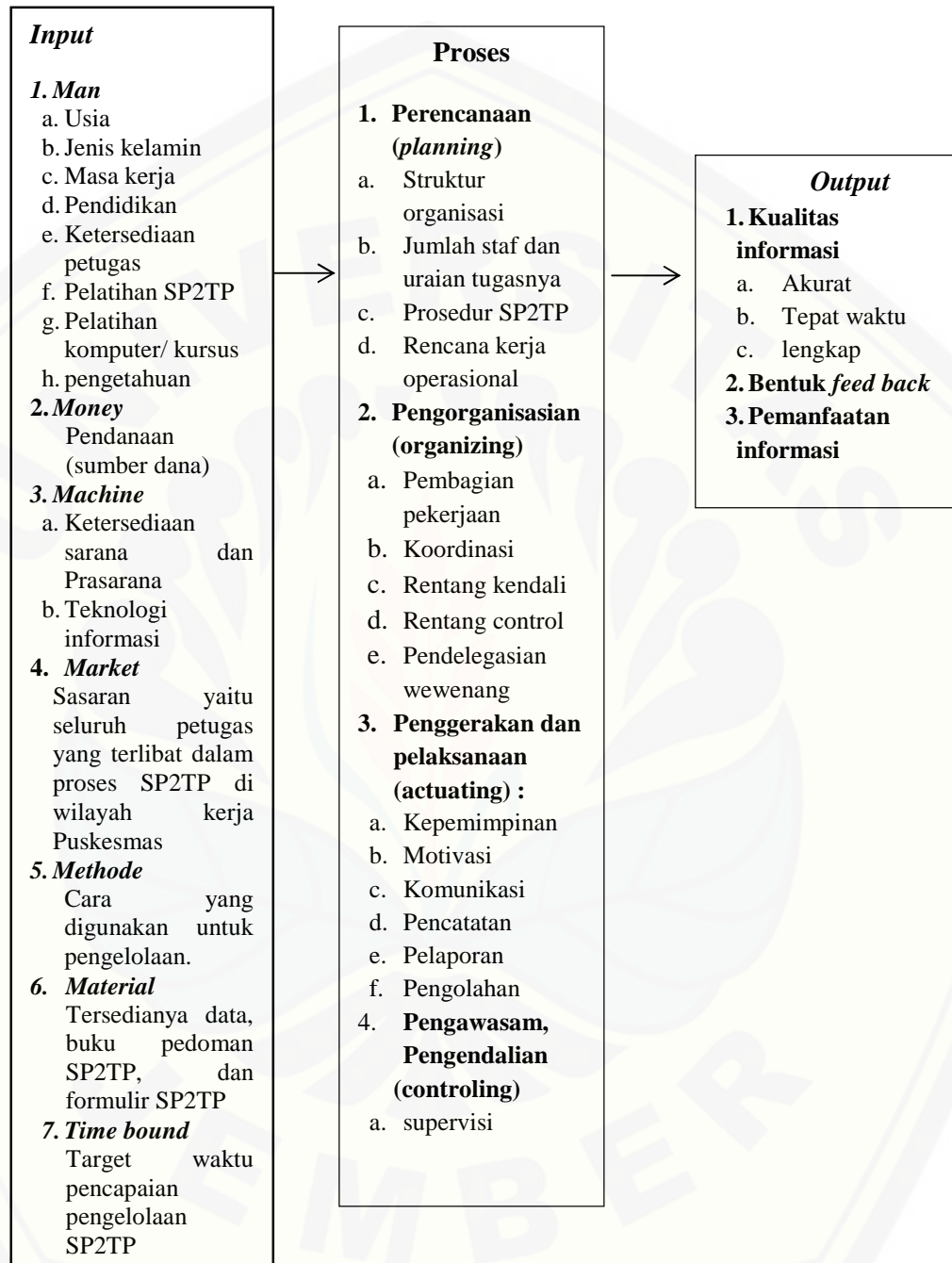
Lokakarya mini bulanan yang di hadiri seluruh staf puskesmas, membahas hasil kegiatan bulan lalu, baik yang merupakan keberhasilan maupun hambatan dengan maksud mencari penyebab hambatan dan rencana tindakan yang akan dilakukan, sedangkan lokakarya mini tribulan melibatkan lintas sektor tingkat kecamatan, berdasarkan hasil kegiatan tribulanan dan informasi lainnya disajikan untuk dibahas termasuk untuk ditindaklanjuti oleh yang berkepentingan.

- 3) Pemanfaatan data untuk pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3)

Sertifikasi digunakan data hasil kegiatan tahunan dan hasil olahan SP2TP termasuk pula informasi lainnya yang diperlukan, sertifikasi adalah merupakan alat evaluasi puskesmas, dimana dalam sertifikasi hasil kegiatan pokok Puskesmas selama setahun dibandingkan dengan indikator yang ada sehingga diketahui tingkat/strata Puskesmas tersebut (Ditjen Binkesmas,1997c).

Hal penting dari sub sistem pencatatan dan pelaporan bagi Puskesmas adalah bagaimana memanfaatkan semua jenis data yang telah dibuat dalam laporan sebagai *input* untuk menyusun perencanaan Puskesmas (*micro planing*) dan lokakarya mini Puskesmas (Munijaya, 2004).

2.5 Kerangka Konseptual penelitian



Gambar 2.4: Kerangka Konseptual penelitian

Modifikasi dari teori Azwar (2010), Muninjaya (2004), Manulang (2005) Acua (2004)

Kerangka konsep ini menggunakan pendekatan teori sistem. Teori sistem terdiri dari *input*, proses, *output* (Azwar, 2010). Penelitian ini fokus pada variabel *input*, proses dan *output*. Variabel input yang diteliti terdiri dari petugas (*man*), dana (*money*), sarana dan prasarana (*machine*), sasaran (*market*), cara yang digunakan (*method*), bahan paket (*material*) serta target waktu penyelesaian laporan (*time bound*). Unsur petugas (*man*) terdiri dari pengetahuan, usia, masa kerja, pendidikan, pelatihan SP2TP, pelatihan komputer/kursus, Unsur dana (*money*) meliputi pendanaan, unsur sarana dan prasarana (*machine*) meliputi ketersediaan sarana dan prasarana mencakup tersedianya alat tulis kantor (ATK) diseluruh tempat pelayanan kesehatan dan teknologi informasi berupa komputer, printer, *software* jaringan internet yang dapat membantu dalam proses pengelolaan, unsur sasaran (*market*) yaitu seluruh petugas yang terlibat dalam proses SP2TP di Puskesmas Umbulsari, unsur metode yaitu cara yang digunakan dalam proses SP2TP, pencatatan, pengiriman, pengolahan data serta pemanfaatan informasi dan untuk *material* tersedia data yang lengkap dan relevan, berupa sepaket pedoman SP2TP buku 1 dan buku 2 seri A, seri B, seri C, dan seri D serta formulir SP2TP sedangkan *time bound* adalah target waktu penyelesaian laporan diseluruh wilayah kerja Puskesmas Umbulsari.

Variabel proses terdiri dari perencanaan (*planning*) meliputi, struktur organisasi jumlah staf dan uraian tugasnya prosedur SP2TP rencana kerja operasional, pengorganisasian (*organizing*) meliputi pembagian pekerjaan, hierarki organisasi, rentang kendali, rentang kontrol, koordinasi, pembagian wewenang, penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*) meliputi kepemimpinan, motivasi, komunikasi, pencatatan, Pelaporan, pengolahan pengiriman SP2TP untuk pengawasan, pengendalian, dan penilaian (*controlling*) berupa supervisi.

Variable *output* yaitu berupa kualitas informasi yaitu akurat, tepat waktu, dan lengkap, bentuk *feed back* dari Dinas Kesehatan, dan pemanfaatan informasi.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan jenis penelitian, maka jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif dengan metode pendekatan kualitatif (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli- Desember 2014.

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

3.3.1 Sasaran Penelitian

Menurut Notoatmojo (2005) sasaran penelitian adalah sebagian atau seluruh anggota yang diambil dari obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sasaran yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Umbulsari, koordinator pelaporan SP2TP di Dinas Kesehatan, koordinator SP2TP Puskesmas Umbulsari, penanggung jawab program di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari, dan penanggung jawab pelaporan SP2TP di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

3.3.2 Penentuan Informan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan teknik sampling *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, kriteria sumber data atau sebagai informan sebaiknya memenuhi kriteria antara lain:

- a. Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses enkulturasi, sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui, tetapi juga dihayati
- b. Mereka yang tergolong ikut berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti
- c. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk di mintai informasi (Sugiyono, 2012).

Informan penelitian ini meliputi tiga macam, yaitu informan kunci (*key informan*) informan utama dan informan tambahan. Informan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah 15 petugas yang terdiri dari:

- 1) Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian, informan kunci dalam penelitian ini ada dua orang yaitu Kepala Puskesmas Umbulsari sebagai pengambil kebijakan di Puskesmas Umbulsari, serta satu petugas koordinator laporan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember di bagian informasi Litbangkes.
- 2) Informan utama adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama adalah petugas yang terlibat langsung dalam proses pelaporan SP2TP di Puskesmas Umbulsari sebanyak delapan orang yaitu koordinator SP2TP, kepala Tata Usaha (TU), petugas perkap data di bagian balai pengobatan dan lima orang petugas penanggung jawab program di Puskesmas Umbulsari
- 3) informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan dalam penelitian ini berjumlah lima orang pemegang program atau sebagai pelaksana kegiatan di Pustu, Polindes, dan Ponkesdes yang berada di wilayah kerja

Puskesmas Umbulsari dan satu orang petugas penerima laporan (pelaksana) di Dinas Kesehatan Jember.

3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

Peneliti kualitatif tidak akan menetapkan penelitiannya hanya berdasarkan variable penelitian, tetapi keseluruhan situasi sosial yang diteliti meliputi aspek tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergik (Sugiyono, 2012).

Tabel 3.1 Fokus penelitian dan pengertian penelitian

No	Fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
1	Input	perangkat administrasi yakni tenaga, dana sarana dan metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.	
	<i>a. Man</i>	sumber daya manusia atau petugas yang dimiliki oleh organisasi	
	1) Usia	Lama waktu hidup informan atau sejak informan dilahirkan terhitung sampai ulang tahun terakhir dan berdasarkan pengakuan informan saat wawancara	Wawancara dengan seluruh informan Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B, C, D, E, F, G (no1).
	2) Masa Kerja	Lama kerja dihitung dalam satuan tahun sejak mulai bekerja/SK pengangkatan	Wawancara;dengan seluruh informan pada lembar pedoman B,C, D, E ,F,dan G (no 2)
	3) Pendidikan	Ijazah terakhir yang dimiliki dan diakui oleh pemerintah sebagai syarat pendidikan	Wawancara dengan seluruh informan pada lembar pedoman B,C, D, E , F, G (no 3)
	4) Ketersediaan SDM	Adanya tenaga yang berkopeten dan yang menjadi penanggung jawab khusus dalam pelaksanaan pengelolaan SP2TP	Wawancara dengan seluruh informan pada lembar pedoman B, C, D,E F, G (no5)

No	Fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
5)	Pelatihan SP2TP	Pendidikan non formal yang diperoleh oleh tenaga pengelola SP2TP berkenaan dengan cara mengelola SP2TP	Wawancara dengan seluruh informan Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B , C, D E, F, G (no 6)
6)	Pelatihan Komputer/ kursus	Pelatihan/ kursus keterampilan computer yang telah di ikuti oleh tenaga pengelola SP2TP, terkait pengelolaan data	Wawancara dengan seluruh informan Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B, C, D, E, F, G (no 7)
7)	Pengetahuan	Pemahaman informan tentang tata cara pengisian, pencatatan pelaporan, pengolahan data, dan penyajian informasi SP2TP	Wawancara dengan seluruh informan Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B, C, D E , F , G (no 4)
	<i>b. Money</i> Pendanaan (sumber dana)	Sumber dana pengelolaan SP2TP, honor petugas, ATK, teknologi informasi, yang didapatkan dari BOK,	Wawancara dengan seluruh informan Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no8-9), C (no8), D (no8-9), E (no8), F (no 8), G (no 9)
	<i>c. Machine</i>	Ketersediaan fasilitas yang dipakai langsung maupun penunjang untuk mencapai tujuan	Wawancara dengan seluruh informan Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no10-11) C (no 9), D (no10), E (no 9), F (no9) G (no 10)
1)	Ketersediaan sarana dan prasarana	fasilitas penunjang berupa ATK, dan form SP2TP untuk pengelolaan SP2TP.	dan informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi dengan kriteria: - Tersedia dan dimanfaatkan untuk mengolah SP2TP -Tersedia tapi tidak dimanfaatkan untuk mengolah SP2TP -Tidak tersedia
2)	Teknologi Informasi	Tersedianya layanan internet, dan program pendukung (<i>software</i>) komputer, printer dalam pengelolaan SP2TP	Wawancara dengan seluruh informan Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no 12), C (no10), D no (11-12), E (no10-11), F (no 10-11) G (no11-12). Dan observasi

Fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
		dengan kriteria: -Tersedia dan dimanfaatkan untuk mengolah SP2TP - Tersedia tapi tidak dimanfaatkan untuk mengolah SP2TP Tidak tersedia
<i>d. Market</i>	Sasaran yaitu seluruh petugas yang terlibat dalam proses SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari	Wawancara dengan informan kunci B (no13)dan utama. Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman, D (no 13)
<i>e. Method</i>	Cara yang digunakan untuk pengelolaan, dan tersedianya prosedur pada proses pencatatan degan cara manual atau komputer.	Wawancara dengan seluruh informan , Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no14) C(no11), D(no14), E(no 12), F (no11) , G no 21.
<i>f Material</i>	alat kelengkapan digunakan dalam proses pencatatan dan pelaporan yaitu: Tersedianya data, buku pedoman dan formulir SP2TP	
1) Tersedianya data	adanya data dari berbagai jenis kegiatan secara lengkap dan akurat, untuk kemudian direkap dan dientri kedalam formulir SP2TP	Wawancara dengan informan utama dan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman D (no15), E (no 13), F (no 12)
2) Buku pedoman dan formulir SP2TP	Adanya buku pedoman pencatatan, pelaporan terpadu SP2TP. buku 1 dan buku 2 seri A, seri B, seri C, dan seri D. serta formulir SP2TP, formulir SP2TP terdiri dari formulir pencatatan dan formulir pelaporan.	Wawancara dengan seluruh informan, kecuali tambahan di dinas kesehatan. Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no15), C (no12), D (no16), E (no 14), F (no 13), informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi dengan kriteria: -Tersedia dan dimanfaatkan -Tersedia tapi tidak dimanfaatkan -Tidak tersedia

No	Fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
	<i>g. Time bound</i>	Target waktu pencapaian pengelolaan SP2TP mulai dari jenjang pusat, polindes, bidan desa sampai ke puskesmas, dan dari Puskesmas sampai ke Dinas Kesehatan Dati II yang sudah ditetapkan	Wawancara dengan seluruh informan Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no16),C (no13), (D no 17), E (no 23,) F (no14) dan G no 23.
2	Proses	fungsi administrasi, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.	
	a. Perencanaan	sebagai upaya memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia dengan memperhatikan segala keterbatasan guna mencapai tujuan secara efisien dan efektif. untuk mencapai tujuan organisasi.	
	1) Struktur organisasi	pendelegasian dalam menjalankan tugas sesuai dengan peranannya dalam proses mulai dari pengolahan data, oerupakan, pelaporan dan pengolahan dari laporan SP2TP.	Wawancara dengan informan kunci Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no 17) Informan kuci Dinas Kesehatan C (no14).
	2) Jumlah staf dan uraian tugasnya	Perencanaan jumlah staf dan uraian tugas secara jelas dalam proses SP2TP	Wawancara dengan informan kunci Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no 18) Informan kuci Dinas Kesehatan C (no 15).
	3) Prosedur SP2TP	Adanya prosedur dan kepatuhan dalam menjalani kegiatan sesuai dengan prosedur dalam pelaporan, pencataan dan pengolahan SP2TP	Wawancara dengan informan kunci Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no19) Informan kuci Dinas Kesehatan C (no 16)
	4) rencana kerja operasional	tujuan dan target yang ingin dicapai, langkah dalam prosesnya untuk keberhasilan dalam pengelolaan SP2TP	Wawancara dengan informan kunci Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no 20) Informan kuci Dinas Kesehatan C (no 17).

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
	b. Pengorganisasi an (<i>organizing</i>)	sebagai kegiatan pembagian tugas-tugas pada orang yang terlibat dalam aktivitas organisasi, sesuai dengan kompetensi SDM yang dimiliki	
	1. Pembagian pekerjaan	Petugas yang bertanggung jawab mulai dari tugas mengumpulkan data, mencatat, mengolah dan pengumpulan ke jenjang administrasi di atasnya.	Wawancara dengan informan kunci Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no 21) Informan kunci Dinas Kesehatan C (no14) dan Informan utama D (no18).
	2) Koordinasi	Proses menyatukan aktivitas bagian-bagian terpisah dari sebuah organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. penyatuan tugas mulai dari hasil pencatatan diunit Posyandu, Pustu, Polindes, sampai ke bagian di Puskesmas, dan akhirnya menjadi informasi yang siap untuk dikirim ke Dinas Kesehatan.	Wawancara dengan seluruh informan Pertanyaan terdapat pada lembar panduan B (no22), C (no16), D (no19), E (no15), F (no15) dan G (no15)
	3) Rentang kendali	Jumlah bawahan yang melapor langsung kepada atasan yaitu jumlah petugas yang melaporkan hasil pencatatan	Wawancara dengan informan kunci Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no23),C (no17) dan informan utama D (no20), E (no 16)
	4) Rentang komando	Rencana yang menentukan siapa melapor kepada siapa dalam sebuah organisasi, petugas Pustu, Polindes akan melapor ke bagian program di Puseksmas	Wawancara dengan informan kunci Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no24), C (no 18) dan informan utama D (no21), E (no17)
	5) Pendelegasian wewenang	Adanya pendelegasian wewenang setiap karyawan akan memahami batas yang dimiliki serta pertanggungjawaban kewenangan	Wawancara dengan informan kunci di Puskesmas Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no25), dan informan utama D (no22), E (no 18)

No	Fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
c. Penggerakan dan pelaksanaan (<i>actuating</i>)		Kemampuan seorang pemimpin untuk mempengaruhi orang lain untuk bekerja sepenuh kemampuan untuk mencapai tujuan kelompok	Wawancara dengan informan utama Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman D (no 23), E (no19-20) dan informan tambahan F (no16) G (no 16)
1) Kepemimpinan			
2) Motivasi		Dorongan yang membuat seseorang/kelompok mau bekerja dengan semangat dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan berhasil guna	Wawancara dengan informan kunci di Puskesmas Pertanyaan terdapat pada B (no 26), informankunci di dinas kesehatan lembar pedoman C (no19) informan utama D (no24), E (no 21-22) dan informan tambahan F (no17), G (no 17)
3) Komunikasi		penyampaian informasi dari seseorang kepada orang lain baik dipercaya atau tidak tapi informasi yang disiapkan harus dimengerti oleh penerimanya.	Wawancara dengan seluruh informan Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no27), C (no20), D (no25), E (no 22), F no 30, G (no 18)
4) Pencatatan, meliputi :		Pencatatan kegiatan pokok Puskesmas yang dilakukan di dalam gedung maupun di luar gedung Puskesmas	
a) Mencatat kegiatan didalam gedung Puskesmas		Mencatat semua kegiatan yang dilakukan didalam gedung Puskesmas yaitu pencatatan diloket dengan menggunakan RKK termasuk kartu status, KTP, register kunjungan, kartu KB, dan register nomor indeks.	Wawancara dengan informan utama (pemegang program) Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman wawancara (E no 23), dan melalui observasi dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan lengkap: dilakukan dengan data yang lengkap dan sesuai panduan - Dilakukan tidak lengkap: dilakukan namun ada yang kurang dan tidak sesuai panduan - Tidak dilakukan

No	Fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
a)	Merekapitulasi data kegiatan diluar gedung Puskesmas	Merekap/ mencatat data kegiatan diluar gedung Puskesmas ke dalam register.	Wawancara dengan informan tambahan Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman F (no 18), informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan dengan lengkap: dilakukan dengan data yang lengkap dan sesuai panduan - Dilakukan tidak lengkap: dilakukan tapi ada yang kurang dan tidak sesuai - Tidak dilakukan
5)	Pelaporan, meliputi:	Pelaporan data umum dan demografi di wilayah kerja Puskesmas, ketenagaan di Puskesmas, sarana yang dimiliki Puskesmas, kegiatan pokok Puskesmas yang dilakukan didalam dan di luar gedung Puskesmas pada tingkat Puskesmas maupun ke jenjang administrasi yang lebih tinggi	
a)	Menerima laporan dari Puskesmas pembantu, polindes, dan bidan desa.	Pelaksana kegiatan menerima laporan dari Puskesmas pembantu, polindes	Wawancara dengan informan utama (penanggung jawab program) Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman E (no 24) , dan informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi dengan kriteria : <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan dan laporannya lengkap - Dilakukan namun laporannya tidak lengkap - Tidak dilakukan

No	Fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
b)	Rekapitulasi data	pelaksana Kegiatan merekapitulasi data yang dicatat baik di dalam gedung maupun di luar gedung Puskesmas	Wawancara degan informan utama (pemegang program) Pertanyaan terdapat pada lembar panduan, E (no25) dan informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan dan rekapan dan lengkap - Dilakukan namun rekapan dan data tidak lengkap
c)	Rekapitulasi kedalam formulir laporan SP2TP	Pelaksana kegiatan mencatat hasil rekapitulasi kedalam formulir laporan SP2TP setiap tanggal 5	Wawancara degan informan utama (pemegang program), Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman E (no 26) dan informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan lengkap dan tepat waktu - Dilakukan lengkap tapi tidak tepat waktu - Tidak dilakukan
d)	Membuat laporan dalam 2 rangkap	Pelaksana kegiatan membuat laporan SP2TP dalam 2 rangkap untuk kordinator SP2TP	Wawancara degan informan utama Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman (pemegang program) E (no 27), dan informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi observasi dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan lengkap dalm rangkap 2 - Dilakukan tapi tidak rangkap 2 - Tidak dilakukan
e)	Mengkordinator pengumpulan SP2TP	Mengumpulkan laporan SP2TP dari masing-masing penanggungjawab kegiatan di lakukan oleh koordinator SP2TP	Wawancara dengan informan utama Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman (koordinator) pada pedoman wawancara D (no26), dan informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui

No	Fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
	f) Melaporkan ke penanggung jawab	Koordinator SP2TP melaporkan hasil laporan SP2TP kepada penanggung jawab SP2TP (kepala puskesmas) sebelum di kirim ke Dinkes	<p>observasi dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan dan laporannya lengkap - Dilakukan tapi laporannya tidak lengkap - Tidak dilakukan <p>Wawancara dengan informan kunci kepala Puskesmas pada pedoman wawancara B (no28), pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dilakukan dan laporan yang dilaporkan lengkap - Dilakukan tapi laporan yang dilaporkan tidak lengkap -Tidak dilakukan
	g) Melaporkan SP2TP ke Dinas Kesehatan Dati II	Koordinator mengirim laporan bulanan (LB1, LB2 LB3, dan LB4) dan laporan bulanan sentetil dilakukan setiap bulan dan paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya di kirim ke Dinas Kesehatan Dati II bidang seksi pelayanan kesehatan	<p>Wawancara dengan informan utama pada pedoman wawancara D (no27), informan tambahan di Dinas Kesehatan G (no 19), informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan dan laporan yang dilaporkan lengkap -Dilakukan tapi laporan yang dilaporkan tidak lengkap -Tidak dilakukan
	h) Melaporkan LB2 ke GFK Dati II	Koordinator mengirim laporan LB2 dikirimkan ke gudang farmasi Dati II (GFK) dilakukan setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya	<p>Wawancara dengan informan utama (kordinator) pedoman wawancara D (no28) dan petugas di Dinas Kesehatan, dan informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi dengan kriteria:</p>

No	Fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
i)	Melaporkan LB1S dan LB2S ke Dinas Dati II	Koordinator mengirim laporan LB1S dan LB2S ke Dinas Dati I dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.	<ul style="list-style-type: none"> -Dilakukan dan laporan yang dilaporkan lengkap -Dilakukan tapi laporan yang dilaporkan tidak lengkap -Tidak dilakukan Wawancara dengan informan utama (kordinator) pedoman wawancara D (no29), dan informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> -Dilakukan dan laporan yang dilaporkan lengkap -Dilakukan tapi laporan yang dilaporkan tidak lengkap -Tidak dilakukan
j)	Melaporkan LT1, LT2 dan LT3 ke Dinas Kesehatan Dati II	Koordinator kegiatan mengirim laporan tahunan (LT1, LT2, dan LT3) ke Dinas Kesehatan Dati II bidang pelayanan seksi pelayanan kesehatan selambat-lambatnya tanggal 31 Januari tahun berikutnya.	Wawancara dengan informan utama (kordinator) pedoman wawancara D (no 31), serta informan tambahan di Dinas Kesehatan G (no 30) dan informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> -Dilakukan dan laporan yang dilaporkan lengkap -Dilakukan tapi laporan yang dilaporkan tidak lengkap -Tidak dilakukan
k)	Penyimpanan arsip	Kordinator menyimpan arsip laporan SP2TP yaitu, LB1, LB2, LB3, LB4, LB1S, LB2S, LT1, LT2 dan LT3	Wawancara dengan informan utama di Puskesmas pedoman wawancara D (no 31), informan tambahan di Dinas Kesehatan pada pedoman wawancara G (no 21), dan informasi pada indikator ini juga diperoleh:

No	Fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
			melalui observasi dengan kriteria - Dilakukan dan arsip yang disimpan lengkap - Dilakukan tapi arsip yang disimpan tidak lengkap - Tidak dilakukan
6) Pengolahan meliputi:	Mengolah data SP2TP sesuai dengan kebutuhan puskesmas		
a) Mengolah data dan menyajikan data	Mengolah data SP2TP menjadi: a. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) b. Distribusi penyakit dan kecenderungannya c. Stratifikasi Puskesmas	Wawancara dengan informan kunci B (no 29) utama pada pedoman Puskesmas D (no 32). dan informan tambahan di Dinas Kesehatan pada pedoman wawancara G (no 22) dan informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi dengan kriteria: - Dilakukan dan data yang diolah lengkap - Dilakukan tapi ada data yang tidak terolah - Tidak dilakukan	
b) Mengolah data secara manual atau menggunakan komputer	Mengolah data SP2TP secara manual atau menggunakan komputer melalui program Mc excel, SPSS, atau EPI-info	Wawancara dengan informan utama Puskesmas pedoman wawancara D (no 32), E no 41, dan informan tambahan G (no22) , dan informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi	
d. Pengawasan, pengendalian, dan penilaian (<i>evaluating</i>) 1. supervisi	Kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan tugas sehari-hari.	Wawancara dengan informan kunci di Puskesmas Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no 30) dan di Dinas Kesehatan C (no 21-22)	

No	Fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
3	Output		
	a. Kualitas informasi	Informasi yang berkualitas tinggi, yaitu memiliki karakteristik, atribut, atau kualitas yang membuat informasi lebih bernilai	
	1) Akurat	Data yang di olah dan yang laporkan bebas dari kesalahan mulai dari data di tingkat bidan desa, polindes, pustu atau poskesdes	Wawancara dengan seluruh informan Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no31), C (no 23), D (no 34), E (no29), F (no19), G (no24).
	2) tepat waktu	Ketepatan waktu dalam mengirim laporan, mulai dari jenjang administrasi yang terbawah sampai ke Dinas Kesehatan Dati II.	Wawancara dengan seluruh informan Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no32) C (no24), D (no35), E (no 30), F (no 20) G (no 25).
	3) Lengkap	Data yang dilaporkan, harus lengkap sesuai pedoman SP2TP mulai dari data di tingkat bidan desa, polindes, pustu atau poskesdes yang dilaporkan ke puskesmas, dan dari Puskesmas yang di laporkan ke Dinas Kesehatan Dati II	Wawancara dengan seluruh informan Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no 33), C (no 25), D (no 36), E (no31), F (no 21), G (no 16).
	b Bentuk <i>feed back</i>	Umpan balik dari proses pengolahan SP2TP dari jenjang administrasi di atasnya, untuk program selanjutnya	Wawancara dengan informan kunci Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no 34) C (no26), dan tambahan F (no 22)

Fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrument pengumpulan data
c. pemanfaatan informasi	Pemanfaatan dari informasi SP2TP untuk Penyusunan <i>plan of action</i> (POA), telaahan lokakarya mini dan bulanan puskesmas, evaluasi pelaksanaan kegiatan SP2TP dalam pertemuan 3 bulan, dan stratifikasi Puskesmas	Wawancara dengan informan kunci Pertanyaan terdapat pada lembar pedoman B (no 35), C (no27) dan informan utama D (no 37) E (no32), serta informasi pada indikator ini juga diperoleh melalui observasi, dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan - Kadang- kadang - Tidak dilakukan

3.5 Data dan Sumber Data

Data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapatkan dari pengumpulan data secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran (Sugiyono, 2012). Data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan dan data hasil observasi. Data sekunder adalah data yang didapatkan dengan cara pengumpulan data yang diperoleh dari orang lain atau tempat lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari laporan SP2TP Puskesmas Umbulsari di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan data SP2TP di Puskesmas Umbulsari.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara Mendalam (*In depth interview*)

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah responden sedikit/kecil. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur (peneliti telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh) maupun tidak terstruktur (peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap sebagai pengumpul datanya) dan dapat dilakukan

secara langsung (tatap muka) ataupun tidak langsung (melalui telepon) (Sugiyono, 2012).

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara secara mendalam keseluruhan informan untuk mendapatkan data mengenai SP2TP melalui wawancara terstruktur, mulai dari *input*, proses, dan *output*.

b. Observasi

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia, dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut (Sugiyono, 2012) mengemukakan beberapa bentuk observasi yang dapat digunakan dalam penelitian kualitatif, yaitu observasi partisipatif, observasi terstruktur dan tersamar, dan observasi tidak terstruktur.

- 1) Observasi partisipasi (*participant observation*) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan, seperti telah dikemukakan bahwa observasi ini dapat digolongkan menjadi empat yaitu:
 - a. Partisipasi pasif dimana dalam hal ini peneliti datang ditempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut.
 - b. Partisipasi moderat dalam hal ini terdapat keseimbangan antara peneliti menjadi orang dalam dengan luar, peneliti dalam mengumpulkan data ikut observasi partisipatif dalam beberapa kegiatan, tetapi tidak semuanya.
 - c. Partisipasi aktif, peneliti ikut melakukan apa yang dilakukan oleh nara sumber, tetapi belum sepenuhnya lengkap.
 - d. Partisipasi lengkap, dalam pengumpulan data peneliti sudah terlibat sepenuhnya terhadap apa yang dilakukan sumber, jadi suasananya sudah natural.

- 2) Observasi terang atau tersamar, dalam hal ini peneliti melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian, jadi mereka yang diteliti, mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti, tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi, hal ini menghindari kalau suatu data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan.
- 3) Observasi tidak berstruktur adalah observasi yang dilakukan tanpa menggunakan guide observasi. Pada observasi ini peneliti atau pengamat harus mampu mengembangkan daya pengamatannya dalam mengamati suatu objek (Sugiyono, 2012).

Dalam penelitian ini observasi yang digunakan adalah Observasi partisipasi pasif peneliti datang ditempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut peneliti melakukan pengamatan untuk menghimpun data, melihat langsung kelengkapan dalam proses pencatatan, pelaporan dan pencatatan SP2TP dengan pedoman lembar observasi.

c. Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini dokumen yang digunakan adalah hasil rekaman suara yang didapat saat wawancara dengan seluruh informan.

d. Triangulasi

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu, terdapat bermacam triangulasi antara lain:

- 1) Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, data dari berbagai sumber tersebut tidak bias dirata-ratakan, tetapi dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda dan yang spesifik dari sumber dan selanjutnya dianalisis dan disimpulkan.
- 2) Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, bila terdapat perbedaan maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan, untuk memastikan data mana yang dianggap benar.
- 3) Triangulasi waktu, waktu wawancara juga akan mempengaruhi kredibilitas data, data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dipagi hari pada saat nara sumber masih segar, belum banyak masalah, untuk itu perlu pengecekan dengan wawancara dilain waktu.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber yaitu melalui wawancara mendalam dengan semua informan yaitu, Kepala Puskesmas, koordinator SP2TP, pananggung jawab program di Puskesmas Umbulsari, pemegang program di Polindes, Pustu, ponkesdes dan petugas di Dinas Kesehatan.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Pengertian pengumpulan data adalah proses, cara, perbuatan mengumpulkan atau menghimpun data, sedangkan instrumen adalah alat yang dipakai untuk mengerjakan sesuatu. Menurut Suharsimi Arikunto (2010), instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam dan lembar observasi dengan dibantu oleh alat perekam suara dan alat tulis. Alat perekam suara yang digunakan adalah MP3/MP4, sedangkan

instrumen untuk pengamatan langsung dan observasi peneliti menggunakan kamera *digital/ handphone* agar lebih efektif dan efisien.

3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bugin, 2010). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk cerita detail sesuai dengan bahasa dan pandangan informan, sehingga dari ungkapan dan bahasa asli informan dapat dikemukakan temuan peneliti.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan, analisis dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun kelapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian (Sugiyono, 2012). Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif adalah sebagai berikut:

a. Analisis sebelum di lapangan

Penelitian kualitatif telah melakukan analisis data sebelum peneliti memasuki lapangan, dilakukan dengan data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian.

b. Analisis data dilapangan

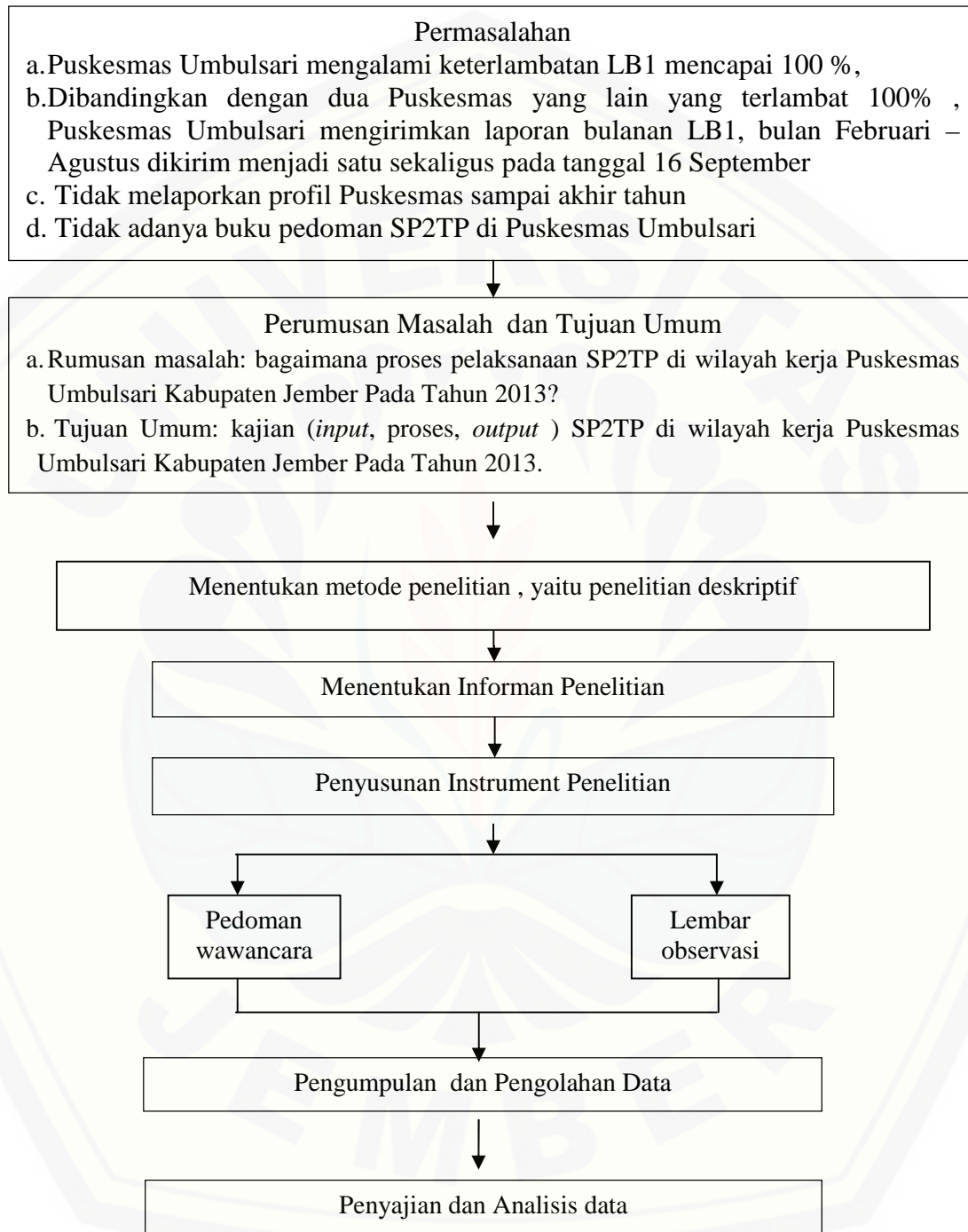
Teknik analisis yang dilakukan selama dilapangan menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012) yaitu:

- 1) Reduksi Data, data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu perlu dicatat teliti dan rinci, mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang penting dicari tema polanya, dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk

pengumpulan data. Pada tahap ini juga dilakukan pemeriksaan keabsahan data dengan menggunakan triangulasi, pada penelitian ini dilakukan triangulasi sumber, yaitu dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, data dari berbagai sumber tersebut tidak bias dirata-ratakan, tetapi dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan yang spesifik dari sumber, selanjutnya dianalisis dan disimpulkan dengan cara mewawancarai seluruh informan dan kemudian disesuaikan dengan teori yang ada.

- 2) Penyajian data (*data display*) Penyajian data dalam penelitian kualitatif dilakukan dalam bentuk uraian singkat, dengan teks naratif, selain itu disarankan melakukan display data juga berupa grafik, matrik, *network* (jejaring kerja) dan *chart*, maka akan mempermudah peneliti dalam memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya.
- 3) Kesimpulan (*conclusion*) penarikan kesimpulan dan verifikasi dilakukan pada tahap ketiga, kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, akan berubah bila tidak dikemukakan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap berikutnya tetapi, apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

3.8 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

a. Letak Geografis Puskesmas Umbulsari

Puskesmas Umbulsari terletak di Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember, yang memiliki luas daratan 36519 Km², terdiri dari enam desa, masing-masing adalah Desa Umbulsari, Desa Tanjungsari, Desa Gunungsari, Desa Gadingrejo dan Desa Sukoreno. Batas wilayah Puskesmas Umbulsari adalah sebelah utara Kecamatan Semboro, selatan Kecamatan Gumukmas, timur Kecamatan Balung dan sebelah barat Kecamatan Kencong.

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Umbulsari berjumlah total 40.465 jiwa dengan komposisi 19.852 jiwa penduduk laki-laki dan 20.613 penduduk perempuan. Wilayah Puskesmas Umbulsari mempunyai jumlah sekolah sejumlah 50 sekolah yang terdiri dari sekolah taman kanak-kanak berjumlah 16 sekolah dengan jumlah murid keseluruhan berjumlah 993 murid, Sekolah Dasar berjumlah 17 sekolah/Madrasah Ibtidaiyah berjumlah 9 sekolah dengan jumlah murid keseluruhan berjumlah 3950 murid, SLTP dan MTS berjumlah 5 sekolah dan 1 Sekolah dengan jumlah murid keseluruhan berjumlah 1218 murid dan SMU/MA swasta berjumlah 2 sekolah dengan jumlah murid keseluruhan berjumlah 625 murid (Data Sekunder POA PKM Umbulsari, 2014)

b. Visi dan Misi Puskesmas Umbulsari

Visi Puskesmas umbulasari adalah Menjadikan Puskesmas sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Terdepan yang menyeluruh, Profesional dan Terjangkau, untuk mencapai visi, Puskesmas Umbulsari mewujudkannya melalui beberapa misi antara lain: Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja, meningkatkan derajat Gizi Masyarakat, meningkatkan kesehatan lingkungan di wilayah kerja melalui pemberdayaan dan peran serta masyarakat, meningkatkan Pemberantasan

penyakit menular dan non menular, meningkatkan peran serta masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan, pengobatan dasar termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gizi dan mulut, laboratorium, upaya kesehatan kerja, usia lanjut, upaya kesehatan jiwa, mata dan upaya kesehatan lainnya, meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas dan meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan Puskesmas.

c. Sumber Daya Manusia Puskesmas Umbulsari

Tenaga kesehatan merupakan pendukung utama dalam pembangunan kesehatan jumlah tenaga kerja di Puskesmas Umbulsari sebanyak 62 orang, terdiri dari dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 20 orang, perawat 22 orang, administrasi 16 orang, sopir dan penjaga 2 orang.

d. Sarana Puskesmas Umbulsari

Wilayah kerja Puskesmas Umbulsari yang kemudian disebut wilayah/tingkat wilayah, terdapat sarana dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di lingkungan Kecamatan Umbulsari diantaranya Puskesmas Pembantu (Pustu) berjumlah dua buah yaitu Pustu Sukoreno dan Pustu Gunungsari, Pondok Bersalin Desa (Polindes) tiga buah yaitu Polindes Tanjungsari, Polindes Gadingrejo dan Polindes Mundurejo, dua Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) yaitu Ponkesdes Gadingrejo dan Mundurejo, serta Posyandu berjumlah 51 buah.

e. Struktur Organisasi dan Pembagian Kerja

Struktur organisasi Puskesmas Umbulsari Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember (terlampir) sedangkan untuk pembagian kerja di Puskesmas Umbulsari adalah

Pembagian Puskesmas Umbulsari menurut Kepmen no 128 tahun 2004:

- 1) Kepala puskesmas
 - a) Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen, bimbingan dan supervisi.
 - b) Mengadakan koordinasi di tingkat kecamatan
 - c) Sebagai penggerak pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan.
 - d) Sebagai tenaga ahli pendamping camat.

- e) Mengkoordinir dan bertanggung jawab terhadap semua kegiatan di puskesmas.
- 2) Sekretariat
- a) Penyusunan perencanaan umum dan program, penyediaan data dan informasi kesehatan, monitoring dan evaluasi program serta penyusunan laporan
 - b) Pengolahan administrasi kepegawaian dan tenaga kesehatan
 - c) Pengolahan urusan umum, surat menyurat, perlengkapan, kerumah tanggaan, humas dan protokol, perpustakaan serta hukum kesehatan
 - d) Registrasi, Akreditasi dan Sertifikasi sarana pendidikan dan tenaga kesehatan
 - e) Pelaksanaan koordinasi lintas sektor dan program dalam upaya kesekretariatan
 - f) Melaksanakan pengawasan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sekretariat
 - g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas sesuai dengan bidang tugasnya
- 3) Gizi
- a) Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK).
 - (1) Penimbangan Bayi & menginventaris jumlah dan sarana posyandu
 - (2) Pemetaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)
 - (3) Penggunaan ASI Eksklusif
 - (4) Pengukuran LILA WUS
 - (5) Penyuluhan UPGK
 - b) Penanggulangan Anemia Gizi Besi
 - (1) Distribusi Tablet Fe
 - (2) Distribusi Sirup Fe
 - (3) Penyuluhan
 - (4) Pengadaan Bahan dan Obat Fe
 - c) Penanggulangan GAKI
 - (1) Monitoring Garan Beryodium

- (2) Koordinasi LS / LP
- (3) Penyuluhan
- (4) Pengadaan bahan Iodina Test
- d) Penanggulangan Defisiensi Vit. A
 - (1) Balita
 - (2) Ibu Nifas
 - (3) Penyuluhan
 - (4) Pengadaan Obat
- e) SKPG
 - (1) PSG (Pengadaan blanko dan pelaksanaan PSG)
 - (2) PKG
 - (3) Koordinasi LS/LP
 - (4) Pemetaan Kecamatan Rawan Pangan
 - (5) Intervensi kasus gizi buruk/pemberian PMT
 - (6) TBABS
- f) Pengembangan Pojok Gizi (POZI)
- g) Pembinaan dan Evaluasi
- 4) KIA
 - a) Menyusun perencanaan dan evaluasi kegiatan di unit KIA
 - b) Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di unitnya.
 - c) Ikut secara aktif mencegah dan mengawasi terjadinya masalah dan memecahkan masalah yang ada di unitny
- 5) KB
 - a) Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
 - b) Pelayanan Kontrasepsi
 - c) Pembinaan dan Pengayoman Medis kontrasepsi peserta KB
 - d) Pelayanan rujukan KB
 - e) Pencatatan dan Pelaporan

- 6) P2M, pengobatan
 - a) Menyusun perencanaan dan evaluasi kegiatan di unit P2M
 - b) Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di unitnya.
 - c) Ikut secara aktif mencegah dan mengawasi terjadinya peningkatan kasus penyakit menular serta menindak lanjuti terjadinya KLB.
- 7) Promosi kesehatan
 - a) Mengkoordinir dan bertanggung jawab terhadap semua kegiatan promosi kesehatan di wilayah kerja puskesmas.
 - b) Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan promosi dilakukan bersama-sama dengan coordinator program yang terkait.
 - c) Kegiatan dalam Gedung
 - (1) Penyuluhan langsung kepada perorangan maupun kelompok penderita di Puskesmas / Pustu
 - (2) Penyuluhan tidak langsung melalui Media Poster / Pamflet
 - d) Kegiatan di luar Gedung
 - (1) Penyuluhan melalui media masa, pemutaran Film, siaran keliling maupun media tradisional.
 - (2) Penyuluhan kelompok melalui posyandu dan sekolah.
 - e) Koordinator pelaksanaan PHBS
 - f) Koordinator pelaksanaan Bayi Sehat
 - g) Pencatatan dan pelaporan
- 8) Imunisasi
 - a) Pelaksanaan Imunisasi Polio, Campak, HB, BCG, DPT pada bayi ditempat pelayanan kesehatan (Puskesmas, Posyandu dan pustu).
 - b) Pelaksanaan Imunisasi TT pada BUMIL & WUS ditempat pelayanan kesehatan.
 - c) Penyuluhan imunisasi dan sweeping ke rumah target yang tidak datang ke tempat pelayanan kesehatan.
 - d) Pelaksanaan BIAS di tiap SD oleh tim Puskesmas dan kader.

- e) Pengambilan Vaksin ke Dikes Kab.Badung 2 kali sebulan.
 - f) Sterilisasi alat dan pemeliharaan Coldchain di Puskesmas atau Pustu.
 - g) Merencanakan persediaan dan kebutuhan vaksin secara teratur.
 - h) Monitoring / evaluasi PWS.
- 9) Laborat
- a) Mempersiapkan dan memeriksa sediaan serta menegakkan diagnosa (darah, urine, tinja, sputum dan lepra).
 - b) Mengirimkan sediaan untuk diperiksa di tingkat pelayanan yang lebih tinggi sesuai dengan sistem rujukan pelayan kesehatan.
 - c) Merencanakan kebutuhan bahan dalam setahun
 - d) Pemeriksaan khusus TB/cross check.
 - e) Memeriksa sediaan yang dikirim dari BLK (pemantauan mutu eksternal).
 - f) Pencatatan dan pelaporan.
- 10) Kesehatan gigi dan mulut
- a) Menyusun perencanaan
 - b) Melaksanakan UKGS dan UKGMD
 - c) Pelayanan berupa pemeriksaan, perawatan, pengobatan, penambalan, pencabutan, pembersihan karang gigi serta rujukan gigi dan mulut serta rujukan
 - d) Pencatatan dan pelaporan.
- 11) Pengelola obat
- a) Merencanakan amprahan dan pengadaan obat serta pendistribusian obat
 - b) Penerimaan, pengeluaran dan penyimpanan obat Puskesmas maupun pustu
 - c) Pengecekan obat di Puskesmas dan pustu (kerapian dan kebersihan gudang obat)
 - d) Penyuluhan cara pemakaian obat yang benar di Puskesmas dan pustu
 - e) Pencatatan dan pelaporan (Data Sekunder POA April PKM Umbulsari, 2014).

4.1.2 *Input* SP2TP di Puskesmas Umbulsari

a. Identifikasi Karakteristik *Man* SP2TP di Puskesmas Umbulsari

Karakteristik informan merupakan salah satu penentu perilaku seseorang (Sugiyono, 2012). Faktor karakteristik meliputi usia karena usia dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan atau wawasan serta kemampuan informan utama, jenis kelamin perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan juga akan mempengaruhi kinerja dari organisasi, lama bekerja menyatakan masa kerja (lama bekerja) merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan, pendidikan dengan tingkat pendidikan ini dapat mempengaruhi kemampuan berpikir dan *skill* dalam pelaksanaan, pengetahuan informan tentang SP2TP.

1) Karakteristik Informan Kunci

Informan kunci dalam penelitian ini berjumlah 2 orang yaitu Kepala Puskesmas Umbulsari sebagai penanggung jawab pelaksanaan SP2TP di tingkat Puskesmas dan koordinator laporan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu kepala seksi informasi dan Litbangkes, berdasarkan wawancara mendalam, diperoleh karakteristik informan kunci sebagai berikut :

a) WW

WW berusia 35 tahun jenis kelamin laki- laki dengan pendidikan terakhir adalah profesi dokter, jenis kelamin laki-laki dan lulus tahun 2006, peran dan tanggung jawab di Puskesmas Umbulsari sebagai kepala Puskemas pertama kali tahun 2011, WW sebelumnya menjabat sebagai kepala Puskesmas Mayang pada tahun 2007- 2011, WW bertanggung jawab atas seluruh program di Puskesmas Umbulsari termasuk SP2TP. Pengetahuan tentang SP2TP adalah laporan rutin bulanan dan semester dari seluruh kegiatan puskesmas, menganggap bukan prioritas serta mengenyampingkan laporan dan lebih pada penekanan keberhasilan program.

b) AJ

AJ berusia 42 tahun jenis kelamin laki- laki dengan pendidikan terakhir profesi keperawatan dan tahun lulus 2007, peran dan tanggung jawab di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah sebagai kepala seksi informasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) karena sebelumnya AJ menjabat sebagai staf pelayanan kesehatan, untuk laporan sendiri di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diterima dan diolah oleh seksi informasi dan litbangkes, pengetahuannya tentang SP2TP adalah laporan terpadu pelayanan kesehatan yang telah dilakukan terdiri dari proses pencatatan dan pelaporan dari jenjang administrasi kesehatan terendah mulai dari tingkat Posyandu diolah oleh Puskesmas dan dikirim ke Dinas Kesehatan Dati II, di Dinas Kesehatan Kabupaten akan direkapitulasi dan dikirim ke Dinas Provinsi.

2) Karakteristik Informan Utama

Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam laporan SP2TP dalam penelitian ini adalah koordinator SP2TP , kepala bagian TU (TU), pengolah data dibagian Balai Pengobatan, penanggung jawab kegiatan yang dilakukan di dalam gedung Puskesmas yaitu: penanggung jawab KIA, Gizi, Imunisasi dan pengelola obat, Gigi dan Mulut.

a) ES

ES berusia 25 tahun jenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir SMA peran dan tanggungjawabnya sebagai koordinator SP2TP sejak Desember 2012. Dari tahun 2010-2012 sebagai staf di Tata Usaha, pernah mengikuti pelatihan komputer dan pelatihan mengolah data berupa Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2014, Pengetahuannya tentang SP2TP yaitu laporan seluruh kegiatan yang dilakukan baik di dalam gedung Puskesmas maupun di luar gedung Puskesmas yang dilaporkan rutin setiap bulannya, dalam bentuk format khusus, terdiri dari LB1, LB2, LB3 dan LB4.

b) AS

AS berusia 54 tahun jenis kelamin laki- laki dengan pendidikan terakhir SLTA tahun lulus 1981, status PNS peran dan tanggungjawabnya sebagai kepalaTU dimulai pada 3 Januari 2012 sebelumnya menjabat sebagai koordinator Imunisasi di Puskesmas Umbulsari, belum pernah mengikuti pelatihan komputer dan pelatihan mengolah data termasuk tidak pernah mengikuti pelatihan SP2TP. Pengetahuannya tentang SP2TP yaitu laporan seluruh kegiatan yang dilakukan baik di dalam gedung Puskesmas maupun di luar gedung Puskesmas terdiri dari laporan program, laporan kepegawaian dan laporan inventaris yang dilaporkan rutin setiap bulannya.

c) SE

SE berusia 51 tahun jenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir SMEA, peran dan tanggung jawabnya sebagai, perekap data LB3 dan LB4 serta administrator di Balai Pengobatan (BP) Puskesmas Umbulsari sejak tahun 2004, belum pernah mengikuti pelatihan komputer dan pelatihan mengolah data termasuk tidak pernah mengikuti pelatihan SP2TP pengetahuannya tentang SP2TP sebatas rekapan bulanan yang akan disampaikan kepada koordinator laporan dibagian TU dan menganggap SP2TP bukan tugas pokoknya, SE tidak mengetahui bahwa laporan LB3 dan LB4 merupakan bagian dari SP2TP.

d) SN

SN berusia 52 tahun jenis kelamin perempuan pendidikan terakhir Program Pendidikan Bidan (P2B) tahun lulus 1995 peran dan tanggung jawabnya sebagai penanggung jawab program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimulai sejak tahun 2001 belum pernah mengikuti pelatihan komputer dan pelatihan mengolah data termasuk tidak pernah mengikuti pelatihan SP2TP, pengetahuan tentang SP2TP adalah laporan kegiatan Puskesmas yang akan disampaikan ke Dinas Kesehatan.

e) MT

MT berusia 44 tahun jenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir Program Pendidikan Bidan (P2B) tahun lulus 1991 Peran dan tanggung jawabnya

sebagai penanggung jawab program Gizi di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari sejak 2006 serta pelaksana kegiatan di Pustu Gunung Sari, belum pernah mengikuti pelatihan komputer dan pelatihan mengolah data termasuk tidak pernah mengikuti pelatihan SP2TP. Pengetahuannya tentang SP2TP adalah laporan dari hasil rekapan kegiatan Puskesmas baik yang di dalam gedung Puskesmas sendiri maupun di wilayah yang kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan.

f) AT

AT berusia 42 tahun, jenis kelamin laki-laki dengan pendidikan terakhir SMEA, peran dan tanggungjawabnya sebagai penanggung jawab pengelola obat dan laboratorium dari tahun 2005, belum pernah mengikuti pelatihan komputer dan pelatihan mengolah data termasuk tidak pernah mengikuti pelatihan SP2TP, pengetahuannya tentang SP2TP tidak tahu kalau ada laporan terpadu, karena beliau mengumpulkan LB2 atau LPLPO tersendiri ke gudang farmasi dan ke Dinas Kesehatan.

g) ND

ND berusia 30 tahun, jenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir profesi kedokteran gigi, peran dan tanggung jawabnya sebagai penanggung jawab kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Umbulsari, belum pernah mengikuti pelatihan komputer dan pelatihan SP2TP, pengetahuannya tentang SP2TP adalah laporan bulanan kegiatan Puskesmas yang akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

h) AH

AH berusia 37 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir D3 keperawatan tahun lulusan 2009, peran dan tanggung jawabnya dibagian imunisasi sejak tahun 2012, sebelumnya sebagai petugas di balai pengobatan, pernah mengikuti pelatihan pengolahan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), terkait pengolahan data imunisasi pada tahun 2013, namun untuk SP2TP belum pernah, pengetahuannya tentang SP2TP tidak mengetahui kalau imunisasi ternyata masuk dalam bagian laporan SP2TP.

3) Karakteristik Informan Tambahan

Informan tambahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah administrasi dibagian loket sebagai pelaksana dari laporan kunjungan puskesmas, bidan di pustu Sukoreno dan Gunungsari dan bidan di polindes di Tanjungsari, Gadingrejo dan Mundorejo, sebagai pelaksana kegiatan di wilyah atau di luar gedung Puskesmas dan penerima laporan (pelaksana) di Dinas Kesehatan.

a) YW

YW berusia 48 tahun jenis kelamin laki- laki, pendidikan terakhir SLTA tahun lulus 1985, peran dan tanggung jawabnya adalah petugas loket di Puskesmas Umbulsari dan perannya di SP2TP sebagai pelaksana kegiatan di yang dilaksanakan di dalam Puskesmas berupa data kunjungan puskesmas, belum pernah mengikuti pelatihan komputer dan mengalami kesulitan dalam *input* data di aplikasi SIK, pernah mengikuti pelatihan SP2TP secara manual, pengetahuan tentang SP2TP tidak secara mendetail hanya sebatas kunjungan penyakit.

b) TS

TS berusia 42 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terkahir P2B tahun lulus 1985, peran dan tanggungjawabnya sebagai pelaksana kegiatan di pustu Sukoreno dimulai dari tahun 2007, belum pernah mengikuti pelatihan komputer dan pelatihan mengolah data termasuk tidak pernah mengikuti pelatihan SP2TP Pengetahuannya tentang SP2TP yaitu laporan seluruh kegiatan yang dilakukan baik di dalam gedung Puskesmas maupun di luar gedung Puskesmas yang dilaporkan rutin setiap bulannya.

c) SK

SK berusia 44 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terkahir P2B tahun lulus 1990, peran dan tanggungjawabnya adalah sebagai pelaksana kegiatan di Polindes Tanjung Sari dimulai sejak tahun 1992, belum pernah mengikuti pelatihan komputer dan pelatihan mengolah data termasuk tidak pernah mengikuti pelatihan SP2TP, pengetahuannya tentang SP2TP adalah laporan yang akan

dilaporkan ke Puskesmas yang diperoleh dari proses pencatatan data yang telah di lakukan Polindes.

d) RS

RS berusia 35 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir adalah P2B tahun lulus 1999, peran dan tanggungjawabnya adalah sebagai pelaksana kegiatan di Polindes Gadingrejo dimulai sejak tahun 2009, belum pernah mengikuti pelatihan komputer dan pelatihan mengolah data termasuk tidak pernah mengikuti pelatihan SP2TP, hanya tau jika ada laporan bulanan yang diminta oleh Dinas Kesehatan dan belum pernah mengenal SP2TP.

e) SY

SY berusia 29 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir S1 kesehatan masyarakat tahun lulus 2006, sebagai staf dibagian litbangkes dan penerima laporan LB1 di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, pengetahuannya tentang SP2TP adalah laporan terpadu puskesmas, yang terdiri dari proses pencatatan perekapan dan pelaporan ke jenjang pelayanan serta administrasi di atasnya, terdiri dari berbagai macam laporan, berupa laporan bulanan penyakit, obat, data kesekitan, KIA, Gizi.

4) Ketersediaan petugas pengelola SP2TP

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 rekapitan 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 sabagai 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 yang juga melaporkan hasil kegiatannya, petugas di Puskesmas Umbulsari sangatlah minim, hal ini dapat dibuktikan melalui hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan berikut ini:

“ 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,.....” (WW)

“ ...minim sekali untuk tenaga disini, banyak yang merangkap tugas sebagai pengelola, sebagai penanggung jawab pula,,” (AS)

“... Kurang sekali *mbak* , disini masih pakai sistem manual, kurang tenaga juga..” (YA)

Dari pernyataan seluruh informan di Puskesmas Umbulsari didapatkan informasi bahwa ketersediaan petugas untuk Puskesmas Umbulsari belum mencukupi dan perlu penambahan, begitu juga di Pustu Polindes dan Poskesdes juga belum mencukupi hal ini didukung dari hasil wawancara dengan informan tambahan sebagai berikut:

“saya juga sudah dibantu kader dalam penulisan kohortnya, tapi saya bukan hanya bertanggung jawab di Polindes di Puskesmas juga saya punya tugas” (TS)

Petugas di Dinas Kesehatan untuk pengelola laporan belum memadai, hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara dengan informan kunci di Dinas Kesehatan berikut ini:

“SDM di Dinas Kesehatan untuk mengolah data dan laporan sudah cukup, di masing- masing Sie sudah ada penanggung jawabnya, hanya saja untuk pengelola belum mempunyai programmer” (AY)

Berdasarkan pernyataan seluruh informan 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 dibuktikan dengan adanya penanggung jawab yaitu Kepala Puskesmas, koordinator dan anggotanya adalah pelaksana kegiatan. Petugas untuk Dinas Kesehatan di bagian Sistem Informasi Kesehatan (SIK) belum memadai. Dinas Kesehatan tidak memiliki programmer/sistem analis. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember hanya memiliki lima orang data administrator/pengelola data.

b. Dana (*Money*) SP2TP di Puskesmas Umbulsari

Sumber dana untuk SP2TP berasal dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) yang dialokasikan untuk Puskesmas yang diperoleh dari Dinas Kesehatan. Hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara mendalam dengan seluruh informan.

“untuk sumber dana jelas kita dapatkan dari APBD, yang dialokasikan kepada puskesmas, masing-masing Puskesmas berdeda-beda sesuai dengan cakupan luas wilayah dan jumlah tenaga kepegawaian, digunakan untuk pembelian alat tulis kantor ATK” (AY)

“...dana pelaporan dan semua administrasi didapatkan dari APBD melalui Dinas Kesehatan, sejak era JKN ini Puskesmas juga menerima dana dari BPJS dengan sistem kapitasi”(WW)

“untuk pelaporan, ATK sudah disediakan oleh TU, kita dapat mengambil sendiri apa yang diperlukan, atau mencetak, membeli di luar kemudian dilaporkan kepada bendahara, untuk honor saya *gak* dapet honor khusus sebagai koordinator dan untuk biaya *transport* 60 ribu, karena bersama dengan laporan yang lain dan naik ambulans” (ES)

“,,,untuk di polindes, dana laporan di catat juga yaitu sebagai pengeluaran ATK dan dilaporkan ke bagian TU dipuskesmas, wah *mbak* *gak* penambahan honor,” (RS).

Berdasarkan pernyataan informan dapat disimpulkan bahwa sumber dana untuk mengolah laporan diperoleh dari APBD melalui Dinas Kesehatan dan dengan mekanisme dana diterima oleh Puskesmas melalui bendahara Puskesmas dan dibelanjakan oleh TU digunakan untuk kepentingan laporan di Puskesmas. Petugas yang berada di Pustu, Polindes dan Poskesdes melaporkan kebutuhan ATK untuk kebutuhannya dan tidak ada honor khusus yang diterima oleh pengelola laporan baik untuk pencatatan, pelaporan, namun ada biaya transport untuk pengiriman ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebesar Rp. 60.000, pengiriman menggunakan Ambulan bersama dengan laporan lainnya.

c. Mesin (*machine*) untuk SP2TP di Puskesmas Umbulsari

1) Ketersediaan sarana untuk SP2TP

Ketersediaan sarana adalah fasilitas yang dipakai langsung atau alat untuk mencapai tujuan seperti adanya Alat Tulis Kantor (ATK) dan formulir SP2TP di Puskesmas Umbulsari, untuk ketersediaan ATK sudah cukup, namun ketersediaan

formulir SP2TP hanya berada di Puskesmas, hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan acara mendalam dengan seluruh informan dan melalui observasi:

“ logistik ATK selalu tersedia dan terpenuhi, stok selalu ada, yak kalo kehabisan *gak* lama juga dan *udah* menjadi anggaran belanja bulanan di Dinas, kalau untuk formulir setidaknya ada dipuskesmas, untuk bebreapa laporan ada draf khusus” (AY)

“ di Puskesmas selalu ada persediaan ATK, kalau untuk formulir di Puskesmas ada, untuk wilayah belum ada, mungkin nanti sebagai masukan agar lebih *gampang* pelaporannya dan memang terpadu” (WW)

“ tidak ada formulir yang saklek atau yang menjadi pedoman LB1, karena yang diminta dinas pun datanya berbeda-beda, untuk LB1 sendiri kita buat formulir sendiri, disamping itu kita sekarang diminta untuk mengisi online SIK yang datanya di dapat dari LB1, dari semua wilayah dan di dalam Puskesmas sendiri hanya diserahkan ke saya, jadi belum selesai akhir tahun baru saya setor” (ES)

“ adanya draf untuk penyusunan kepegawaian, inventaris dan memang laporan yang diminta dinas, ”(AS)

“ formulir seperti apa ya *mbak* ? Kalo dari dari wilayah ya seperti ini draf dan untuk yang diserahkan ke TU ya seperti ini LB3 dan LB4, kalo habis ya foto kopi sendiri . (SE)

“ formulir gizi KIA saya punya, seperti formulir SP2TP itu dan ditambah laporan *neonatal*, laporan kehamilan, pertolongan persalinan jadi lebih banyak itemnya “ (SN)

“ untuk LPLPO ada formulirnya dan untuk LPLPO di wilayah ada draf khusus” (AT).

Hasil wawancara dan observasi langsung, diperoleh informasi bahwa formulir SP2TP ada dan tersedia, namun untuk LB1 masih dalam tahap penyusunan dan perekapan disamping banyak itemnya, sedangkan untuk form pencatatan ada beberapa yang kurang, untuk LB2 ada dipenanggung jawab obat, sedangkan LB2 untuk Pustu, Polindes dan Poskesdes ada draf tersendiri, untuk LB3 dan LB4 ada diperekap data yaitu SE yang ditulis secara manual dan di Pustu, Polindes dan Poskesdes tidak ada formulir SP2TP mereka mengumpulkan hasil rekapan dengan nama laporan bulanan perawatan, obat, gizi KIA, Imunisai dan Rekam Kesehatan Keluarga (RKK) hanya ada dibagian loket, hal ini dibuktikan dengan pernyataan dari informan tambahan :

“ya di wilayah mengikuti apa yang diminta oleh Puskesmas *mbak*, kita mengumpulkan semua laporan yang dilaksanakan oleh wilayah berdasarkan kohort ibu, anak, KB usila” (RS)

“ laporan kunjungan berdasarkan register, RKK, lengkap *mbak* ada semua, *kalo* dulu di sediakan oleh dinas, 2 tahun belakangan *nyetak* sendiri RKK, sama kartu kunjungan ini” (YW)

Secara keseluruhan berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi di pustu, polindes dan poskesdes, mengumpulkan data yang sama yaitu laporan bulanan perawatan, obat, gizi KIA, Imunisasi, rekam kesehatan keluarga (RKK).

2) Teknologi informasi

Tersedianya layanan internet dan program pendukung (*software*) komputer, printer dalam pengolahan SP2TP, untuk pelayanan internet, di Dinas Kesehatan dan Puskesmas, di Dinas Kesehatan komputer dan layanan internet serta printer sudah tersedia namun belum mencukupi, sesuai dengan pernyataan informan kunci di Dinas Kesehatan sebagai berikut:

“ layanan internet memang sudah, namun ketersediaan komputer belum mencukupi, tahun 2014 direncanakan penambahan untuk semua sarana SIK dan untuk kelancaran JKN, sedangkan kebijakan dari Dinas sendiri harus mengoptimalkan tersedianya sarana-prasarana dan untuk pengiriman laporan, namun tidak semua Puskesmas melaporkan SP2TP melalui via internet ” (AJ)

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Umbusari layanan internet sudah ada, sedangkan di wilayah belum ada, di Puskesmas Umbulsari tersedia komputer tiga buah, satu di loket, dua buah di ruang TU, dua buah laptop, satu dibagian imunisasi dan satu dibagian TU, printer ada dua buah ada di ruang TU, namun itu belum mencukupi, banyak bagian yang belum ada sarana komputer, hal ini juga dibuktikan dengan pernyataan informan kunci di Puskesmas, informan utama dan tambahan berikut ini:

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

“ layanan internet sudah ada disini dan dimanfaatkan untuk laporan SIK online, untuk SP2TP tetap dikirim langsung” (ES)

“ untuk LPLPO saya menggunakan laptop pribadi apotek belum ada komputer yang disediakan puskesmas,,,,,,melalui aplikasi excel” (AY)

“ dibagian gizi dan KIA laporannya memang menggunakan *software excel*, tapi *mbak* fasilitasnya memakai *punyak* pribadi” (SN)

“komputer ada di ruang TU itu *mbak* , tapi saya *ngak* bisa *makeknya*” (SE)

“ ada *mbak* , tapi saya kesulitan untuk mengentri data penyakit ke program online ini”(YW).

Berdasarkan pernyataan seluruh informan di Puskesmas dapat disimpulkan bahwa terdapat permasalahan yang menghambat pengiriman laporan terpadu Puskesmas antara lain: Kurangnya fasilitas komputer yang digunakan dalam menyelesaikan pengolahan data sehingga dalam mencatat dan melaporkan

menggunakan fasilitas pribadinya, layanan internet yang lancar namun belum dimanfaatkan secara maksimal, pengiriman laporan masih secara manual yang dikirim langsung oleh petugas ke Dinas Kesehatan dan yang terakhir adalah tenaga yang kurang terampil dalam menggunakan komputer yang ada di loket terbatas hanya digunakan untuk pelaporan pada sistem SIK kurang dimanfaatkan untuk rekam medis.

d. Sasaran (*market*)

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, hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara:

“untuk penanggung jawab program kegiatan, pencatatan dan pelaporan sudah ada petugasnya masing-masing, ya meski,, satu orang tidak hanya bertanggung jawab untuk satu program” (WW)

“sudah *mbak* , semua program sudah ad penanggung jawabnya” (AS)

“ untuk di wilyah yang melaporkan ya yang di tunjuk” (AT)

“ pelaporan gizi KIA. Dan imunisasi saya sendiri, meski merangkap sebagai penanggung program di Puskesmas “ (MT)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci di Puskesmas dan informan utama diperoleh informasi bahwa semua program sudah ada yang melaporkan dalam pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas.

e. Metode pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Umbulsari

Metode pelaksanaan SP2TP yaitu 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*, hal ini dibuktikan dengan kutipan wawancara dengan seluruh informan berikut ini:

“ kepegawain, inventaris, pelaporannya dikirim langsung, namun dalam proses pencatatannya *pakek* komputer, program *excel* “ (AS)

“ kalau dari wilayah data penyakit ya manual *mbak* dan saya merekapnya kembali di SIK
“(ES)

“ LPLPO dari wilayah sudah diketik tapi ya tetap manual seperti ini....” (AT)

“ data kunjungan tiap hari saya tulis tangan, rekapan LB3 dan LB4 juga, tinggal mencocokkan saja dengan data yang diperoleh dari masing-masing penanggung jawab program” (SE)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa, semua proses pelaporan masih menggunakan lembaran kertas dan dikirim secara langsung, belum menggunakan sistem elektronik komputer, dalam pelaporannya mengalami hambatan yaitu pada LB1, hal ini dibuktikan dengan hasil kutipan wawancara dengan koordinator SP2TP sebagai berikut:

“..... ini masih dalam proses *mbak* , datanya banyak dan manual semua, jadi saya harus *ngetik* ulang, maklum saja kalau sering terlambat....” (ES)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan di Puskesmas Umbulsari dapat disimpulkan semua proses pelaporan masih menggunakan lembaran kertas dikirim secara langsung dan belum menggunakan sistem elektronik komputer, dalam proses pelaksanaannya koordinator merekapnya satu-persatu dan sering mengalami keterlambatan untuk pelaporannya ke Dinas Kesehatan.

f. Bahan (*Material*) SP2TP di Puskesmas Umbulsari

Material adalah alat kelengkapan digunakan dalam proses pencatatan dan pelaporan berupa Tersedianya data dari berbagai jenis kegiatan secara lengkap dan akurat untuk kemudian direkap dan dientri 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, informasi ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan utama dan tambahan.

1) Tingkat Desa/ Pustu, Polindes, Poskesdes dan Polindes

Data di tingkat desa yaitu Pustu, Polindes, Ponkesdes, diperoleh dari kunjungan pasien dan dari kegiatan posyandu, data berupa rekapan kohort ibu, KB,

anak, KMS, usila, tidak ada buku pedoman SP2TP, hal ini dibuktikan oleh hasil wawancara informan tambahan sebagai berikut:

“ semua data kita dapatkan dari register hasil kegiatan, dari KMS (ibu, anak, usila) register KIA, rekapitulasi kohort (KB,ibu,anak), formulirnya buat sendiri *mbak* , buku pedomannya *gak ada*” (RS)

2) Tingkat Kecamatan/ Puskesmas

Tingkat pelayanan kesehatan di kecamatan yaitu puskesmas, data diperoleh dari hasil pelayanan kesehatan dan kegiatan puskesmas serta penambahan laporan dari Pustu, Polindes, Ponkesdes, ada formulir SP2TP untuk buku Pedoman tidak tersedia. Hal ini dibuktikan melalui hasil wawancara dengan informan utama sebagai berikut:

“ 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” (ES)

“ laporan yang saya rekap ini saya dapatkan dari menanggung jawab program di puskesmas” (SE)

“ laporan Gizi, KIA dan imunisasi kita dapatkan dari wilayah, masing- masing akan menyeter hasil kegiatannya ke sini ditambah hasil kegiatan yang dilakukan di puskesmas, misalnya data imunisasi yang langsung datang kesini, ada formulir laporan bulanan” (MT)

“ LPLPO saya dapatkan laporan di wilayah dan direkap lagi dengan penambahan pemakaian obat pelayanan kesehatan di puskesmas, hasil akhirnya dikirim ke Dinas, ada saya buat khusus untuk wilyah dan LPLPO untuk Puskesmas ada juga” (AT)

“,,,,, laporan kepegawaian itu dari rekapian absensi kehadiran pegawai , ya biasa seperti absensi pada umumnya,,, seluruh karyawan, kalau untuk inventaris laporan saya minta dari masing-masing ruangan dan penanggung jawab di wilayah.” (AS)

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.

g. Target waktu (*Time Bound*) pencapain laporan

Target waktu pencapaian pengolahan SP2TP yang dimulai dari jenjang pelayanan kesehatan tingkat desa (Pustu, Polindes, dan Poskesdes) sampai ke Puskesmas dan dari Puskesmas sampai ke Dinas Kesehatan Kabupaten dengan ketentuan sesuai dengan pedoman yaitu paling terlambat setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya untuk laporan bulanan dan untuk laporan tahunan paling lambat tanggal

31 Januari tahun berikutnya, dari hasil wawancara dengan seluruh informan diperoleh informasi sebagai berikut:

“ laporan dari wilayah diupayakan setiap tanggal 4-5 sudah terkumpul, tanggal 7 direkap dan di kirim, jika terlambat saya tinggal saja dilaporkan bulan depan” (YW)

“tanggal 2-4 dari wilayah sudah saya usahakan untuk di rekap”(SE)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tambahan diperoleh informasi untuk penanggung jawab dari LB2, LB3 dan LB4 memang sudah tepat waktu dan untuk LB1 memang terlambat, hal tersebut dibenarkan oleh kepala TU dan koordinator SP2TP dan diperkuat dengan pernyataan dari Kepala Puskesmas, dibuktikan melalui hasil wawancara sebagai berikut:

“ ada pergantian staf pada tahun 2013, jadi untuk LB1 terlambat karena data yang dikumpulkan banyak dan belum ada SDM yang menangani, untuk itu saya tunjuk ES sebagai penanggung jawab LB1” (AS)

“ dari awal saya bertugas LB1 memang belum direkap dari awal 2013 dan saya bukan hanya bertugas di LB1 *mbak* , SIK dan lainnya, jadi memang keteteran” (ES)

“,,, target waktu untuk pelaporan, memang bukan pencapain utama di puskesmas, di wilayah umbulsari sangat kekrungan SDM, yang penting programnya aj jalan dulu, laporan nomer dua “ (WW)

Komitmen dari Dinas Kesehatan adalah menargetkan untuk laporan SP2TP tepat waktu hal ini diperoleh dari hasil wawancara dengan informan kunci di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai berikut:

“ untuk laporan target saya 100% laporan dikirim ke Dinas Kesehatan paling telat tanggal 10, jika telat, kita email ke masing-masing Puskesmas yang bersangkutan, jika belum ada respon kita panggil dan terakhir ada penerbitan surat panggilan teguran untuk Puskesmas yang ditandatangani kepala dinas, namun data yang diperoleh dari hasil rekapan SP2TP berupa laporan SPM ke provinsi itu tidak bersifat paten, pada akhir tahun akan di lakukan verifikasi dan di edit jika memang ada data yang kurang.... ” (AJ)

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh pernyataan seluruh informan disimpulkan bahwa untuk target waktu Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menargetkan agar semua laporan tepat waktu sebelum tanggal 10 setiap bulannya, jika terlambat ada pemberitahuan melalau *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.

4.2.2 Proses SP2TP di Puskesmas Umbulsari

a. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan dalam kegiatan SP2TP dilakukan dengan upaya memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia dengan memperhatikan segala keterbatasan guna mencapai tujuan secara efisien dan efektif. Langkah-langkah dalam perencanaan SP2TP antara lain meliputi struktur organisasi, jumlah staf yang diinginkan, uraian tugas, rangkaian prosedur dalam proses pencatatan, pelaporan dan pengolahan SP2TP.

1) Struktur organisasi

Fungsi dari struktur organisasi adalah mempertegas tugas dan wewenang setiap petugas, perencanaan pengorganisasian dilakukan dengan pendelegasian dalam menjalankan tugas sesuai dengan peranannya, berdasarkan wawancara dengan informan kunci di Dinas Kesehatan dan Puskesmas adalah sebagai berikut:

“,,, di Dinas Kesehatan *gak* ada petugas yang ditunjuk untuk koordinator SP2TP,,,,penanggung jawab ya ada dimasing- masing seksi, misalnya untuk laporan LB3, ya dilaporkan ke bagian gizi, LB4 ke seksi pelayanan kesehatan,,, disini belum diterapkan satu pintu, masih dalam tahap perencanaan, kita akan menerima rekapan dari masing-masing seksi itu,,, secara terperinci garis koordinasi tidak ada di struktur organisasi, tapi petugas sudah tau tentang koordinasi dan komunikasi ke siapa aja,,,,, memang tugas pokok dari seksi informasi adalah melaksanakan perencanaan , penyusunan dan menganalisa informasi” (AJ).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci di Dinas Kesehatan tersebut kesimpulan yang diperoleh bahwa Dinas Kesehatan tidak menerapkan satu pintu untuk mengkoordinir laporan yang diterima dari Puskesmas, laporan yang dari Puskesmas diterima oleh masing-masing pengelola program. LB1 langsung ke bagian informasi, LB2 ke bagian obat, LB3 ke bagian gizi dan LB4 ke bagian seksi pelayanan kesehatan. Secara organisasi seksi informasi dan Litbangkes mempunyai tugas pokok sebagai perencanaan, penyusunan dan menganalisa informasi dan

sumber pokoknya adalah laporan bulanan dari Puskesmas. Sementara di Puskesmas Umbulsari petugas koordinator SP2TP telah ada distruktur organisasi sebagaimana dikutip dari pernyataan informan kunci sebagai berikut:

“ penunjukan petugas sebagai pelaksana kegiatan telah dilakukan, ada koordinator SP2TP yang sudah di delegasi untuk menjalankan,,,,, gak usah ditulis *nduk*, mereka sudah tau garis koordinasinya, siapa saja yang bertanggung jawab kepada siapa” (WW).

2) Jumlah petugas dan uraian tugasnya

Perencanaan jumlah staf dan tugas yang sudah terorganisir dari awal akan mempermudah dan memperlancar pelaksanaan dari sebuah kegiatan. 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, informasi tersebut diperoleh dari hasil wawancara kepada kedua informan kunci sebagai berikut:

“ ,, tupoksi dari seksi informasi, penelitian dan pengembangan kesehatan adalah, tugasnya sebagai melaksanakan perencanaan, penyusunan dan menganalisa informasi, penelitian dan pengembangan kesehatan dan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang PPM fungsinya banyak *mbak* ,, pada intinya kita sebagai pengolah, penyusun dan pelaksana data dan kita berada di bawah bidang pengembangan dan pemberdayaan masyarakat, SDM ya sebagai mana tak sebutin tadi itu” (AJ)

Hasil wawancara dengan informan kunci di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diperoleh kesimpulan semua data dan informasi kesehatan di Dinas Kesehatan diolah dan disajikan oleh Litbangkes, namun pada kenyataannya, laporan bulanan tidak semuanya diolah dan dianalisa oleh seksi informasi dan Litbangkes, melainkan SP2TP diserahkan ke masing- masing sek sie yang bersangkutan, kemudian sek sie informasi akan mengolah dan menganalisa kembali dari hasil masing-masing sek sie di Dinas Kesehatan, petugas yang terlibat ada 5 orang. Sementara di Puskesmas diperoleh informasi bahwa jumlah petugas yang terlibat langsung dan bertanggung jawab terhadap laporan SP2TP adalah penanggung jawab program dan koordinator SP2TP sendiri sebagaimana dikutip dari hasil wawancara sebagai berikut:

“ ,,,,selain sebagai penanggung jawab program, ya meraka juga bertanggung jawab terhadap laporannya,,,,,dan ditambah koordinator SP2TP sendiri,,,, ya yang bisa lah siapa saja, karena disini kekurangan SDM”(WW)

Dari hasil kutipan wawancara tersebut diperoleh kesimpulan bahwa tugas dari penanggung jawab program juga bertanggung jawab terhadap isi laporan sementara koordinator hanya bertanggung jawab untuk satu laporan saja (LB1), serta ada juga satu orang merekap dua program yaitu penanggung jawab obat dan laboratorium untuk laporan inventaris dan kepegawaian tanggungjawab laporan ada di kepala TU. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman.

3) Prosedur SP2TP

Adanya prosedur dan kepatuhan dalam menjalani kegiatan sesuai dengan prosedur dalam pelaporan, pencatatan dan pengolahan SP2TP, di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember setelah ada otonomi daerah yang menganut kebijakan desentralisasi maka SP2TP yang mengikuti pedoman hanya dibagikan laporan bulanan yaitu LB1, LB2, LB3 dan LB4 karena Puskesmas di Kabupaten Jember tidak ada yang ditunjuk sebagai Puskesmas sentinel, begitu juga dengan laporan tahunan yang sudah tidak dilaporkan lagi sesuai dengan dengan pernyataan informan kunci di Dinas Kesehatan sebagai berikut:

“... o itu sudah *gak* dipakai lagi *mbak*, di jember hanya dibedakan menjadi Puskesmas perawatan, yaitu puseksmas dengan fasilitas rawat inap dan Puskesmas non perawatan yaitu Puskesmas hanya dengan rawat jalan saja. Begitu juga dengan laporan tahunan, sudah diperbarui *mbak gak pakek* laporan tahunan lagi, kebijakan otonomi daerah diganti dengan profil puskesmas, laporan kepegawaian dan laporan inventaris puskesmas.....” (AJ).

Hasil wawancara dengan informan kunci di Dinas Kesehatan diperoleh kesimpulan jenis Puskesmas di Kabupaten Jember hanya dibedakan menjadi Puskesmas perawatan (rawat inap) dan Puskesmas non-perawatan (rawat jalan) laporan bulan sentinel (LB1S) tidak dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, laporan bulanan khusus Puskesmas perawatan dalam bentuk LB2S juga tidak dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember karena untuk Puskesmas perawatan melaporkan laporan rawat inap dan penyakit pada fasilitas rawat inap

begitu juga dengan laporan tahunan dalam bentuk LT1, LT2 dan LT3 semua Puskesmas tidak melaporkan laporan tahunan melainkan laporan profil puskesmas, laporan kepegawaian dan laporan inventaris puskesmas.

4) Adanya rencana kerja operasional

Manajer harus sudah menetapkan tujuan dan target yang ingin dicapai pada saat perencanaan, target tersebut berupa: seberapa penting kegiatan ini dilakukan, apa yang akan dicapai, bagaimana prosesnya, siapa yang akan mengerjakan dan dimana kegiatan akan dilaksanakan dalam SP2TP mulai dari Pustu, Polindes dan Poskesdes sampai ke Puskesmas dan setelah itu dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan, informasi tersebut diperoleh dari wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“.... Pentingnya kegiatan SP2TP, data yang kita olah untuk sebuah perencanaan program ya sumber pokoknya dari sini *mbak* , SP2TP juga dipakai sebagai pencapaian kinerja Puskesmas (PKP)..... prosesnya ya laporan dari Puskesmas kita olah dan direkap se-kabupaten, terus kita laporkan ke provinsi dengan *software* SPM,..... yang mengerjakan ya kita minta dari masing-masing sie, di bagain informasi ada lima orang itu yang akan merekap, di kerjakan di tingkat kecamatan yaitu Puskesmas dan kabupaten ya dinas ” (AJ)

“ kita lebih ke penekanan program, laporan nanti aja dulu, disini kurang petugasnya, jadi ya *gak* bisa *maksain*,SP2TP dipakai buat pedoman pencapaian programyang *ngerjakan* ya para penanggung jawab program.... dari masing-masing wilayah dan penanggung jawab yang ada di puskesmas” (WW)

Hasil dari kutipan wawancara diperoleh kesimpulan bahwa Dinas Kesehatan sudah mempunyai rencana kerja operasional berupa tujuan dan prosedur pelaksanaan.

b. Pengorganisasian (*organizing*)

1) Pembagian Pekerjaan

Pembagian pekerjaan pada proses SP2TP adalah pembagian tugas-tugas kepada orang yang terlibat dalam aktivitas organisasi, sesuai dengan kompetensi petugas mulai dari tugas mengumpulkan data, mencatat, pelaporan, merekap dan mengumpulkan atau mengirim data SP2TP ke jenjang administrasi di atasnya. Hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama sebagai berikut:

“ di SIK ada beberapa laporan yang harus disampaikan ke Pemerintah Kabupaten, pemerintah Jawa Timur, seperti SIKNAS online, SPM itu ya rekapan tribulan dari SP2TP. Pembagian pekerjaan sudah jelas *Mas andre* sebagai komunikasi data, *mas firman* pengembangan sisitem informasi, *mbak sumeh* webset dan email serta penerima laporan, *mbak ratih* di litbang, tidak ada permasalahan.” (AJ)

“ 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.(WW)

“ saya selaku kepala TU di bantu staf koordinator SP2TP dalam penyusunan lapoan, serta pengirimannya, untuk di wilayah sudah ada penanggungjawab di masing-masing pustu, polindes dan poskesdes” (AS)

“ sebagai penanggungjawab dari program, untuk laporann yang di wilayah saya serahkan kepada masing-masing penanggungjawab pustu, polindes” (SN)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci di Dinas Kesehatan serta wawancara dengan informan kunci dan utama di Puskesmas, diperoleh informasi bahwa pembagian pekerjaan sudah jelas, untuk di wilayah Puskesmas masing-masing petugas sudah tahu pekerjaannya terkait laporan SP2TP, mulai dari penanggungjawab Pustu, Polindes dan Poskesdes yang melapor kepada penanggungjawab kegiatan di puskesmas, selanjutnya petugas Puskesmas akan melaporkan hasil rekapnya kepada pengolah data dan koordinator SP2TP. Kurangnya petugas menyebabkan adanya tanggungjawab ganda terhadap pekerjaan, ada beberapa hambatan ditemukan dalam pembagian kerja pengolahan laporan SP2TP, hal ini dapat diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan utama yang juga sebagai koordinator sebagai berikut:

“ sejak pergantian TU tahun 2012, laporan dilimpahkan ke saya, tapi saya *taunya* hanya mengarap laporan SPM, saya kira LB1 bagiannya bu “SE” , makanya saya *tinggal* “(ES)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diperoleh informasi bahwa koordinator SP2TP belum mengetahui secara jelas tugasnya. Tugas dari koordinator juga merekap LB1, hal ini menjadi hambatan dan menyebabkan LB1 tidak direkap dan tidak dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk beberapa bulan di tahun 2013.

2) Koordinasi

Koordinasi adalah proses menyatukan aktivitas bagian-bagian terpisah dari sebuah organisasi untuk mencapai tujuan organisasi, penyatuan tugas mulai dari hasil

pencatatan di unit Posyandu, Pustu, Polindes dan Poskesde sampai ke bagian di Puskesmas dan akhirnya menjadi informasi yang siap untuk dikirim ke Dinas Kesehatan tingkat kabupaten, koordinasi terkait laporan SP2TP di Puskesmas Umbulsari meliputi, pelaksana kegiatan di Pustu, Polindes dan Poskesdes, penanggungjawab masing-masing program di Puskesmas, pengolah data, SP2TP serta koordinator SP2TP.

“koordinasinya ya setiap bulan secara langsung penanggungjawab di wilayah akan melaporkan ke saya, jika telat saya beritahu lewat telp” (MT)

“koordinasi dengan semua petugas di rapat bulanan, pembahasan menyeluruh terkait dengan program yang dilaksanakan, mungkin ini sebagai masukan karena untuk laporan belum dibahas bersama” (WW)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan dapat disimpulkan untuk koordinasi antar petugas terkait laporan bulanan berjalan lancar dan juga koordinasi antar petugas dilaksanakan setiap bulan, namun tidak ada pembahasan khusus mengenai laporan SP2TP. Ada kendala yang menghambat koordinasi petugas yang ada di Puskesmas Umbulsari, hal ini dibuktikan melalui wawancara mendalam dengan dua orang informan utama :

“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” (ES)

“bukan bagian saya kan *mbak*, itu bagiannya *mbak* “ES” jadi saya *ngak tau*” (SE)

Berdasarkan hasil wawancara dengan dua informan utama di Puskesmas diperoleh informasi bahwa kurangnya koordinasi antara penanggung jawab dan koordinator menyebabkan proses perekapan dan pelaporan LB1 ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menjadi tidak tepat waktu.

3) Rentang Kendali

Rentang kendali dalam SP2TP adalah jumlah petugas pelaksana di wilayah yang melapor langsung kepada penanggungjawab program di Puskesmas, untuk SP2TP akan dibagi dalam masing-masing jenis macam pelaporan terdapat tujuh pelaksana kegiatan di wilayah, ditambah masing-masing penanggung jawab program

di Puskesmas Umbulsari dibuktikan melalui wawancara mendalam dengan informan utama dan tambahan berikut:

“ dari wilayah 7 orang dan dari UGD, rawat jalan dan rawat inap” (ES)

“ jumlah petugas yang melaporkan tentang pemakai obat 14 petugas, di tingkat wilayah dan di puskesmas”(AT)

“ untuk LB1 data wilayah dan hasil pelayanan kunjungan langsung dilaporkan kepada saya “ (ES)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tersebut diperoleh kesimpulan bahwa jumlah yang melapor untuk pelaporan SP2TP tergantung dari isi laporannya, karena antara laporan yang satu dengan yang lain jumlah penanggungjawab yang terlibat juga berbeda, untuk LB1 ada 10 pelapor, LB2 ada 14 pelapor, LB3 ada 4 pelapor dan untuk LB4 ada 4 pelapor, secara keseluruhan laporan tersebut berjenjang.

4) Rentang Komando

Rencana yang menentukan siapa melapor kepada siapa dalam proses SP2TP, mulai dari jenjang pustu, polindes, yang akan melapor ke penanggung jawab kegiatan di Puskesmas dan dari penanggung jawab laporan ke koordinator SP2TP, hal ini berbeda sesuai dengan isi laporannya.

a) LB1

Laporan Bulanan (LB1) berisi data penyakit laporan diterima dari 7 orang pelaksana di wilayah dilaporkan ke Balai Pengobatan yang ada di Puskesmas, Puskesmas juga melaksanakan pelayanan dan pencatatan data penyakit, jadi untuk LB1 terdapat 8 orang, Hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara mendalam dengan informan utama:

“ laporan yang saya terima ya dari wilayah dan dari ruang pengobatan, kemudia saya rekap” (ES)

“ hasil diagnosa penyakit di balai pengobatan saya langsung serahkan ke mbak elly” (SE)

b) LB2

Laporan Bulanan 2 berisi tentang LPLPO, penanggung jawab obat menerima laporan dari wilayah dan dari kegiatan di dalam puskesmas, berjumlah 14 pelapor, hal ini dibuktikan melalui kutipan wawancara mendalam dengan informan utama

“ untuk pemakain obat saya menerima laporan dari seluruh pelayanan, di dalam gedung sendiri ada 7 yaitu: UGD,rawat inap, rawat jalan (BP), poli gigi dan mulut, laboratorium, kamar bersalin (KIA) dan imunisasi, serta laporan dari kegiatan pelayanan dari Pustu, Polindes dan Poskesdes yang berjumlah 7 unit” (AT)

c) LB3

Laporan Bulanan 3 (LB3) berisi data gizi, KIA, imunisasi dan penyakit menular. Pengolah data yang bertugas di balai pengobatan sebagai administrator adalah penanggung jawab dari LB3 dan LB4. Penanggung jawab LB3 Puskesmas akan menerima laporan dari petugas di Pustu, Polindes atau Poskesdes selanjutnya direkap dan dilaporkan. Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan utama dan informan tambahan sebagai berikut:

“ saya menerima laporan, yang akan direkap ke dalam formulir LB3 dari masing-masing penanggung jawab gizi, imunisasi dan KIA” (SE)

“ setelah data dari wilayah terkumpul, saya rekap dengan penambahan data pelayanan yang dilaksanakan dibagian KIA” (SN)

“data imunisasi, KB, KIA di Pustu saya serahkan ke bagian KIA di puskesmas” (SK)

d) LB4

Laporan Bulanan 4 (LB4) berisi data kunjungan, rawat inap, kegiatan perawatan puskesmas, pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut, jumlah kunjungan pasien asuransi, kunjungan sekolah, kegiatan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan laboratorium. Pelaporan LB4 dilakukan dalam bentuk laporan tertulis berupa formulir maupun bertanya langsung ke masing-masing penanggung jawab program. Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan utama:

“ untuk LB4 masing-masing penanggung jawab akan melapor kegiatannya baik secara lisan ataupun tertulis, kadang saya menanyakan langsung berapa jumlahnya gitu biar *ngak* repot-repot” (SE)

“ data yang saya laporkan ya hasil rekapan kujungan di wilayah dan dari kunjungan di Puskesmas *mbak*” (YW).

e) Laporan kepegawaian dan inventaris

Data kepegawaian direkap langsung oleh kepala TU dan yang melaporkan adalah seluruh pegawai yang ada di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari, sedangkan

untuk inventaris data diperoleh dari laporan penanggung jawab masing-masing di wilayah dan seluruh ruangan pelayanan kesehatan di Puskesmas, informasi tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan utama sebagai berikut:

“,,,,, laporan kepegawaian itu dari rekapan absensi kehadiran pegawai , ya biasa seperti absensi pada umumnya,,,,, seluruh karyawan, kalau untuk inventaris laporan saya minta dari masing-masing ruangan dan penanggung jawab di wilayah.” (AS)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan diperoleh kesimpulan bahwa dari wilayah tidak langsung kepada koordinator namun melalui penanggung jawab terlebih dahulu karena ada penambahan data yang diperoleh dari hasil pelayanan yang dilakukan Puskesmas Umbulsari, LB1 dilaporkan langsung kepada koordinator dan koordinator yang akan merekap untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan, sementara untuk laporan kepegawaian dan inventaris langsung pada penanggung jawab yaitu kepala TU.

5) Pendelegasian Wewenang

Pendelegasian wewenang SP2TP yaitu setiap orang yang bertanggung jawab pada SP2TP akan memahami batas yang dimiliki serta pertanggungjawaban yang telah memberikan, untuk pendelegasian wewenang atau pekerjaan hanya dilakukan oleh Kepala Puskesmas kepada koordinator SP2TP dan kepala TU selanjutnya penanggungjawab program kepada pelaksana kegiatan di wilayah. Hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama

“ ada pendelegasian tugas, SP2TP saya serahkan ke kooordinator sudah ada surat tugasnya, juga kepala TU bertanggung jawab atas laporan rutin ya komunikasi antara mereka lah “ (WW)

“kalau dari Kepala Puskesmas tugas untuk saya dan koordinator, koordinator sebagai penanggung jawab LB1, saya sebagai penanggungjawab laporan kepegawaian, inventaris, berdasarkan mandate, tidak ada SK langsung, ya SKnya sebagai kepla TU” (AS)

“ saya sebagai penanggung jawab program Gizi, ya bertanggung jawab juga atas laporan yang saya laporkan” (MT)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci bahwa pendelegasian wewenang terkait pelaporan SP2TP diberikan kepada koordinator dan kepala TU,

pendelegasian wewenang untuk koordinator SP2TP ada surat tugasnya, tetapi untuk kepala TU hanya berlaku mandat tanpa surat tugas khusus (SK), sedangkan penanggung jawab program memang ada tugas melaporkan kegiatan yang telah dilaksanakan.

c. Penggerakan dan Pelaksanaan (*Actuating*)

1) Kepemimpinan

Kemampuan pemimpin Puskesmas untuk mempengaruhi bawahannya agar bekerja sepenuh kemampuan untuk mencapai tujuan kelompok, dalam hal ini Kepala Puskesmas sebagai pemimpin di Puskesmas mempengaruhi koordinator dan penanggung jawab program dan penanggung jawab mempengaruhi pelaksana kegiatan agar laporan tepat waktu, lengkap dan akurat. Hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara mendalam dengan informan utama dan tambahan:

“ gaya kepemimpinan pak dokter ya santai, kekeluargaan, namun kami selalu diperhatikan dan dipantau sejauh mana perkembangan laporannya, saya juga telah diberitahu tentang tugas dan wewenang saya, ya *emang* kerjaan saya administrator” (ES)

“ santai, tidak otoriter, kalau menayakan tentang laporan jarang yang ditanyakan lebih ke program, kalau dari koordinator ya kalau lebih dari tanggal 5 *ditanyak*” (SN)

“ laporam ini kegiatan rutin kami di wilayah, ya selalu *ditanyak* oleh penanggung jawab di puskesmas, penanggung jawab juga *ngasih tau* tentang tugas saya, *kalo* Kepala Puskesmas kurang perhatian, ya melalui panangung jawab *udah cukup mbak* ” (RS).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan tambahan didapatkan kesimpulan bahwa kepemimpinan yang dilakukan oleh kepala Puskesmas tidak terintegritas pada pelaporan, pimpinan Puskesmas lebih menargetkan pencapaian program, tidak secara khusus membahas tentang laporan.

2) Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang membuat penanggung jawab program dan pelaksana program agar mau bekerja dengan semangat dan dengan kemampuan yang dimiliki, motivasi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas, motivasi bisa berupa *reward*, ucapan penghargaan, maupun honor khusus untuk keberhasilan

suatu program, bentuk motivasi dari atasan bermacam-macam, Hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara mendalam dengan seluruh informan:

“ ini masih belum ada *reward* khusus, hanya berupa ucapan terimakasih untuk hasil yang maksimal, untuk *punishment* hanya berupa peringatan kepada Puskesmas dan disampaikan pada rapat evaluasi setiap akhir tahun” (AJ)

“motivasi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan agar selalu memperbaiki kinerja, pencapaian program dan itu semua kinerja dilihat dari hasil pelaporan itu” (WW)

“ motivasi yang diberikan berupa dorongan agar laporan selalu tepat waktu dan tidak ada honor khusus” (YW)

Berdasarkan hasil wawancara dapat diperoleh kesimpulan bahwa, tidak ada penghargaan khusus yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada puskesmas dalam pencapaian keberhasilan kegiatan pelaporan, hanya berupa ucapan terimakasih yang disampaikan kepada Puskesmas pada saat rapat evaluasi tahunan begitu juga dengan *punishment*, pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember ada biaya *transport* sebesar Rp. 60.000, karena pengiriman menggunakan Ambulans bersama dengan laporan lainnya, hal ini dibuktikan melalui wawancara mendalam dengan koordinator SP2TP sebagai berikut:

“untuk biaya transport 60 ribu, karena bersama dengan laporan yang lain dan naik ambulans” (ES)

3) Komunikasi

Komunikasi dalam proses pelaporan terpadu merupakan penyampaian informasi dari Dinas Kesehatan kepada kepala puskesmas dan dari Kepala Puskesmas ke penanggung jawab program serta dari penanggung jawab program pada pelaksana atau sebaliknya, komunikasi yang dilakukan terkait pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Umbulsari dilakukan secara langsung yaitu dengan interpersonal ataupun dengan pertemuan rutin. Hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama:

“ komunikasi lancar, baik dengan atasan sebagai penanggung jawab, maupun pelaksana di Puskesmas, tiap-tiap Puskesmas sudah ada email dan no *hanphone* yang dapat dihubungi” (SY)

“ komunikasi saya dengan koordinator dan penanggung jawab secara langsung, untuk pelaksana kegiatan di daerah melalui penanggung jawab” (WW)

“ komunikasi saya dengan penanggung jawab program secara langsung pada saat itu juga” (SE)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan utama, didapatkan informasi bahwa sudah teralin komunikasi yang baik antara Dinas Kesehatan dengan petugas di Puskesmas, komunikasi secara langsung dan tidak langsung melalui *email* dan *handphone* juga dilakukan di lingkungan Puskesmas,.

4) pencatatan

Pencatatan adalah proses mencatat kegiatan pokok Puskesmas yang dilakukan di dalam gedung seperti rawat inap rawat jalan, maupun kegiatan di luar gedung Puskesmas.

a) Mencatat kegiatan didalam gedung Puskesmas

Mencatat semua kegiatan yang dilakukan di dalam gedung Puskesmas yaitu pencatatan di loket dengan menggunakan RKK termasuk kartu status, KTP, register kunjungan, kartu KB dan register nomor indeks serta penambahan catatan pada layanan yang dituju sudah dilakukan oleh petugas loket dan layanan dibuktikan dengan kutipan wawancara informan tambahan dan informan utama serta hasil observasi:

“ setiap hari saya mencatat data kunjungan Puskesmas di RKK, kartu status. Register kunjungan, kartu KB, diagnosa penyakit”(YW)

“ catatan dibagian lab dan obat ya dari kunjungan pasien setiap harinya” (AT)

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan utama dan informan tambahan di Puskesmas, sudah melakukan semua kegiatan pada tahap pencatatan SP2TP, namun berdasarkan hasil observasi terdapat beberapa kolom yang tidak terisi seperti dikartu anak, catatan tumbuh kembang balita, kesehatan lingkungan di kartu keluarga juga tidak dilakukan serta tidak tersedianya kohort WUS dan PUS, sehingga dalam proses pelaporan data WUS yang disuntik TT selalu kosong dan ditulis dengan angka “0” dengan kata lain tidak dilaksanakan kegiatan.

b) Merekapitulasi data kegiatan di luar gedung Puskesmas

Merekap/ mencatat data kegiatan di luar gedung Puskesmas yang berasal dari Kartu ibu, Kartu anak, KMS balita, KMS anak sekolah, KMS ibu hamil, KMS usila, Kartu tumbuh kembang balita, Kartu rumah, kemudian direkap ke dalam register yang dilakukan oleh pelaksana kegiatan di Pustu, Polindes, dan Poskesdes, macam- macam register untuk Pustu, Polindes, dan Poskesdes meliputi: register nomor indeks pengunjung Puskesmas, kunjungan, KIA, kohort ibu, kohort balita, deteksi tumbuh kembang, gizi, kapsul minyak beryodium, pengamatan penyakit menular, kusta, pemeriksaan kontak penderita kusta, pemeriksaan anak sekolah malaria, pes, antraks, rabies, kohort TB baru, kasus DBD, pemberantasan sarang nyamuk DBD, *acute flaccid paralysis* (AFP), tetanus neonatum, frambusia, filarial, kohort pembinaan keluarga, PKM, PSM, data dasar kesehatan lingkungan, kegiatan penjangkaran, kegiatan UKS, data dasar sekolah, kegiatan posyandu, pelayanan kesehatan olah raga, pembinaan kelompok/klub olahraga, perawatan kesehatan masyarakat untuk keluarga dan individu (Reg A), perawatan kesehatan masyarakat untuk kelompok/masyarakat (Reg B), dibuktikan dengan kutipan wawancara informan tambahan serta hasil observasi:

“ setiap selesai kegiatan yang dilakukan oleh Pustu akan direkap ke dalam register, macam- macamnya ya banyak *mbak* ,selanjutnya akan dilaporkan ke Puskesmas, misalnya, dari register kunjungan akan di laporkan data kesakitan, kohort ibu, KIA, anak, itu di LB3”(TS)

“ ada kegiatan yang *gak* selamanya rutin di lakuakn setiap bulan ., misalnya kunjungan sanitasi dan ke sekolah, ya kita melaporkannya dengan kosong,,,” (ES)

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa merekap data kegiatan yang dilaksanakan oleh Pustu, Polindes dan Poskesdes, telah dilakukan meski belum sepenuhnya lengkap salah satu contohnya adalah kunjungan pemeriksaan kesehatan lingkungan dan kunjungan ke sekolah sedangkan hal itu termasuk kegiatan rutin setiap bulan yang dilakukan oleh Puskesmas yang akan dilaporkan di LB4.

5) Pelaporan

a) Menerima laporan dari pelaksana kegiatan

Penanggungjawab program menerima laporan dari Puskesmas pembantu, Polindes dan bidan desa yang diserahkan kepada penanggung jawab program di Puskesmas sebelum tanggal 10 setiap bulannya, dalam penerimaan laporan dari pelaksana tidak ada kendala dan laporan terkumpul sebelum tanggal 10 setiap bulannya, hal ini dibuktikan melalui wawancara mendalam dengan informan utama yaitu penanggung jawab program yang ada di Puskesmas Umbulsari sebagai berikut:

“ ya, saya menerima laporan obat dari wilayah paling lambat tanggal 7 “ (AT)

“ setiap tanggal 7 saya sudah merekapnya, jadi dari wilayah saya usahakan sebelum tanggal 5 sudah terkumpul semua “ (SE)

“ ya ,, dari wilayah selalu tepat waktu sebelum tanggal 7, soalnya tanggal 7 saya harus merekapnya *mbak* ” (AH)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan infroman utama, diperoleh kesimpulan laporan dari Pustu, Polindes, dan Poskesdes sudah harus terkumpul sebelum tanggal 7 pada bulan berikutnya dan berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 3 juli 2014, laporan dari wilayah memang sudah terkumpul dan lengkap.

b) Rekapitulasi data

Perekapan data dilakukan oleh penanggung jawab program sebagai pelaksana SP2TP merekapitulasi data yang dicatat baik di dalam gedung yaitu kegiatan yang ada di dalam Puskesmas maupun di luar gedung Puskesmas yaitu berupa kegiatan yang dilakukan di Posyandu dan sekolah-sekolah, rekapitulasi sudah dilakukan dan tepat waktu, hal ini dibuktikan melalui wawancara mendalam dengan informan utama yaitu penanggung jawab program yang ada di Puskesmas Umbulsari:

“ ya jelas direkap dulu *mbak* , laporan dari wilayah itu ditambah dengan hasil kegiatan yang telah dilakukan Puskesmas” (SE)

“ ya, kita merekapnya, dengan menjumlahkan ketersediaan obat yang ada di wilayah dengan yang ada di Puskesmas” (AT)

“ setiap bulan, setelah laporan dari wilayah saya terima, saya merekapnya dengan menambahkan kegiatan yang dilakukan di Puskesmas”(YW)

“ data yang direkap ya laporan dari hasil kegiatan selama satu bulan *mbak* , kalo *gak* dilakukan ya ditulis 0“(RS)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Umbulsari rekapitulasi data memang benar dilakukan secara lengkap berdasarkan kebutuhan pelaporan SP2TP , namun diantara beberapa data ditemukan bahwa ada data yang dilaporkan dengan angka 0 karena memang tidak dilakukan atau tidak ditemukan penderita.

c) Rekapitulasi kedalam formulir laporan terpadu Puskesmas

Rekapitulasi dilakukan dengan cara pelaksana kegiatan mencatat hasil rekapitulasi data dari Pustu, Polindes, dan Poskesdes dan hasil kegiatan Puskesmas kedalam formulir laporan SP2TP setiap tanggal 5, namun ada kendala yang dihadapi oleh penanggungjawab program di Puskesmas hal ini dibuktikan melalui wawancara mendalam dengan informan utama yang ada di Puskesmas Umbulsari sebagai berikut:

“...rekapitulasi kedalam formulir tidak *saklek* setiap tanggal 5, kadang-kadang dari wilayah belum datang, ya kita tunggu, tapi kalau sudah tanggal 7 kita tinggal dengan catetan tetap saling komunikasi”(SE)

“ data yang direkap untuk kepentingan pelaporan SP2TP, ya diambil dari laporan ini, tapi hanya beberapa yang diambil sebagai bahan SP2TP, karena tidak semua data yang dilaporkan ini dipakai di SP2TP”

“ rekapian ke formulir paling lambat tanggal 7, apalagi *kalo* ada yang cuti sakit atau berhalangan, pasti akan *molor* juga”(SN)

“ LBLPO direkap oleh saya berdasarkan ketersediaan obat di Puskesmas dan di wilayah”(AT)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan observasi langsung diperoleh kesimpulan bahwa rekapitulasi memang dilakukan tapi tidak konsisten setiap tanggal 5 untuk LB1 dilakukan oleh koordinator SP2TP, LB2 oleh penanggung jawab program obat, LB3 dan LB4 direkap oleh penanggung jawab dibagian balai pengobatan.

d) Membuat laporan dalam 2 rangkap

Pelaksana kegiatan membuat laporan SP2TP dalam 2 rangkap, yaitu untuk koordinator SP2TP dan 1 untuk arsip pribadi, penanggung jawab dan koordinator di Puskesmas sudah membuat laporan dalam 2 rangkap, tetapi berdasarkan hasil observasi pelaksana di Pustu, Polindes dan Poskesdes tidak menyimpan arsip laporan SP2TP, , hal ini dibuktikan melalui wawancara mendalam dengan informan utama yaitu penanggung jawab program yang ada di Puskesmas Umbulsari

“ saya menyimpannya sebagai arsip dan pertanggungjawaban jika diminta oleh Kepala Puskesmas atau yang berkepentingan “ (AT)

“ ini *mbak* ada arsipnya, ia saya selalu menyimpannya,” (SE)

e) Mengkoordinasi pengumpulan SP2TP

Koordinator SP2TP mempunyai tugas mengkoordinir pengumpulan laporan terpadu Puskesmas dari masing masing pelaksana kegiatan, sementara berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi langsung di Puskesmas Umbulsari adalah sebagai berikut:

“ saya bukan koordinator SP2TP *mbak* , tapi saya juag ikut mengumpulkan LB3 dan LB4 dari masing-masing pemegang program, kemudian saya serahkan ke *mbak* ely” (SE)

“ untuk LPLPO ya saya yang mengumpulkan dari wilayah dan merekapnya serta mengirimnya ke dinas” (AT)

“ LB3 dan LB4 di bu eko, LB2 di mas ageng, jadi mereka yang mengumpulkan dan merekap dari wilayah” (ES).

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa pengumpulan 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.

f) Melaporkan ke penanggungjawab

Koordinator SP2TP melaporkan hasil laporan SP2TP kepada penanggung jawab SP2TP (Kepala Puskesmas) sebelum dikirim ke Dinas Kesehatan, dari hasil wawancara dengan koordinator SP2TP, Puskesmas Umbulsari melaporkan hasil

laporan SP2TP kepada penanggung jawab SP2TP yaitu kepala puskesmas, hal ini di dibuktikan melalui wawancara mendalam dengan informan utama sebagai berikut:

“ sebelum dikirim ke Dinas Kesehatan, laporan selalu saya serahkan dulu ke penanggung jawab Puskesmas untuk mendapatkan tanda tangan” (SE)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diperoleh kesimpulan bahwa laporan akan diserahkan terlebih dahulu kepada penanggung jawab yaitu Kepala Puskesmas untuk mendapatkan persetujuan dan tanda tangan.

g) Melaporkan SP2TP ke Dinas Kesehatan Kabupaten

Koordinator mengirim laporan bulanan (LB1, LB2, LB3 dan LB4) dilakukan setiap bulan dan paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten di bidang seksi pelayanan kesehatan, namun di Puskesmas Umbulsari, hanya melaporkan LB2, LB3 dan LB4 setiap bulannya, hal ini dibuktikan melalui hasil wawancara dengan informan utama di Puskesmas dan informan tambahan di Dinas Kesehatan

“ setiap Puskesmas yang melaporkan SP2TP, kita akan mengkroscek dan diabsen mengumpulakn tanggal berapa, ya kalau terlambat ada kode warna tersebdiri, dari yang tanggal 11-20 dan 21-30 berbeda” (SY)

“ data yang kita laporkan tiapa bulan adalah, LB2, LB3 dan LB4, laporan profil Puskesmas dan laporan kepegawaian” (AS)

Berdasarkan hasil wawancara Puskesmas Umbulsari dalam kurun waktu 1 tahun ditahun 2013 tidak melaporkan LB1, hasil dari observasi langsung untuk LB1 Puskesmas melaporkan ke seksi Litbangkes, LB2/ LPLPO dilaporkan ke gudang farmasi Dati II (GFK), LB3 ke bagian seksi gizi dan LB4 ke seksi pelayanan kesehatan, jadi laporan SP2TP diterima di Dinas Kesehatan tidak satu pintu, informasi tersebut diperoleh dari informan kunci di Dinas Kesehatan sebagai berikut:

“ laporan dari Puskesmas ya diserahkan ke masing-masing seksi *mbak* , kalau ditangani kita sendiri ya *mabok*,,,,,, belum lah masih direncanakan untuk satu pintu ya secara bertahap dulu” (AY)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci di Dinas Kesehatan Kabupaten dapat disimpulkan bahwa laporan dari Puskesmas diserahkan ke masing-

masing seksi penanggung jawab program di Dinas Kesehatan sendiri dan tidak menggunakan layanan satu pintu.

h) Melaporkan LB2 ke GFK Dati II

Koordinator mengirimkan laporan LB2 ke Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) dilakukan setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, berdasarkan hasil wawancara, hal ini dibuktikan melalui hasil wawancara dengan informan utama di Puskesmas dan informan tambahan di Dinas Kesehatan.

“ ,,,,,,laporan obat saya kirim paling lambat tanggal 7” (AT)

Berdasarkan observasi langsung di Puskesmas dan Dinas Kesehatan bagian gudang farmasi bahwa Puskesmas Umbulsari telah tepat waktu dalam pelaporan LPLPO dan dilakukan dengan lengkap, namun pelaporan LB2 dilakukan oleh penanggung jawab obat bukan koordinator SP2TP.

i) Melaporkan LB1S dan LB2S ke Dinas Dati II

Koordinator mengirim laporan LB1S dan LB2S ke Dinas Dati I dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Puskesmas di Kabupaten Jember tidak ada yang ditunjuk sebagai Puskesmas sentinel, jenis Puskesmas di Kabupaten Jember hanya di bedakan menjadi Puskesmas perawatan (rawat inap) dan Puskesmas non-perawatan (rawat jalan) informasi ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan kunci di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai berikut:

“ ... o itu sudah *gak* dipakai lagi *mbak*, di jember hanya dibedakan menjadi Puskesmas perawatan, yaitu puseksmas dengan fasilitas rawat inap dan Puskesmas non perawatan yaitu Puskesmas hanya dengan rawat jalan saja,,,” (AY)

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh kesimpulan bahwa laporan bulan sentinel (LB1S) tidak dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten, laporan bulanan khusus Puskesmas perawatan dalam bentuk LB2S juga tidak dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten karena untuk Puskesmas perawatan melaporkan laporan rawat inap dan penyakit.

j) Melaporkan LT1, LT2 dan LT3 ke Dinas Kesehatan Kabupaten

Koordinator kegiatan mengirim laporan tahunan (LT1, LT2 dan LT3) ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember bidang pelayanan seksi pelayanan kesehatan selambat-lambatnya tanggal 31 Januari tahun berikutnya, semua Puskesmas tidak melaporkan laporan tahunan dalam bentuk LT1, LT2 dan LT3, hal ini diperoleh berdasarkan wawancara mendalam dan hasil observasi dengan informan utama di Puskesmas dan informan kunci di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember :

“kita *gak* lagi mengirim LT itu *mbak* , LT 1 diganti laporan profil yang dilapokan setiap bulan, LT2 diganti laporan kepegawaian, berupa absensi pegawai dan data kepegawaian, LT3 diganti laporan inventris yang dikirim setiap 6 bualn sekali” (AS)

“ wah itu sudah diperbarui *mbak gak* pekek laporan tahunan lagi, kebijakan otonomi daerah diganti dengan profil puskesmas, laporan kepegawaian dan laporan inventaris puskesmas” (AJ)

Berdasarkan hasil hasil wawancara disimpulkan bahwa laporan mengenai data dasar Puskesmas (LT1) tidak dilaporkan mulai tahun 2006, karena tidak diminta oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, 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 inventris Puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember setiap 6 bulan sekali.

k) Penyimpanan arsip laporan SP2TP

Koordinator menyimpan arsip laporan SP2TP, arsip laporan bulanan tidak disimpan lengkap oleh koordinator SP2TP di Puskesmas karena laporan diarsipkan oleh pelaksana kegiatan atau penanggung jawab program, hal ini dibuktikan melalui hasil wawancara dengan informan utama sebagai berikut:

“ pengarsipan *gak* sepenuhnya di saya *mbak* , masing-masing ada di penanggung jawab program, saya hanya mengarsipkan LB1 karena tanggungan saya “ (ES)

6) pengolahan

a) Mengolah dan menyajikan data SP2TP

Mengolah data dan menyajikan data SP2TP adalah mengolah data dari hasil rekapitulasi dan menyajikan data menjadi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), distribusi penyakit dan kecenderungannya dan stratifikasi Puskesmas, berdasarkan hasil wawancara dengan kunci dan informan utama dan observasi yang telah dilakukan, Puskesmas Umbulsari tidak mengolah data SP2TP untuk stratifikasi Puskesmas, hanya mengolah data SP2TP menjadi distribusi penyakit dan kecenderungannya serta untuk PWS.

“,,, perlu, kalau kamu lihat dinding depan, mungkin tidak akan menemukan, karena terbatasnya ruangan, tapi disetiap bagian, misalnya km minta data KIA, itu dibagian KIA ada semua, jadi gak harus memaksakan untuk di tambikan” (WW)

“ ya hasilnya kita mengolah data ini menjadi daftar 10 penyakit terbanyak yang diderita masyarakat umbulsari” (ES)

“ daftar KEK dan BGM dan lain-lain ada *mbak* , Cuma *gak* dipajang” (MT)

“ saya megolah data imunisasi menjadi PWS , sepeti PWS imunisasi dan KIA” (AH)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi langsung di Puskesmas Umbulsari diperoleh informasi, bahwa mereka telah mengolah data SP2TP namun tidak lengkap, diantara informasi yang didapatkan dari data SP2TP tersebut adalah, daftar 10 penyakit terbanyak, PWS imunisasi saja untuk kecenderungan penyakit yang lain tidak disajikan hanya diolah saja karena bangunan Puskesmas yang kurang luas sehingga tidak ada tempat atau ruangan untuk menyajikan informasi SP2TP dan belum sempat ditempel pada papan data. Pengolahan dilakukan di masing-masing penanggung jawab program sesuai dengan kebutuhan Puskesmas dan banyak data yang belum terolah untuk PWS.

b) Mengolah data secara manual atau menggunakan komputer

Mengolah data SP2TP secara manual atau menggunakan komputer melalui program Ms excel, SPSS, atau EPI- info, berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan sebagai berikut:

“ pengolahan telah dilakukan dengan komputerisasi menggunakan MC excel, untuk SPSS, sama EPI info itu *mbak* kita belum tau” (AH)

“ ya cukup dengan tabel kayak gni aja *mbak* udah cukup jelas juga “ (ES)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut informasi yang dapat dapat disimpulkan bahwa mengolah data SP2TP menggunakan komputer, pengolahan komputerisasi tersebut hanya menggunakan program *Microsoft excel*, penyajian data dalam bentuk tabel, grafik batang (*bar chart*), grafik lingkaran dan grafik garis serta menggunakan variabel tempat, waktu dan orang.

d. Pengawasan dan Pengendalian (*controlling*)

Pengawasan dan pengendalian (*controlling*) melalui supervisi yaitu Kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan tugas sehari-hari, supervisi dilakukan oleh penanggung jawab Puskesmas yaitu Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan, untuk supervisi laporan Kepala Puskesmas tidak melakukan supervisi ke Pustu, Polindes dan Poskesdes, sedangkan supervisi dari Dinas Kesehatan dilakukan setahun sekali yang terintegrasi bukan hanya dipelaporan saja, hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara mendalam dengan informan kunci

“ supervisinya terintegrasi bukan hanya untuk laporan saja,,,,,, bersama dengan masing-masing seksi, disana kita lakukan monev, jadi pengolah data di Puskesmas akan menyampaikan inkludnya kepada tim supervisi, setiap 6 bulan ada pertemuan khusus untuk pengolah data dan informasi terakit dengan *update software*” (AJ)

“ saya menyadari kalau supervisi saya jarang melakukan, terutama ke wilayah, kalo untuk di Puskesmas sendoiri saya langsung *tanyak* ke kepala TUnya saja” (WW)

“saya laporkan dulu ke Kepala Puskesmas untuk minta tanda tangan sebelum dikirim, itu juga merepakan satu bentuk pengawasannya” (AH)

“ *gak* ada *mbak* , Kepala Puskesmas *gak* pernah menanyakan ini” (RS)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama diperoleh kesimpulan bahwa kepala Puskesmas tidak pernah melakukan supervisi khususnya untuk laporan SP2TP kepada penanggung jawab di Puskesmas ataupun di wilayah Puskesmas, sedangkan Dinas Kesehatan melakukan supervisi setahun sekali yang terintegrasi tidak khusus untuk pelaporan saja.

4.1.2 Output SP2TP di Puskesmas Umbulsari

a. Kualitas Informasi

Data yang diolah dan yang dilaporkan memiliki kualitas informasi yaitu data yang bebas dari kesalahan mulai dari data ditingkat bidan desa, Polindes, Pustu atau Poskesdes, yang kedua ketepatan waktu dalam mengirim laporan, (tepat waktu) dan harus lengkap sesuai pedoman SP2TP, mulai dari data di tingkat bidan desa, Polindes, Pustu atau Poskesdes yang dilaporkan ke Puskesmas dan dari Puskesmas yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten

1) Akurat

Data yang diolah dan yang dilaporkan bebas dari kesalahan mulai dari data di tingkat bidan desa, Polindes, Pustu atau Poskesdes sampai ke Dinas Kesehatan, hal tersebut kita dapatkan melalui wawancara dengan seluruh informan sebagai berikut:

a) Tingkat desa/ wilayah pustu, polindes dan poskesdes

“ ..., ya *mbak* data yang kita laporkan sebelumnya sudah tak cek semua, data itu kita peroleh dari hasil pencatatan register dan kohort seluruh kegiatan yang dilakukan “ (RS)

“ ya,, kita hanya *menyalin* dari buku-buku ini, ya *kalo* tidak dilakukan kita tulis “ kosong” kadang ya tak samakan dengan bulan lalu contohnya seperti pemakaian WC, air minum, masak kita *kroscek* tiap bulan “ (SK)

b) Puskesmas / Kecamatan

“ saya pertanggungjawabannya kan disimbolkan dengan tanda tangan, Cuma tak Tanya” sudah bener ini” saya percaya sama petugas udah bekerja dengan benar (WW)

“ laporan obat ,,,, untuk mengetahui salah tidaknya saya *itung* dari pemakaian, jumlah stok tersisa *gitu mbak* ,,,,,tapi ya *masak tak* hitung satu- satu”

“ sekedar merekap ya tak *tambahin* data yang dikirm dari wilayah dan dari puskesmas, ya kalao yang dilaporkan salah ya salah juga *mbak* ” (SE)

“ di krosceknya kalo ada data yang drastis tinggi ya *tak* Tanya” (ES)

c) Dinas Kesehatan/ Kabupaten

“pelaporan dari Puskesmas kita cocokkan kroscek dari masing-masing seksi, contoh kasus jumlah kolera ini kok *akeh temenan tah*, nah kita kroscek dari register puskesmas, kita panggil koordinator SP2TP” (AJ)

dihadapi adalah karena Puskesmas masih ada yang belum mengumpulkan laporannya dengan rutin dan dengan batas waktu yang telah ditentukan maka data yang kirim itu bersifat sementara dan diakhir tahun pada bulan Desember akan diedit kembali, hal ini menyebabkan banyaknya data yang tidak relevan antara data di Dinas Kesehatan Kabupaten dengan Dinas Kesehatan Dati I di periode bulan-bulan tertentu.

3) Lengkap

Data SP2TP yang dilaporkan, harus lengkap sesuai pedoman SP2TP mulai dari data di tingkat bidan desa, Polindes, Pustu dan Poskesdes yang dilaporkan ke Puskesmas dan dari Puskesmas yang akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten berikut hasil wawancara dengan seluruh informan:

“,,,laporan yang kita kirim semuanya lengkap sesuai dengan permintaan data di formulir “ (RS)
“rutinnya kan seperti ini *mbak* ,, ya udah tiapa bulan mesti lengkap kok” (SE)
“,,sesuai format dan semua lengkap” (AT)

Berdasarkan pernyataan informan di Puskesmas dapat diperoleh kesimpulan bahwa data yang dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten lengkap dan pernyataan tersebut dapat diperkuat dengan pernyataan informan tambahan dan informan utama di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai berikut:

“ lengkap, kalau tidak lengkap akan di konfirmasi kepada Puskesmas yang bersangkutan untuk segera melengkapinya” (SY)
“ ya harus lengkap lah *mbak* ,, kalo *ngak* gimana merekapnya, nanti kana da yang kosong, bagian informasi akan mengkonfirmasi jika tidak lengkap” (AJ)

Dari pernyataan seluruh informan diperoleh kesimpulan bahwa data yang mereka kirim ke tingkat administrasi pelayanan kesehatan di atasnya semuanya laporannya lengkap walaupun dibeberapa kolom dinyatakan dengan angka “0” dengan kata lain tidak dilaksanakan proses pencatatan pada kegiatan tersebut dan jika ada kekurangan akan dikonfirmasi ke Puskesmas yang bersangkutan untuk segera melengkapinya.

b. Bentuk *Feed Back*

Bentuk *feed back* yaitu berupa umpan balik dari proses pengolahan SP2TP dari jenjang administrasi di atasnya, untuk program selanjutnya, bentuk *feed back* dari

laporan SP2TP lebih pada integritas cangkupan program, bukan dari kualitas informasinya, hal ini berdasarkan wawancara dengan informan kunci dan informan tambahan sebagai berikut:

“ *feed back* dari kita sampaikan, kita surati ke puskesmas, yang laporan itu siapa, yang tepat waktu itu siapa aja, yang lengkap itu siapa aja,,,,,, itu rutin setiap tiga bulan sekali, serta saat evaluasi dengan seluruh Puskesmas kita akan menyampaikan Puskesmas mana yang pencapaian programnya bagus, yang kurang siapa saja,,,,,ya kita liat dari mana *dek kalo* bukan dari laporan” (AJ)

“ *feed back* dari dinas kepada kita lebih terorientasi ke kinerja dan ke program, bukan semata mata hanya kelengkapan data laporan, salah benarnya” (WW)

“ Kepala Puskesmas akan menyampaikan bentuk evaluasi ke Puskesmas itu pada acara lokmin satu bulan sekali tapi lebih ke prioritas masalah” (AT)

“ kita juga hadir dalam lokmin yang dilaksanakan sebulan sekali ya membahas kinerja dan program” (TS)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan diperoleh kesimpulan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten telah menyampaikan bentuk umpan baliknya tentang kualitas laporan masing-masing Puskesmas melalui surat yang dikirim setiap tiga bulan sekali serta pada saat evaluasi Puskesmas akan disampaikan Puskesmas mana saja yang sudah pencapai programnya berhasil, kurang dan buruk, Puskesmas Umbulsari kurang berkomitmen terhadap pentingnya sebuah data informasi kesehatan, sehingga kualitas informasi bukan menjadi prioritas utama dalam kinerjanya.

c. Pemanfaatan Informasi SP2TP

Pemanfaatan data dari SP2TP yang telah menjadi informasi merupakan tahap terakhir dari proses SP2TP, yang dilakukan untuk menjang proses manajemen di tingkat puskesmas, tahap pemanfaatan data pada tingkat Puskesmas di gunakan untuk 3 hal sesuai dengan pedoman SP2TP berupa pemanfaatan data untuk P1 (perencanaan) tingkat puskesmas, penggerakan dan pelaksanaan (P2) dan pengawasan, pengendalian serta penilaian (P3), namun berbeda dengan pemanfatan

SP2TP di Puskesmas Umbulsari, informasi tersebut dapat kita temukan berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama di Puskesmas Umbulsari sebagai berikut:

“ kurangnya pemanfaatan secara maksimal yang berasal dari laporan membuat *temen- temen* di Puskesmas masih merekap ulang jika ada lokmin dan penyusunan POA” (WW)

“ bermanfaat sebagai informasi data saat menyampaikan laporan pada laoka karya mini” (AY)

“ POA dan lokmin datanya yang akan disajikan ya berasal dari masing- masing penanggung jawab program” (ES)

Pemanfaatan dari informasi SP2TP untuk Penyusunan *plan of action* (POA), telaah loka karya mini dan bulanan puskesmas, evaluasi pelaksanaan kegiatan SP2TP dalam pertemuan 3 bulan dan stratifikasi Puskesmas, kurang dimanfaatkan oleh pelaksana kegiatan sebagai *plan of action* (POA) pelaksana masih menyusun kembali. Sementara di Dinas Kesehatan informasi SP2TP dimanfaatkan sebagai penyusunan perencanaan tahunan, penilaian kinerja Puskesmas berdasarkan beban kerja dan pencapaian hasil kegiatan puskesmas, sebagai bahan untuk pemantauan dan evaluasi pelaksanaan, hal ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan kunci di Dinas Kesehatan sebagai berikut:

“ koordinator data dari penilaian kinerja Puskesmas itu dari SP2TP *mbak* , ,,,,isinya apa,,, semua program yang dijalankan Puskesmas itu kan di laporkan, jadi pada akhir tahun kita bisa mengevaluasi Puskesmas itu melalui rekap informasi yang berasal dari laporan bulanan puskesmas,,, di Puskesmas sendiri itu sangat bermanfaat untuk perencanaan program dan anggaran, jika informasi dari SP2TP itu dimanfaatkan dengan baik oleh Puskesmas maka semua piha di Puskesmas akan lebih tau kekurangan dari setiap bulannya bahkan setiap tahunnya,,, apa yang harus di tingkatkan, di pertahankan dan di gerakkan,,, sangat bermanfaat sekali...” (AJ)

Dari hasil wawancara tersebut dapat di simpulkan bahwa, informasi dari SP2TP sebagai acuan untuk evaluasi kinerja Puskesmas dan pihak Dinas Kesehatan telah mengemukakan jika SP2TP di mnfaatkan dengan baik oleh Puskesmas maka semua pihak di Puskesmas akan lebih tau kekurangan dan sejauh mana program itu telah dilaksanakan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 *Input* SP2TP di Puskesmas Umbulsari

a. Karakteristik *Man* pengelola SP2TP

Pengorganisasian pada tingkat Puskesmas terdiri dari penanggung jawab yaitu Kepala Puskesmas dan koordinator SP2TP. Koordinator adalah petugas yang ditunjuk Kepala Puskesmas serta pelaksana kegiatan di Puskesmas sebagai anggotanya (Ditjen Binkesmas, 1997a). Puskesmas Umbulsari sudah memiliki struktur organisasi dibuktikan dengan adanya petugas yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas sebagai koordinator SP2TP, dalam penelitian ini istilah “penanggung jawab” adalah penanggung jawab program dan juga sebagai pelaksana kegiatan yang dilakukan di puskesmas, sementara istilah “pelaksana kegiatan” adalah mereka para petugas yang ada di wilayah puskesmas, dan istilah “wilayah” sendiri adalah unit pelayanan kesehatan yang ada di Desa meliputi Polindes, Pustu dan poskesdes. Hal yang telah sesuai dengan pedoman SP2TP.

Faktor individual menurut Henry Simamora (dalam Manggkunegara, 2005) merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kinerja, faktor individual tersebut terdiri dari: kemampuan dan keahlian, latar belakang pendidikan dan lama kerja dan demografi yang meliputi usia, jenis kelamin. Hasil penelitian menyebutkan bahwa seluruh informan bermacam-macam, dari segi usia informan kunci di Puskesmas pada dewasa muda, yaitu 35 tahun, sedangkan informan kunci di Dinas Kesehatan pada dewasa madya yaitu 42 tahun, informan utama hanya satu orang yang berusia 25 tahun berkedudukan sebagai koordinator SP2TP yang masih baru di tugaskan, sedangkan yang lain berusia rata-rata 30-55 tahun, informan tambahan berusia antara 30-48, sehingga bisa di rata-ratakan seluruh petugas yang mengelola SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari berada pada usia 30-50 tahun, sehingga produktifitasnya masih tinggi dan umur seseorang memiliki pengaruh yang kuat terhadap tingkat pengetahuan atau wawasan dan tingkat kematangan berfikir dalam bersikap maupun bertindak.

Jenis kelamin pengelola SP2TP mayoritas adalah perempuan ini berkaitan dengan sebagian besar pegawai Puskesmas berprofesi sebagai bidan namun tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar). Lama kerja pada tenaga pengelola SP2TP pada tingkat Puskesmas Umbulsari yaitu, penanggung jawab Puskesmas atau kepala Puskesmas selama 3 tahun, koordinator SP2TP 2 tahun, kepala TU 2 tahun namun sebelumnya juga sebagai penanggung jawab program imunisasi, penanggung jawab program 8-10 tahun, pelaksana kegiatan di wilayah 4 -14 tahun. Meskipun pegawai lama yang telah berpengalaman, masih saja memerlukan pelatihan untuk mengurangi atau menghilangkan kebiasaan kerja yang tidak baik untuk mempelajari keterampilan-keterampilan baru yang akan meningkatkan kinernya petugas dan akan membantu petugas untuk lebih bertanggungjawab (profesional) dalam menjalani tugasnya sebagai pengelola data SP2TP, dari hasil penelitian para petugas belum pernah mengikuti pelatihan komputer dan pengolahan data. Menurut Handoko (2001) pelatihan adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi, 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, terperinci dan rutin. Pelatihan merupakan bagian dari investasi petugas (*human investment*) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja dan meningkatkan kinerja. Pelatihan biasanya dilakukan dengan kurikulum yang disesuaikan dengan kebutuhan jabatan diberikan dalam waktu yang relatif pendek, untuk membekali seseorang dengan keterampilan kerja.

Bentuk pelatihan yang biasa dilakukan untuk SP2TP adalah pengolahan, perekapan dan penyajian data menjadi informasi kesehatan, secara langsung ada dua bentuk pelatihan pelatihan yaitu pelatihan data SP2TP dan pelatihan komputer. Sebagian besar pengelola SP2TP tidak pernah mengikuti pelatihan SP2TP dan pelatihan komputer, serta ada juga yang belum bisa menggunakan komputer sehingga

pelaporannya secara manual, hal ini juga menjadi penghambat tercapainya tujuan organisasi, karena data yang dikirim ke Puskesmas masih bersifat manual sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk merekap dan melaporkan kembali ke Dinas Kesehatan Kabupaten, untuk itu perlu adanya pelatihan dan bimbingan teknis yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember kepada seluruh koordinator SP2TP di Puskesmas se-Kabupaten Jember, agar SDM di Puskesmas lebih mempunyai keahlian dalam pengelolaan data menjadi informasi kesehatan dengan komputersasi tidak manual lagi.

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, belum dapat mengaplikasikan terbukti kurangnya pemanfaatan dari hasil informasi yang diperoleh dari SP2TP, ada beberapa petugas yang tidak mengetahui bahwa laporan yang mereka buat adalah sebagian dari SP2TP, hal ini akan membuat petugas mengenyampingkan proses dan hasil dari laporan, karena mereka kurang mengetahui pemanfaatan dari pelaporan terpadu Puskesmas, penanggung jawab program secara keseluruhan tidak pernah mengikuti pelatihan pengolahan dan pemanfaatan data, penanggung jawab Puskesmas memahami secara detail tentang tahapan SP2TP namun tidak diaplikasikan dalam pemanfaatannya serta masih mengenyampingkan pentingnya suatu laporan dari hasil pelayanan yang telah dilaksanakan, sedangkan untuk koordinator bulanan dan semester mereka tahu dan memahami proses pelaksanaan SP2TP tetapi masih kurang dalam pengaplikasiannya di proses penyusunan POA dan loka karya mini Puskesmas, hal ini dibuktikan dalam penyusunannya masih menggunakan angket berbeda dari masing-masing ruangan untuk melaporkan inventaris Puskesmas (laporan inventaris). Hasil penelitian dari pengetahuan para petugas tentang SP2TP hanya sekedar tahu dan pemahaminya dan kurang mengaplikasikannya dalam pemanfaatan dari SP2TP. Pengetahuan tentang SP2TP sangatlah penting dan berfungsi sebagai peningkatan pemahaman terhadap pentingnya pengolahan SP2TP yang akan dimanfaatkan untuk sistem informasi kesehatan di Puskesmas.

Tingkat pendidikan Informan juga akan mempengaruhi pengetahuan dan keahlian informan, dimana dengan tingkat pendidikan ini dapat mempengaruhi kemampuan berpikir dan *skill* dalam proses SP2TP. Berdasarkan Undang- Undang No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan digolongkan menjadi tiga kategori, pendidikan tingkat dasar meliputi (tidak sekolah, tamat SD/MI/SMP/MTs), pendidikan tingkat menengah (meliputi : SMA/MA, SMK) dan pendidikan tingkat tinggi (meliputi : tamat Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis). Pendidikan mempunyai fungsi sebagai penggerak sekaligus pemacu terhadap potensi kemampuan SDM dalam meningkatkan prestasi kerjanya. Hal ini menandakan bahwa dengan menempuh pendidikan formal, maka seorang individu akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan individu lain yang tidak menempuh jalur pendidikan. Pendidikan yang didapatkan juga akan menjadi daya penggerak untuk memotivasi seseorang agar melaksanakan pekerjaan sebaik mungkin. Hal ini dikarenakan kemampuan seseorang setelah mendapatkan wawasan selama menempuh, pendidikan dengan terbukanya wawasan seseorang, maka orang tersebut dapat meningkatkan kinerjanya (Irianto, 2001). Hasil penelitian menunjukkan Jenjang pendidikan informan yang terlibat dalam pengelolaan SP2TP di Puskesmas Umbulsari rata-rata SMA dan Pendidikan Program Bidan (P2B), dua orang profesi dokter dan 2 orang D3 Keperawatan. Tenaga administrator sebagian besar adalah SMA.

Sumber Daya Manusia (SDM) atau petugas sangat diperlukan dalam pelaksanaan pengelolaan SP2TP, hasil penelitian di Puskesmas Umbulsari petugas belum mencukupi sehingga proses pelaporan kurang maksimal. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang tersedia di Puskesmas Umbulsari masih terbatas, namun sudah mencukupi pengorganisasian dalam SP2TP menurut buku pedoman, jadi petugas SP2TP sudah cukup. Dokter selaku manajer Puskesmas tidak diberikan wewenang untuk mengangkat staf, ia hanya berhak mengusulkan kebutuhan staf (jumlah dan jenis) ke Dinas Kesehatan Kabupaten, berdasarkan hasil penelitian manajer Puskesmas Sudah mengusulkan bertambah SDM di Puskesmas Umbulsari namun

belum disetujui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, untuk mengatasi keterbatasan jumlah staf, dokter selaku pimpinan Puskesmas mempunyai tanggung jawab memberikan bimbingan teknis kepada staf agar lebih terampil mengatur dan melaksanakan tugas-tugas pokok dan tugas-tugas integratifnya, pimpinan Puskesmas wajib mengembangkan motivasi kerja, merencanakan tugas-tugas dan mensupervisi kegiatan mereka. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember petugasnya belum memadai karena hanya memiliki lima orang pengelola data dan tidak memiliki programmer/ sistem analisis perlu penambahan petugas.

b. Dana (*Money*) SP2TP di Puskesmas Umbulsari

Keputusan Menteri Kesehatan RI 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang kebijakan dasar Puskesmas tentang pembiayaan, Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang menjadi tanggungjawab puskesmas, perlu ditunjang dengan tersedianya pembiayaan yang cukup. Pada saat ini ada beberapa sumber pembiayaan puskesmas, yakni pemerintah, pendapatan Puskesmas dan sumber lain, sumber lain yang dimaksud adalah yang berasal dari asuransi kesehatan pemerintah yang sekarang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maka Puskesmas akan menerima pembayaran dalam bentuk kapitasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk itu Puskesmas harus dapat mengelola dana kapitasi tersebut sebaik-baiknya, sehingga di satu pihak dapat memenuhi kebutuhan peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan di pihak lain tetap memberikan keuntungan bagi puskesmas. Tetapi apabila Puskesmas hanya bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat, maka Puskesmas hanya akan menerima dan mengelola dana yang berasal dari pemerintah. Hasil penelitian pendanaan SP2TP telah sesuai dilakukan yaitu berasal dari APBD yang disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, sudah ada penganggaran untuk belanja ATK yang diusulkan oleh Puskesmas.

c. Mesin (*machine*) untuk SP2TP di Puskesmas Umbulsari

1) Ketersediaan Sarana

Sarana merupakan fasilitas yang dipakai langsung untuk keberhasilan program. Ketersediaan sarana untuk SP2TP fasilitas penunjang berupa ATK dan form SP2TP untuk pengelolaan SP2TP. Formulir pencatatan SP2TP terdiri dari:

- a) Rekam Kesehatan Keluarga (RKK) atau yang disebut “*family folder*”
- b) Kartu Tanda Pengenal (KTP)
- c) Kartu rawat jalan
- d) Kartu rawat tinggal
- e) Kartu penderita kusta
- f) Kartu indeks penyakit khusus kusta
- g) Kartu penderita TB baru
- h) Kartu indeks penyakit khusus TB paru
- i) Kartu ibu
- j) Kartu anak
- k) KMS balita
- l) KMS anak sekolah
- m) KMS ibu hamil
- n) KMS usila
- o) Kartu tumbuh kembang balita
- p) Kartu rumah
- q) Register. Adalah formulir untuk mencatat/merekap data kegiatan di dalam dan luar gedung puskesmas, yang telah di catat di kartu–kartu dan catatan lainnya.

Jenis- jenis register ada 42 macam yang di maksud adalah: register nomor indeks pengunjung puskesmas, kunjungan, rawat jalan, rawat inap, KIA, kohort ibu, kohort balita, deteksi tumbuh kembang, gizi, kapsul minyak beryodium, pengamatan penyakit menular, kusta, pemeriksaan kontak penderita kusta, pemeriksaan anak sekolah (untuk penyakit kusta), malaria, pes, antraks, rabies, kohort TB baru, kasus DBD, pemberantasan sarang nyamuk DBD, *acute flaccid paralysis* (AFP), tetanus neonatum, frambusia, filarial, buku inventarasi peralatan puskesmas, perawatan gawat darurat puskesmas, kohort pembinaan keluarga, rawat jalan gigi, laboratorium,

PKM, PSM, data dasar kesehatan lingkungan, kegiatan penjangkaran, kegiatan UKS, data dasar sekolah, kegiatan posyandu, pelayanan kesehatan olah raga, pembinaan kelompok/klub olahraga.

Berdasarkan hasil penelitian formulir SP2TP ada dan tersedia namun tidak lengkap, di Pustu, Polindes dan Poskesdes tidak ada form pencatatan SP2TP mereka mengumpulkan hasil rekapan dengan nama laporan bulanan perawatan, obat, gizi, KIA, Imunisai dan Rekam Kesehatan Keluarga (RKK) hanya ada dibagian loket, karena ketidakterediaan form pencatatan tersebut polindes, pustu dan poskesdes serta Puskesmas menggunakan buku-buku yang telah dibuat sendiri dalam setiap kegiatan sesuai dengan kebutuhan puskesmas, ada baiknya jika manajer Puskesmas melalui staf TU menyediakan form pencatatan secara lengkap untuk menunjang dan mempermudah petugas dalam proses pengelolaan SP2TP agar laporan dari wilayah dan Puskesmas benar-benar terpadu serta menggunakan form pencatatan dan formulir pelaporan yang sama, hal ini dimaksudkan juga agar mempermudah koordinator dalam proses perekapan laporan SP2TP untuk kebutuhan jenjang administrasi di atasnya. Dalam pedoman SP2TP form pencatatan harus tersedia di semua fasilitas pelayanan kesehatan, agar pencatatan dan pelaporannya terpadu malai dari tingkat Desa, Kecamatan dan Kabupaten, hai ini juga tidak lepas dari kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam penyediaan segala sarana prasarana penunjang laporan kesehatan di tingkat puskesmas, memperhatikan dan menyediakan kebutuhan sarana prasana, sehingga tidak ada ketimpangan ketersediaan logistik antara satu Puskesmas dengan Puskesmas yang lain, terutama perbedaan Puskesmas yang berada di dalam kota dan di daerah perbatasan kabupaten.

2) Teknologi informasi.

Teknologi informasi dalam SP2TP adalah Tersedianya layanan internet dan program pendukung (*software*) komputer, printer dalam pengelolaan SP2TP, Sistem informasi akan memberikan kemudahan bagi para penggunanya untuk menghasilkan informasi yang dipercaya, relevan, tepat waktu, dapat dipahami dan teruji sehingga membantu pengambilan keputusan serta dapat meningkatkan efektivitas kerja

karyawan dalam mencatat semua kegiatan-kegiatan operasional organisasi (Handayani, 2007).

Widjajanto (2001) menyatakan sistem berbasis komputer memiliki beberapa kelebihan yaitu dapat meningkatkan efisiensi khususnya jika volume data yang diolah cukup besar, pengolahan data dengan menggunakan komputer lebih mudah karena komputer bisa melakukan perhitungan secara otomatis, komputer mampu menyajikan informasi secara cepat dan dengan kecermatan yang tinggi. Selain kelebihan tersebut, komputer memiliki beberapa kelemahan antara lain komputer hanyalah alat, komputer memerlukan program aplikasi, serta memerlukan programmer untuk menjalankannya.

Sedangkan keuntungan diterapkannya sistem informasi menurut zulkifli (2003)

Antara lain adalah:

- a) Efisiensi lebih tinggi
- b) Pengawasan kegiatan dapat dilakukan lebih tertib
- c) Biaya lebih rendah
- d) Kesalahan lebih sedikit
- e) Meningkatkan pelayanan pelanggan
- f) Memudahkan perencanaan dan pengorganisasian kegiatan operasional
- g) Keputusan yang berdasarkan informasi akan lebih mudah dibuat
- h) Mengurangi pemakaian petugas ketatausahaan

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Asep (2006) menyebutkan bahwa sistem komputerisasi yang memanfaatkan teknologi informasi mempunyai hubungan positif dalam peningkatan efektivitas kerja, Hasil penelitian di Puskesmas Umbulsari menyimpulkan fasilitas komputer belum mencukupi, sehingga dalam mencatat dan melaporkan petugas ada yang menggunakan fasilitas pribadinya Faktor penghambat lainnya adalah tenaga yang kurang terampil dalam menggunakan komputer, hal ini dapat menyebabkan lambatnya proses perekapan, pengolahan data serta pelaporan dari SP2TP untuk wilayah Puskesmas Umbulsari. Sehingga perlu

penambahan jumlah komputer dan pelatihan petugas dalam pengelolaan SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari.

d. Sasaran (*market*)

Sasaran yaitu seluruh petugas yang terlibat dalam proses SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari, petugas yang bertanggung jawab dalam pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas, yaitu pelaksana kegiatan baik di Puskesmas dan wilayah pustu, polindes dan poskesdes, perdasarakan hasil penelitian disimpulkan bahwa semua program sudah ada yang melaporkan dalam pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas, meskipun merangkap sebagai penanggung jawab program di puskesmas.

e. Metode pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Umbulsari

Metode pelaksanaan SP2TP adalah Cara yang digunakan untuk pengelolaan dan tersedianya prosedur pada proses pencatatan dengan cara manual atau komputer. dan kepatuhan pelaksanaan berdasarkan Prosedur SP2TP, buku pedoman pengelolaan SP2TP yang diterbitkan oleh Direktorat jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat (1997), pengelolaan SP2TP meliputi empat tahapan yaitu: pencatatan, pelaporan, pengolahan dan pemanfaatan data, sementara di Puskesmas Umbulsari buku prosedur tersebut tidak ada.

Hasil rekapitulasi data kegiatan yang dilakukan Puskesmas kemudian dimasukkan kedalam formulir pelaporan SP2TP sebagai laporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten, dari hasil penelitian semua proses pelaporan masih menggunakan lembaran kertas dan dikirim secara langsung, belum menggunakan sistem elektronik komputer, serta banyaknya data yang masih ditulis tangan, koordinator merekapnya satu-persatu dan sering mengalami keterlambatan untuk pelaporannya ke Dinas Kesehatan, hal ini juga yang menjadi faktor penghambat dan menjadi penyebab keterlambatan dalam proses pelaporan SP2TP ke Dinas Kesehatan Kabupaten, jika sarana dan teknologi informasi sudah tersedia, SDM juga sudah terlatih maka metode komputerisasi Sistem Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dapat

dilaksanakan, Puskesmas Umbulsari perlu beberapa membenahan untuk ke arah tersebut.

f. Bahan (*Material*) SP2TP di Puskesmas Umbulsari

1) Tersedianya data

Tersedianya data dari berbagai jenis kegiatan secara lengkap dan akurat, untuk kemudian direkap dan dientri 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.

Perencanaan pengembangan program pokok puskesmas memerlukan data yang selalu siap pakai dan sudah dianalisa dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, atau dilaporkan secara naratif, data yang disajikan tersebut adalah informasi tentang pelaksanaan program pengembangan masalah kesehatan masyarakat, jenis data berasal dari kegiatan harian program Puskesmas yang dibagi berdasarkan lokasi pencatatan data yaitu data dari pencatatan di dalam gedung dan di luar gedung puskesmas, pelaporan yang dibuat dari dalam gedung Puskesmas adalah semua data yang diperoleh dari pencatatan kegiatan harian program yang dilaksanakan di dalam gedung puskesmas, polindes, poskesdes seperti data dari BP, poli gigi, farmasi, laboratoruim, KIA, KB. Data yang berasal dari luar gedung Puskesmas adalah data yang dibuat berdasarkan catatan harian kegiatan program yang dilaksanakan di luar gedung Puskesmas atau puskesmas pembantu, polindes, poskesdes seperti kegiatan posyanduy, UKS, P2M, kesehatan lingkungan.

2) Buku pedoman dan formulir SP2TP

Pengelolaan SP2TP diatur dalam buku pedoman SP2TP yang terdiri dari enam buku yaitu: Buku I tentang konsep dasar sistem manajemen Puskesmas dan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP) Buku II seri A: batasan operasional SP2TP, Buku II seri B berisi petunjuk pengisian formulir pencatatan SP2TP, Buku II seri C tentang petunjuk pengisian formulir pelaporan, daftar tabulasi

dasar penyakit, indeks klas terapi, daftar singkatan dan Buku III: petunjuk pengolahan dan pemanfaatan data SP2TP

Formulir Laporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten menurut Direktorat jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat (1997) adalah Laporan Bulanan (LB) berupa LB1 yaitu Laporan Bulanan Penyakit. LB2 berupa Laporan Bulanan Pemakaian dan Lembar Pemakaian Obat (LPLPO). LB3 isinya Laporan Bulanan Gizi, KIA, Imunisasi dan Pengamatan Penyakit Menular. LB4 berisi Laporan Hasil Kegiatan Puskesmas, Laporan Bulanan Sentinentil (Laporan Program Khusus dari Puskesmas Terpilih) LB1S, LB2S Laporan Tahunan LT-1 tentang Laporan Tahunan Sumber Daya Puskesmas, LT-2 berisi Laporan Ketenagaan dan Administrasi Kepegawaian Puskesmas, LT-3 berupa Laporan Peralatan Puskesmas

Dari hasil penelitian di Puskesmas Umbulsari data diperoleh dari hasil kegiatan yang telah dilaksanakan oleh puskesmas, tidak adanya buku pedoman SP2TP di Puskesmas Umbulsari, menurut informan dulu masih ada tapi hilang, hal ini menyebabkan banyaknya petugas yang tidak mengetahui bahwa laporan yang mereka rekap merupakan laporan terpadu, karena tidak tersedianya buku pedoman SP2TP.

g. Target waktu (*Time Bound*) pencapaian laporan

Target waktu pencapaian pengolahan SP2TP yang dimulai dari jenjang Pustu, Polindes dan Poskesdes sampai ke Puskesmas dan dari Puskesmas sampai ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang sudah ditetapkan yaitu paling terlambat setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya untuk laporan bulanan dan untuk laporan tahunan paling lambat tanggal 31 Januari tahun berikutnya (Ditjen Binkesmas,1997a).

Hasil penelitian di Puskesmas Umbulsari dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember target waktu Dinas Kesehatan Kabupaten telah menargetkan agar semua laporan tepat waktu sebelum tanggal 10 setiap, jika terlambat ada pemberitahuan melalau *email*, telepon dan surat panggilan. Hasil rekapitulasi SP2TP yang dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi tidak bersifat paten dan ada perubahan serta verifikasi data pada akhir tahun, sementara di tingkat Puskesmas data yang dilaporkan ke Dinas

Kesehatan Kabupaten Jember yang tepat waktu hanya LB2, LB3 dan LB4 saja, untuk LB1 memang 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.

Keseluruhan pembahasan *input* yaitu *man* (SDM) di Puskesmas Umbulsari kurangnya pengetahuan tentang SP2TP, rata-rata petugas belum pernah mengikuti pelatihan komputer dan pelatihan pengolahan data, metode yang dilaksanakan dalam proses pengelolaan, material yang tersedia dan dipakai serta target waktu yang di targetkan untuk mengelola SP2TP, dari segi pembiayaan Puskesmas Umbulsari telah sesuai dengan Keputusan menteri kesehatan RI 128/MENKES/SK/II/2004 yaitu berasal dari APBD dan APBN melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, kurang lengkapnya sarana berupa form pencatatan SP2TP di Pustu, Polindes dan Poskesdes dan kurangnya pemanfaatan teknologi informasi karena komputer yang belum mencukupi serta petugas yang tidak bisa menggunakan komputer, untuk sasaran dari SP2TP yaitu petugas yang terlibat secara langsung sudah ada yang melaporkan dalam pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas, meskipun merangkap sebagai penanggung jawab program di puskesmas. Metode pelaksanaan yang digunakan untuk pengelolaan masih secara manual, Bahan (*Material*) berupa data, buku pedoman dan formulir SP2TP, untuk data dalam mengolah laporan diperoleh dari masing-masing kegiatan yang telah dilakukakan baik oleh pustu, polindes, poskesdes di dalam gedung Puskesmas dan di luar gedung puskesmas, sedangkan buku pedoman dan formulir SP2TP tidak tersedia, hal ini menyebabkan banyaknya petugas yang melaporkan data tidak sesuai dengan apa yang akan dilaporkan ke dalam formulir SP2TP, target waktu pencapain pelaporan masing-masing jenjang administrasi berbeda, di tingkat Puskesmas data yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang tepat waktu hanya LB2, LB3 dan LB4 saja, Hasil rekapitulasi SP2TP yang dikirim ke Dinas Kesehatan tingkat Provinsi tidak bersifat paten dan ada perubahan serta verifikasi data pada akhir tahun, hal ini menjasi penyebab data yang tidak akurat karena banyaknya data yang terlambat, perlu komitmen dari semua

pimpinan dari jenjang Puskesmas dan Dinas Kesehatan agar kualitas informasi kesehatan lebih baik.

4.2.2 Proses SP2TP di Puskesmas Umbulsari

a. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan bidang kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan dan langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dalam kegiatan yang bersifat rutin bukan program maka menurut Muninjaya (2005) proses perencanaan sebuah kegiatan yang melibatkan pemberdayaan SDM dilakukan dengan cara yang harus di rencanakan adalah, siapa saja yang terlibat dalam kegiatan tersebut yaitu melalui adanya Struktur organisasi dengan Jumlah staf dan uraian tugasnya, prosedur yang akan di kerjakan dalam hal ini yaitu prosedur SP2TP dan rencana kerja operasionalnya.

Struktur organisasi adalah bagan yang memperlihatkan tata hubungan kerja antar bagian dan garis kewenangan, tanggung jawab dan komunikasi dalam menyelenggarakan pelayanan dan antar unit pelayanan di Puskesmas serta manajemennya. Struktur organisasi Puskesmas ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, kemudian Kepala Puskesmas menetapkan penanggung jawab program di Puskesmas. Sebagai acuan dapat dipergunakan pola struktur organisasi Puskesmas yaitu Kepala Puskesmas, Unit TU yang bertanggungjawab membantu Kepala Puskesmas dalam pengelolaan Perencanaan dan Penilaian Kinerja, Pengolahan data dan informasi Pencatatan dan Pelaporan (SP2TP), Keuangan, Kepegawaian dan aset barang serta kebutuhan umum, Koordinator Tim Mutu Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis Fungsional Puskesmas. Dalam realisasi pelaksanaan penyusunan struktur organisasi dan penempatan petugas dapat dilakukan secara fleksibel, bergantung kepada jumlah dan jenis tenaga, kegiatan dan fasilitas di masing-masing Puskesmas. Selain itu, juga dapat dimodifikasi sesuai kemudahan koordinasi dan integrasi personal maupun program serta akses layanan (Dinkes Provinsi Jatim, 2013). Standart pengorganisasian Puskesmas di Provinsi Jawa Timur

untuk masing-masing unit pelaksana teknis fungsional Puskesmas ada penanggung jawab dan koordinatornya, sehingga jelas untuk 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.

Struktur organisasi pengelola informasi di Dinas Kesehatan berdasarkan perda No 45 tahun 2008 seksi informasi dan litbangkes berada di Bagian Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Masyarakat (PPM). Struktur organisasi di Dinas Kesehatan berdasarkan pedoman pelaksanaan SP2TP di Dinas Kesehatan tingkat kabupaten penanggung jawabnya adalah kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, koordinatornya adalah kepala sub bagian tata usaha, pelaksananya adalah urusan rencana dan informasi sedangkan anggotanya adalah pengelola program struktur organisasi ini berdasarkan keputusan menteri dalam negeri No 21/94 tentang pedoman organisasi dan tata kerja, struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten menganut pola minimal, maka koordinator tim SP2TP Dinas Kesehatan Kabupaten adalah kepala seksi pelayanan kesehatan dan sebagai pelaksananya adalah kepala sub sie Puskesmas (Ditjen Binkesmas 1997a). Dari hasil penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tidak ada koordinator SP2TP, laporan dari Puskesmas diserahkan langsung kepada pemegang program yang tergantung dari isi laporannya dan belum menerapkan satu pintu, hal ini tidak sesuai dengan pedoman pengorganisasian SP2TP tingkat kabupaten, ada baiknya jika di Dinas Kesehatan melakukan sistem satu pintu untuk penerapan penerimaan laporan dari puskesmas, jika sie informasi dan litbangkes mempunyai tugas sebagai Pelaksanaan, perencanaan, pengembangan sistem informasi kesehatan, kajian dan evaluasi program kesehatan maka bagian sie informasi dan litbangkes yang bertanggung jawab sepenuhnya terhadap keakuratan data. Secara garis besar struktur organisasi di Puskesmas Umbulsari tidak sesuai standart Puskesmas Provinsi Jawa Timur, namun secara struktur organisasi di Puskesmas Umbulsari telah ada penunjukan petugas sebagai koordinator SP2TP.

Salah satu faktor penentu dalam keberhasilan perencanaan organisasi adalah jumlah staf yang dimiliki oleh Puskesmas itu sendiri serta kejelasan dari batasan tugas masing-masing staf, dalam menentukan staf yang akan melaksanakan tugasnya diperlukan kualifikasi keahlian di bidangnya dan pengetahuan yang luas. Dari hasil penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tidak ada yang ditunjuk sebagai koordinator SP2TP yang menerima laporan khusus dari setiap puskesmas, sementara untuk mengkoordinir laporan yang diterima dari puskesmas, secara organisasi seksi informasi dan litbangkes mempunyai tugas pokok sebagai perencanaan, penyusunan dan menganalisa informasi dan sumber pokoknya adalah laporan bulanan dari Puskesmas namun hal itu terbatas pada LB1 saja, untuk laporan lainnya disesuaikan dengan kepentingan dari masing-masing sie yang ada di Dinas Kesehatan, hasil penelitian di 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, hal ini disebabkan karena tidak ada kejelasan dari Puskesmas tentang batasan tugas dari masing-masing staf, struktur organisasi di Puskesmas umbulsari sudah mencantumkan koordinator SP2TP namun belum menguraikan tugas dari koordinator SP2TP tersebut, dan masing-masing pelaksana teknis hanya beberapa unit saja yang menguraikan tentang tugas pencatatan dan pelaporan.

Prosedur dalam pelaporan, pencatatan dan pengolahan SP2TP telah ada di buku pedoman SP2TP yang merupakan pedoman bagi pelaksana agar mempermudah, mempercepat serta proses akan berjalan dengan benar karena sudah mengikuti prosedur, terdiri dari Tujuan SP2TP, Ruang Lingkup SP2TP, Pengorganisasian SP2TP, Proses dan pemanfaatan SP2TP, dari hasil penelitian di Puskesmas Umbulsari dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember ada beberapa prosedur yang tidak lagi sesuai dengan pedoman, diantaranya yang mengikuti prosedur hanya di laporan bulanan yaitu LB1, LB2, LB3 dan LB4 karena Puskesmas di Kabupaten Jember tidak ada yang ditunjuk sebagai Puskesmas sentinel melainkan menjadi Puskesmas perawatan (rawat inap) dan Puskesmas non-perawatan (rawat jalan), begitu juga dengan laporan

tahunan yang sudah tidak dilaporkan lagi, melainkan berupa laporan profil puskesmas, laporan kepegawaian, dan laporan inventaris puskesmas. begitu juga dengan pengorganisasian SP2TP di Kabupaten Jember pengorganisasiannya berbeda dengan apa yang ada di pedoman.

Pada tahap pembuatan rencana kerja organisasi sudah menetapkan tujuan dan target yang akan dicapai, langkah dalam proses perencanaan yang terakhir adalah menetapkan alternative kegiatan dan sumber daya pendukungnya, langkah ini dilakukan dengan melalui proses penyusunan Rencana Kerja Operasional (ROK), sebuah ROK yang baik perlu dilengkapi berbagai informasi diantaranya, mengapa kegiatan ini penting, apa yang ingin dicapai, bagaimana cara mengerjakannya, siapa saja yang akan mengerjakan dan sasarannya, sumber daya pendukungnya dimana kegiatan ini akan dilaksanakan, untuk pengelolaan SP2TP rencana kerja operasional sudah ada di pedoman SP2TP yang di keluarkan oleh departemen kesehatan Republik Indonesia melalui Direktur jenderal Bina kesehatan masyarakat tahun 1997, kegiatan ini penting karena dengan pelaksanaan SP2TP akan diperoleh informasi kesehatan yang dapat dijadikan informasi untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat serta merumuskan cara penanggulangan secara tepat, pencapaian dari pelaksanaan ini adalah adanya informasi kesehatan yang berkualitas akurat, tepat waktu dan lengkap, sehingga bisa dijadikan sebagai informasi untuk perencanaan (P1) penggerakan dan pelaksanaan (P2) dan pengawasan, pengendalian serta penilaian (P3), cara mengerjakannya, siapa saja yang terlibat, sudah ada di pedoman SP2TP, namun buku pedoman itu tidak ada di Puskesmas Umbulsari sehingga para petugas tidak mengetahui secara benar tentang SP2TP.

b. Pengorganisasian (organizing)

Prinsip-prinsip organisasi bertujuan agar suatu organisasi dapat berjalan dengan baik atau dalam rangka membentuk suatu organisasi yang baik, prinsip-prinsip organisasi antara lain, pembagian pekerjaan, koordinasi, pendelegasian wewenang, rentang kendali, rentang control. Dalam sebuah organisasi, pembagian pekerjaan adalah keharusan mutlak, tanpa adanya pembagian pekerjaan kemungkinan

terjadi tumpang tindih, pembagian pekerjaan pada akhirnya akan menghasilkan departemen-departemen dan *job description*, dari masing-masing unsur sampai unit-unit terkecil dalam organisasi. Dengan pembagian kerja dapat ditetapkan sekaligus susunan organisasi dan hubungan serta wewenang masing-masing unit organisasi. Pembagian kerja bukan saja perlu dilihat dari manfaat yang diperoleh dari penerapan spesialisasi, tetapi juga dalam rangka mewujudkan penempatan orang yang tepat pada jabatan yang tepat dan dalam rangka mempermudah pengawasan oleh atasan (Manullang, 2005).

Konsekuensi-konsekuensi pada perilaku karyawan sehubungan dengan pembagian kerja, bila hal itu dilaksanakan secara ekstrim, ini dapat menimbulkan kebosanan, keletihan, monoton dan kehilangan motivasi yang dapat menghasilkan ketidak efisienan dan bukan efisiensi. pembagian pekerjaan terkait proses SP2TP adalah kegiatan pembagian tugas-tugas pada orang yang terlibat dalam aktivitas organisasi, sesuai dengan kompetensi SDM yang dimiliki Petugas yang bertanggung jawab mulai dari tugas mengumpulkan data, mencatat, pelaporan, mengolah dan pengumpulan data SP2TP ke jenjang administrasi di atasnya berdasarkan hasil penelitian pembagian pekerjaan sudah jelas, untuk di wilayah Puskesmas masing-masing petugas sudah tahu pekerjaannya terkait laporan SP2TP, mulai dari penanggungjawab pustu, polindes dan poskesdes yang melapor kepada penanggungjawab kegiatan di puskesmas, selanjutnya petugas Puskesmas akan melaporkan hasil rekapanya kepada pengolah data dan koordinator SP2TP meskipun di Puskesmas Umbulsari kekurangan SDM, maka juga banyak yang menjadi penanggung jawab program, juga menjadi pelaksana kegiatan atau sebagai penanggung jawab pada pustu, polindes dan poskesdes, hal yang bisa dilakukan dalam mengatasi keterbatasan SDM dengan mengoptimalkan SDM dan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan komputer dan pelatihan pengolahan data. sementara di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pembagian kerja untuk sie informasi dan Litbengkes yang bertugas pengelola informasi kesehatan pembagian kerja sudah jelas di setiap stafnya.

Melakukan kegiatan koordinasi dengan berbagai cara adalah sangat perlu karena adanya kegiatan koordinasi dapat menghindarkan konflik, mengurangi duplikasi tugas, meniadakan pengangguran, melenyapkan kepentingan unit sendiri serta memperkuat kerjasama. Namun kendala yang dihadapi dalam proses pengorganisasian adalah koordinator SP2TP belum mengetahui secara jelas tugasnya, bahwa dia juga merekap LB1 kurangnya koordinasi antara pengolah data dibagian balai pengobatan dengan koordinator SP2TP menjadi faktor keterlambatan pelaporan LB1 ke Dinas Kesehatan. Koordinasi yang telah dilakukan oleh Puskesmas Umbulsari adalah dengan cara rapat rutin bulanan namun tidak ada pembahasan khusus mengenai laporan SP2TP, untuk lebih meningkatkan kualitas *output* informasi Puskesmas hendaknya melakukan koordinasi khusus terkait kualitas laporan, perlu adanya kejelasan dari garis koordinasi agar tidak terjadi ketimpangan dalam pengolahan laporan serta kejelasan dalam batasan tugas yang menjadi beban setiap staf. Koordinasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dilakukan dengan rapat rutin setiap sebulan sekali yang terintegritas dengan pimpinan Puskesmas se-kabupaten, dan tidak ada koordinasi khusus untuk pengawasam dari data kesehatan, hendaknya Dinas Kesehatan juga mengagendakan koordinasi dengan pimpinan Puskesmas di wilayahnya mengenai data kesehatan agar data yang dilaporkan lebih berkualitas.

Rentang kendali merupakan kegiatan menetapkan dan menentukan jumlah personil yang dibutuhkan organisasi sehingga akan mudah atau tidak mengendalikan kegiatan seluruh karyawan dalam mencapai tujuan dari organisasi yaitu *output* SP2TP Jumlah bawahan yang melapor langsung kepada manajer tertentu. Rentang kendali dimaksudkan berapa jumlah bawahan seorang pemimpin sehingga pemimpin itu dapat memimpin, membimbing dan mengawasi secara berhasil guna dan berdaya guna. V.A Graicunas mengutarakan secara tegas bahwa lima atau delapan orang adalah jumlah maksimal yang dapat diawasi seorang pemimpin. Dalam menetapkan berapa jumlah bawahan yang tepat dari seorang pemimpin, harus diperhatikan beberapa faktor berikut (Manullang, 2005) :

- 1) Jelas tidaknya tugas, wewenang dan pertanggungjawaban masing-masing orang dalam organisasi
- 2) Kemampuan orang dalam organisasi
- 3) Corak pekerjaan
- 4) Stabilitas organisasi dan stabilitas tenaga kerja
- 5) Jarak dan waktu

Hasil penelitian tersebut diperoleh kesimpulan bahwa jumlah yang melapor untuk pelaporan SP2TP tergantung dari isi laporannya, karena antara laporan yang satu dengan yang lain jumlah penanggungjawab yang terlibat juga berbeda, untuk LB1 ada 10 pelapor, LB2 ada 14 pelapor, LB3 ada 4 pelapor dan untuk LB4 ada 4 pelapor, namun secara keseluruhan laporan tersebut berjenjang. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember jumlah pelapor yang melaporkan hasil pengolahan datanya ke bagian sie informasi juga tergantung dengan jenis laporannya, sie informasi akan menerima rekapan data kesehatan dari masing-masing sie yang kemudian akan dilanjutkan pengolahannya kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi.

Rentang komando adalah Rencana yang menentukan siapa yang melapor kepada siapa dalam sebuah organisasi. Rentang komando berhubungan dengan rentang kendali. Jika dalam rentang kendali jumlah bawahan yang dipimpin oleh atasan, namun dalam rentang komando rencana siapa saja bawahan yang melapor pada atasan terkait hasil kegiatan yang telah dilakukan, dalam pengelolaan SP2TP dibedakan sesuai dengan jenis laporannya dilaporkan ke masing-masing pemegang program, yang selanjutnya hasil rekapitulasi dari pelaporan itu diserahkan kepada pengolah data dibagian balai pengobatan dan kepada koordinator SP2TP.

Pendelegasian wewenang sangat diperlukan dalam kegiatan organisasi sejak dari pejabat puncak sampai dari karyawan terendah yang diperoleh sebagai hasil pendelegasian manager puncak. Dengan adanya pendelegasian wewenang setiap karyawan akan memahami batas kewenangan batas yang dimiliki serta pertanggungjawaban yang telah memberikan kewenangan. Pendelegasian wewenang merupakan keahlian pemimpin yang penting dan elementer sebab dengan delegasi

kekuasaan, seseorang pemimpin dapat melipat gandakan waktu, perhatian dan pengetahuannya yang terbatas, bahkan dapat dikatakan delegasi wewenang merupakan salah satu jalan utama bagi setiap pemimpin untuk percaya akan diri sendiri. Kesanggupan untuk menerima tanggung jawab adalah tes pertama bagi seorang pemimpin, tetapi keberanian mendelegasikan kewenangan pada bawahan merupakan tanda nyata seorang pemimpin yang sukses (Manullang, 2005). Delegasi kewenangan mempunyai manfaat ganda yang terpenting, diantaranya yaitu (Manullang, 2005):

- a) Pemimpin dapat memusatkan perhatiannya pada pekerjaan pokok saja
- b) Putusan dapat dibuat lebih cepat pada unit yang tepat
- c) Inisiatif dan rasa tanggung jawab bawahan dapat dimotivasi sehingga bawahan tidak selalu menunggu perintah atasan.
- d) Merupakan cara untuk mendidik atau mengembangkan bawahan sehingga kelak mampu memberi tugas dan tanggung jawab yang lebih besar

Pendelegasian wewenang terkait pelaporan SP2TP Puskesmas Umbulsari di berikan kepada koordinator dan kepala TU, untuk koordinator ada surat tugasnya namun untuk kepala TU hanya berlaku mandat tanpa surat tugas khusus (SK), untuk penanggung jawab program memang ada tugas melaporkan kegiatan yang telah dilaksanakan. Namun dalam hasil observasi ada kerancuan antara pendelegasian wewenang kepada pengolah data dibagian balai pengobatan dengan koordinator SP2TP, sehingga menyebabkan ketidaksinkronan pembagian kerja akibatnya antara pengolah data dan koordinator tidak mengetahui batasan tugasnya masing-masing, jadi untuk pembagian pekerjaan, koordinasi dan pendelegasian wewenang pengolahan SP2TP tidak sesuai dengan teori yang ada.

c. Penggerakan dan pelaksanaan (actuating)

Penggerakan diartikan sebagai bentuk mengarahkan pekerja yang sesuai dengan tujuan organisasi melalui kepemimpinan, motivasi dan komunikasi sedangkan pelaksanaan adalah proses dari SP2TP yang terdiri dari proses pencatatan, pelaporan dan pengolahan.

1) Penggerakan organisasi

Kepemimpinan merupakan kemampuan seorang pemimpin untuk mempengaruhi orang lain untuk bekerja sepenuh kemampuan untuk mencapai tujuan kelompok (Handoko, 2005). Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi kegiatan-kegiatan sekelompok orang yang terorganisir dalam usaha menetapkan dan mencapai tujuan. Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah suatu proses di mana seorang pemimpin membimbing, mempengaruhi pikiran, perasaan atau tingkah laku orang lain. Seorang pemimpin harus memberikan perhatian yang cukup besar terhadap anak buahnya, serta memberi dorongan, semangat, membesarkan hati dan mempengaruhi agar mau bekerja sama secara giat, efektif dan efisien. Menurut R, Lessep ada dua macam fungsi kepemimpinan yaitu fungsi menjalankan tugas agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan fungsi pemeliharaan agar kepuasan batin bagi pemeliharaan dan pengembangan kelompok demi kelangsungan hidup organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian untuk kemampuan mempengaruhi orang lain (kepemimpinan) terkait pelaporan SP2TP dilakukan Kepala Puskesmas sebatas kepada koordinator SP2TP saja, untuk ke penanggung jawab program masih kurang dan tidak menyeluruh. Malau job discription mereka para petugas mengetahui batasan tugas dan wewenangnya, sementara untuk dibagian wilayah jarang berkomunikasi dengan kepala puskesmas, mereka lebih sering berkomunikasi dan berkoordinasi dengan penanggung jawab program yang ada di Puskesmas dan pimpinan Puskesmas lebih menargetkan pencapaian program, tidak secara khusus membahas tentang laporan.

Motivasi merupakan dorongan/rangsangan yang membuat seseorang / kelompok mau bekerja dengan semangat dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan berhasil guna. Beberapa hal yang mendasari pengertian motivasi antara lain (Mangkunegara, 2005):

- a) Motivasi biasanya sebagai hal yang baik
- b) Motivasi adalah salah satu dari beberapa faktor yang menentukan prestasi kerja

- c) Motivasi merupakan peralatan yg dpt dipakai oleh manajer untuk mengatur hubungan pekerjaan dalam organisasi
- d) Motivasi bisa merupakan keinginan individu yang dapat merangsang untuk melakukan tindakan.

Beberapa tujuan motivasi antara lain :

- a) Mengubah perilaku bawahan sesuai keinginan pemimpin
- b) Meningkatkan kegairahan para pegawai
- c) Meningkatkan disiplin pegawai
- d) Meningkatkan kesejahteraan pegawai
- e) Meningkatkan prestasi pegawai
- f) Mempertinggi moral pegawai
- g) Meningkatkan rasa tanggung jawab pegawai pada tugasnya
- h) Meningkatkan produktivitas dan efisiensi
- i) Memperdalam kecintaan pegawai pada perusahaan
- j) Memperbesar partisipasi pegawai terhadap perusahaan
- k) Menjaga kestabilan pegawai

Motivasi juga dilakukan sebagai bentuk “ pemberi kegairahan bekerja, daya perangsang dan penyemangat kerja” kepada pegawai yang bertujuan agar pegawai bekerja dengan segala daya dan upaya, dalam garis besarnya jenis motivasi yang dapat merangsang pegawai tersebut diantaranya adalah *material incentive* yaitu daya perangsang yang dapat dinilai dengan uang dan *non material incentive* berupa penempatan yang tepat, latihan sitematik, promosi objektif, pekerjaan yang terjamin, turut sertanya wakil-wakil pegawai dalam pengambilan keputusan dalam organisasi, kondisi pekerjaan yang menyenangkan, fasilitas-fasilitas, rekreasi dan sebagainya (Manulang, 2005).

Dari hasil penelitian (tepat waktu, akurat dan lengkap) pimpinan sudah memberitahu batasan tugas dan tanggung jawabnya dengan cara struktural melalui struktur organisasi Puskesmas dan *job description* namun tidak jelas batasannya, sehingga menyebabkan kerancuan antara petugas, motivasi yang diberikan Kepala

Puskesmas kepada karyawan sangatlah kurang, hanya terbatas pada dorongan agar laporan selalu tepat waktu, dalam pemberian motivasi berupa material dan semi material memang memerlukan anggaran khusus sementara anggaran di Puskesmas terbatas, jika memang memerlukan *material incentive* maka perlu manajemen keuangan khusus agar anggaran bisa efisien dan efektif, namun jika Puskesmas tidak dapat melakukan hal tersebut dapat dilakukan dengan cara pelibatan pegawai dalam setiap pengambilan keputusan dan pertemuan-pertemuan khusus, tindakan semacam ini dapat memajukan kerja sama dan menumbuhkan motivasi kerja yang lebih positif kepada karyawan.

Menurut Harold Koontz & Cyril O'Donnell dalam Manulang (2005), komunikasi merupakan penyampaian informasi dari seseorang kepada orang lain baik di percaya atau tidak, tapi informasi yang disiapkan harus dimengerti oleh penerimanya. Menurut Willian Albiq, komunikasi adalah proses pengoperasian lambing-lambang yang mengandung pengertian antara individu-individu. Menurut Ralph C. Davis, komunikasi adalah suatu tahap proses kepemimpinan yang memindahkan ide seseorang ke orang lain untuk digunakan dalam fungsi-fungsi memimpin pekerjaan. Tujuan komunikasi dalam suatu organisasi antara lain (Manullang, 2005):

- a) Memberikan instruksi yaitu memberikan perintah pada bawahan
- b) Menyampaikan informasi yaitu sebagai alat untuk menyampaikan pesan, berita/informasi
- c) Mempengaruhi yaitu sebagai alat untuk member saran dan nasehat
- d) Evaluasi yaitu untuk laporan penilaian.

Komunikasi vertikal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada Kepala Puskesmas komunikasinya secara langsung dengan pertemuan dan evaluasi Puskesmas dan secara tidak langsung melalui *email* dan *handphone*. Di Puskesmas sendiri komunikasi dilakukan koordinator dan penanggung jawab secara langsung, untuk pelaksana kegiatan di daerah melalui penanggung jawab, sementara dalam

lokakarya mini Puskesmas komunikasi langsung yang dilakukan secara terintegritas tidak khusus mengkomunikasikan mengenai kualitas dari hasil informasi SP2TP.

2) Pelaksanaan SP2TP

Pencatatan dalam SP2TP meliputi pencatatan kegiatan pokok Puskesmas yang dilakukan di dalam dan luar gedung puskesmas, rawat inap, pustu, polindes, poskesdes. Masing-masing kegiatan dalam tahap pencatatan sebagai berikut:

- a) Mencatat kegiatan di dalam gedung Puskesmas menggunakan RKK termasuk kartu status, KTP, register kunjungan, kartu KB dan register nomor indeks.
- b) Mencatat kegiatan di luar gedung puskesmas
- c) Merekap/ mencatat data kegiatan di dalam dan di luar puskesmas.

Mekanisme pencatatan pada prinsipnya seorang pasien yang berkunjung pertama kali atau kunjungan ulang ke Puskesmas harus melalui loket untuk mendapatkan Kartu Tanda Pengenal (KTP) atau mengambil berkasnya dari petugas loket. Pasien tersebut disalurkan pada unit pelayanan yang dituju. Apabila pasien mendapat pelayanan kesehatan di luar gedung puskesmas, maka pasien tersebut akan dicatat dalam register yang sesuai dengan pelayanan yang diterima (Ditjen Binkesmas, 1997a).

Puskesmas Umbulsari telah melakukan pencatatan kegiatan yang dilaksanakan oleh pustu, polindes, poskesdes dan Puskesmas yaitu dengan mencatat kegiatan yang dilakukan di dalam dan di luar gedung puskesmas, dalam hal ini pustu, polindes dan poskesdes termasuk kategori dalam gedung puskesmas, yang di maksud dengan luar gedung Puskesmas adalah pelayanan kesehatan seperti posyandu, skrining ke sekolah dan pemeriksaan sanitasi kesehatan lingkungan. Dan merekap data kegiatan di dalam dan di luar puskesmas. Tahap pencatatan SP2TP di Puskesmas Umbulsari tidak sesuai dengan pedoman SP2TP karena meski belum sepenuhnya lengkap ada beberapa data yang kosong untuk direkap karena memang tidak dilakukan oleh puskesmas, atau tidak terdapat penderita, hal ini tidak sesuai dengan pedoman SP2TP yang seharusnya melakukan kegiatan rutin dan dilakukan mencatat setiap bulannya.

Pelaporan terpadu Puskesmas menggunakan tahun kalender yaitu bulan Januari sampai dengan Desember dalam tahun yang sama, mekanisme pelaporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai berikut:

- a) Menerima Laporan dari Pustu, Polindes dan Poskesdes disampaikan ke pelaksana kegiatan di Puskesmas.
- b) Merekapitulasi data yang dicatat baik didalam gedung dan di luar gedung serta laporan yang diterima dari Puskesmas Pembantu dan bidan di desa.
- c) Mencatat hasil rekapitulasi ke dalam formulir SP2TP
- d) Membuat laporan dalam 2 rangkap
- e) Mengumpulkan laporan SP2TP dari masing-masing pelaksana kegiatan
- f) Melaporkan hasil laporan SP2TP kepada penanggung jawab SP2TP
- g) Melaporkan laporan bulanan (LB1, LB2, LB3 dan LB4) dan laporan bulanan sentinel (LB1S dan LB2S) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten
- h) Melaporkan LB2 ke Gedung Farmasi Kabupaten (GFK)
- i) Melaporkan laporan bulanan sentinel (LB1S dan LB2S) kepada Dinas Kesehatan Dati I
- j) Melaporkan laporan bulanan sentinel (LB1S dan LB2S) ke pusat/departemen kesehatan
- k) Melaporkan laporan tahunan (LT1, LT2 dan LT3) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten
- l) Menyimpan arsip laporan.

Kegiatan menerima dan merekapitulasi data yang dicatat di dalam dan luar gedung puskesmas, Puskesmas pembantu, polindes dan poskesdes kemudian di mencatat hasil rekapitulasi tersebut ke dalam formulir laporan SP2TP serta membuat laporan SP2TP merupakan tugas pelaksana kegiatan SP2TP. Kegiatan mengumpulkan laporan SP2TP dan laporan SP2TP dari masing-masing pelaksana kegiatan kemudian melaporkan hasil tersebut ke penanggung jawab SP2TP merupakan tugas koordinator SP2TP, sedangkan kegiatan melaporkan laporan bulanan dan tahunan dilakukan koordinator SP2TP bersama pelaksana kegiatan, arsip

laporan SP2TP kemudian disimpan oleh koordinator SP2TP (Ditjen Binkesmas1997a). Kegiatan merekap data dilakukan oleh penanggung jawab program sebagai pelaksana kegiatan dan sudah sesuai dengan pedoman SP2TP, akan tetapi, pelaporan SP2TP di Puskesmas Umbulsari yang dilaksanakan oleh Puskesmas adalah Proses perekapan ke dalam formulir SP2TP sesuai dengan kondisi waktu pelaporan dari penanggung jawab kegiatan dan dilakukan oleh administrator dibagian pengobatan untuk LB1, LB3 dan LB4 yang seharusnya menjadi tugas koordinator SP2TP, pengarsipan atau membuat laporan 2 rangkap hanya dilakukan oleh koordinator dan pelaksana kegiatan di puskesmas, untuk di wilayah tidak melaksanakan, selain itu tugas koordinator SP2TP adalah mengkoordinir pengumpulan SP2TP namun berdasarkan hasil penelitian, pengumpulan 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. kegiatan melaporkan LB2 ke GFK dan dilakukan oleh pelaksana kegiatan yaitu penanggung jawab program bagian Apotek.

Secara keseluruhan tahap pelaporan tidak sesuai dengan pedoman SP2TP. Hal ini disebabkan antara lain adalah pelaksana kegiatan dan koordinator SP2TP melakukan kegiatan yang bukan menjadi tugasnya, 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, serta arsip SP2TP tidak disimpan lengkap oleh pelaksana kegiatan.

Laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO) tidak dilaporkan ke seksi pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melainkan ke seksi farmakmin bidang pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, koordinator SP2TP menurut Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat adalah Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan dan sebagai pelaksananya adalah Kepala Sub Sie Puskesmas. Alur pelaporan ini berkaitan dengan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang

menetapkan laporan LB2 dilaporkan ke seksi farmakmin, begitu juga LB1 dilaporkan ke bagian PPM, LB3 ke bagian gizi dan LB4 ke bagian kesehatan keluarga, dengan demikian pelaporan SP2TP pada tingkat Puskesmas dapat dikatakan tidak satu pintu atau terintegrasi.

Laporan LB1S, LB2S, LT1, LT2 dan LT3 berdasarkan hasil penelitian tidak dilaporkan oleh seluruh Puskesmas kabupaten jember ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dati I (khusus LB2S) Pusat/ Departemen Kesehatan 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. Kedudukan Puskesmas adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten, sehingga mekanisme pelaporan SP2TP dari tingkat Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berkaitan dengan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, hal tersebut terlihat dari jenis laporan SP2TP yang harus dilaporkan, waktu pelaporan dan alur pelaporan SP2TP dari Puskesmas disesuaikan dengan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Tujuan dari pengolahan data adalah untuk mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan untuk tujuan tertentu, hasil rekapitulasi oleh pelaksana kegiatan diolah dan dimanfaatkan untuk tindak lanjut

yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kinerja kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya, Puskesmas dapat mengolah hasil pencatatannya berdasarkan keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat nomor: 590/BM/DJ/INFO/V/96 tentang penyederhanaan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP) menjadi PWS, distribusi penyakit dan kecenderungannya, serta stratifikasi Puskesmas (Ditjen Binkesmas, 1997a). Berdasarkan hasil penelitian Puskesmas Umbulsari telah mengolah data SP2TP namun tidak lengkap, diantara informasi yang didapatkan dari data SP2TP tersebut adalah, daftar 10 penyakit terbanyak, PWS imunisasi saja untuk kecendrungan penyakit yang lain tidak disajikan hanya di olah saja karena bangunan Puskesmas yang kurang luas sehingga tidak ada tempat atau ruangan untuk menyajikan informasi SP2TP dan belum sempat ditempel pada papan data. Berdasarkan hasil observasi, pengolahan di lakukan di masing-masing penanggung jawab program sesuai dengan kebutuhan Puskesmas dan banyak data yang belum terolah untuk pemantaan wilayah setempat, pengolahan data SP2TP menggunakan komputer, pengolahan komputerisasi tersebut hanya menggunakan program *Microsoft excel* , penyajian data dalam bentuk tabel, grafik batang (*bar chart*), grafik lingkaran dan grafik garis. Puskesmas Umbulsari hanya melakukan 2 dari 3 kegiatan dalam tahap pengolahan sehingga tahap pengolahan belum sesuai dengan pedoman SP2TP.

d. Pengawasan dan Pengendalian (*controlling*)

Pengawasan dan pengendalian (*controlling*) dilakukan melalui supervisi yaitu Kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan tugas sehari-hari, yang dilakukan oleh penanggung jawab Puskesmas yaitu Kepala Puskesmas dan pihak dari Dinas Kesehatan. kegiatan fungsi pengawasan dan pengendalian bertujuan agar efisiensi penggunaan sumber daya dapat lebih berkembang dan efektifitas tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih terjamin (Muninjaya, 2005).

Cara-cara mengawasi menurut Manulang (2005) melalui peninjauan pribadi yaitu dengan meninjau secara pribadi sehingga dapat dilihat sendiri pelaksanaan

pekerjaan, yang kedua pengawasan melalui laporan lisan yaitu dengan cara mengumpulkan fakta melalui laporan lisan yang diberikan langsung oleh bawahan, yang ketiga pengawasan melalui laporan tertulis yaitu suatu bertanggungjawab kepada atasan mengenai pekerjaan yang dilaksanakan sesuai dengan intruksi dan tugas yang diberikan atasan kepadanya, dengan laporan tertulis yang diberikan oleh bawahan, berdasarkan hasil penelitian, khusus untuk kegiatan SP2TP pengawasan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas yaitu dengan cara pengawasan secara lisan dengan cara menanyakan langsung kepada yang berkepentingan (bawahannya) meskipun tidak keseluruhan yang diawasi hal ini mempunyai kekurangan pimpinan hanya memperoleh informasi yang terbatas tentang kemajuan proses SP2TP karena hanya menanyakan kepada beberapa staf saja, sementara untuk pengawasan tertulisnya berupa laporan yang akan dikirim ke Dinas Kesehatan Kepala Puskesmas memeriksa kembali sebelum ditandatangani, tetapi hanya sebatas dan sekilas sehingga tidak di cermati terlebih dahulu keakuratan data yang akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan dan tidak pernah melakukan supervisinya di wilayah, sehingga pengawasan dan pengendalian (supervisi) untuk SP2TP sangatlah kurang, 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.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melaksanakan Pengawasan dan Pengendalian (*controlling*) dengan melakukan supervisi setahun sekali yang terintegrasi tidak khusus untuk pelaporan saja, data dari laporan SP2TP dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan sebagai acuan untuk evaluasi kinerja Puskesmas sehingga bisa disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan telah melakukan supervisi secara tertulis, namun belum maksimal karena belum adanya evaluasi khusus mengenai kualitas dari SP2TP di Kabupaten Jember. Idelanya menurut Mocker dalam Stoner (2003), pengendalian dilakukan dengan empat langkah yaitu:

- 1) Menetapkan standar dan metode mengukur prestasi kerja, sesuai dengan perencanaan dan prosedur kerja yang ditetapkan

- 2) Pengukuran prestasi kerja, dilakukan secara berulang-ulang dan terus menerus, frekuensi pengukuran tergantung pada tipe aktivitas yang diukur.
- 3) Menetapkan prestasi kerja sesuai standar, membandingkan hasil pengukuran dengan standar yang telah ditetapkan.
- 4) Mengambil tindakan korektif, dengan cara apabila prestasi rendah dari standar dan analisis menunjukkan ada tindakan yang diperlukan.

Dinas Kesehatan belum melakukan supervisi secara ideal tidak adanya standar dalam penentuan prestasi kerja dalam pelaporan SP2TP, dan hanya dilakukan setahun sekali serta belum adanya tindakan korektif bagi Puskesmas yang mengumpulkan laporan terlambat, tidak lengkap dan tidak akurat.

4.2.3 Output SP2TP di Puskesmas Umbulsari

a. Kualitas Informasi

Adanya informasi untuk mendukung pengambilan keputusan dalam suatu perusahaan/organisasi. Oleh karena itu semua itu tergantung pada kualitas informasi yang dihasilkan. Kualitas informasi yang dihasilkan haruslah optimal dan akurat sehingga pemakai merasa puas, sehingga keputusan yang dibuat adalah keputusan yang tepat guna dan sasaran. DeLone dan McLean (2003) mengemukakan hubungan antara kualitas informasi (*information quality*) variabel tersebut. mengukur kualitas informasi dengan Akurasi (*accuracy*), Ketepatan waktu (*timeliness*) dan Kelengkapan (*completeness*).

Informasi yang dihasilkan oleh suatu 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. Akurasi juga dapat diartikan bahwa informasi tersebut harus jelas mencerminkan maksud dari informasi yang disediakan oleh sistem informasi tersebut. Namun terkadang informasi yang berasal dari sumber informasi ketika sampai ke penerima informasi kemungkinan banyak

terjadi gangguan yang dapat merubah atau merusak informasi tersebut, oleh karena itu informasi harus akurat.

Dari hasil penelitian ditingkat wilayah dan tingkat Puskesmas tidak ada pemeriksaan kembali secara langsung mengenai data yang dilaporkan sehingga tidak bisa dipastikan bahwa data tersebut bebas dari kesalahan, sedangkan di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten memeriksa hanya dilakukan dengan cara mencocokkan dengan masing-masing laporan di setiap seksi. Sbaiknya 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. Sbaiknya pihak Puskesmas mengecek keakuratan data laporan SP2TP dengan cara turun langsung ke pustu maupun polindes setiap bulan lalu dan dibandingkan dengan data laporan yang ada di pustu maupun polindes dengan data SP2TP yang dikirimkan ke puskesmas. Untuk Dinas Kesehatan pengecekan atau bentuk pengawasan terhadap keakuratan data SP2TP dengan cara mengingatkan para Kepala Puskesmas agar dalam mengirimkan laporan yang akurat.

Ketepatan waktu dalam pengiriman laporan SP2TP mulai dari jenjang administrasi yang terbawah sampai ke Dinas Kesehatan Kabupaten 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 (DeLone dan McLean, 2003). Oleh karena itu maka sebaiknya informasi yang dihasilkan harus tepat waktu. Dari hasil penelitian data SP2TP untuk wilayah kerja Puskesmas Umbulsari hanya ada sebagian yang tepat waktu pengirimannya ke Dinas Kesehatan, sementara untuk LB1 terlambat sampai akhir tahun, LB1 berisi laporan data kesakitan di puskesmas, jika tepat waktu maka perencanaan untuk pelaksanaan program dalam upaya pencegahan suatu penyakit

juga akan tepat waktu pula begitu sebaliknya. Untuk pengiriman dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke Dinas Kesehatan provinsi, setiap tiga bulan selalu lengkap,

Data SP2TP yang dilaporkan harus lengkap sesuai pedoman SP2TP mulai dari data di tingkat bidan desa, polindes, pustu atau poskesdes yang dilaporkan ke Puskesmas dan dari Puskesmas yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Suatu informasi yang dihasilkan oleh sebuah sistem informasi dapat dikatakan berkualitas jika informasi yang dihasilkan bersifat lengkap. Informasi yang lengkap sangatlah dibutuhkan oleh pengguna dalam pengambilan keputusan. Informasi yang lengkap mencakup seluruh informasi yang dibutuhkan oleh pengguna dalam menggunakan sistem informasi tersebut, dari hasil penelitian Puskesmas Umbulsari menyatakan data yang dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sudah lengkap, dari hasil observasi didapatkan kelengkapan itu dapat dinyatakan dengan “0” yang artinya tidak terdapat penderita, tidak dilakukan atau tetap seperti bulan kemarin, artinya data yang dilaporkan memang benar lengkap tetapi tidak akurat.

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 sebagai informasi dalam perencanaan, pergerakan, pelaksanaan dan pengawasan, pengendalian serta penilaian. Dengan kualitas laporan SP2TP yang baik maka laporan SP2TP tidak hanya sebatas suatu kewajiban administrasi Puskesmas ke Dinas Kesehatan, melainkan sebuah informasi yang dapat dijadikan pedoman/acuan dan bahan evaluasi dan bahan untuk pengambilan keputusan dalam perencanaan program kesehatan yang baru maupun keberlanjutan dari pelaksanaan yang sudah dijalankan, dengan demikian pelayanan kesehatan akan menjadi efektif dan efisien karena informasinya juga akurat, tepat waktu dan lengkap.

b. Bentuk *feed back* (Umpan Balik)

Umpan balik sangat perlu karena dengan adanya umpan balik tersebut bisa melihat hasil dari laporan SP2TP yang dibuat atau dikirim selama ini apakah sudah lengkap atau belum, tepat waktu dan sudah benar atau belum semua dapat dilihat dari umpan balik tersebut. Adapun kendala dan hambatan karena selama ini umpan balik tersebut tidak ditindaklanjuti oleh puskesmas, dari hasil penelitian 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, kurang dan buruk dan informasi tersebut diperoleh dari pelaporan rutin. Seharusnya Puskesmas Umbulsari memanfaatkan hasil *feed back* untuk bahan evaluasi dari kualitas informasi SP2TP sampai ke tingkat wilayah. Tidak hanya berprioritas pada program kesehatan, karena program kesehatan yang dilaksanakan tanpa adanya sumber informasi yang berkualitas maka program dan kegiatan pelayanan kesehatan tidak akan efektif dan efisien.

c. Pemanfaatan informasi SP2TP

Menurut Muninjaya (2005), dalam melaksanakan program pokok Puskesmas Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu 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.

Untuk dapat melaksanakan usaha pokok Puskesmas secara efisien, efektif produktif dan berkualitas, pimpinan Puskesmas perlu menerapkan manajemen yang bermanfaat untuk membantu para pelaksana program agar programnya dapat dilaksanakan lebih efektif dan efiseien, penerapan manajemen Puskesmas di jabarkan melalui jenis kegiatan manajemen praktis seperti *Micro Planning* yaitu perencanaan tingkat Puskesmas melalui Loka Karya Mini Puskesmas. Pemanfaatan data SP2TP dalam manajemen kesehatan di Puskesmas menurut direktorat jenderal pembinaan kesehatan masyarakat (1997c) berupa pemanfaatan data untuk P1 (perencanaan)

tingkat puskesmas, penggerakan dan pelaksanaan (P2) dan pengawasan, pengendalian serta penilaian (P3).

Puskesmas Umbulsari hanya memanfaatkan data SP2TP yang telah menjadi informasi belum sepenuhnya memanfaatkan hasil dari pengolahan data SP2TP tersebut, dari hasil penelitian kurang dimanfaatkan oleh pelaksana kegiatan sebagai *plan of action* (POA) pelaksana masih menyusun kembali, untuk P1 masih menggunakan pengolahan data yang ada di masing-masing penanggung jawab program yang harusnya bisa dilakukan dengan cara perencanaan awal berupa usulan kegiatan puskesmas, kebutuhan obat-obatan dan kebutuhan sumber daya (sarana, tenaga dan dana) sesuai dengan masalah dan kondisi setempat yang akan dilaksanakan untuk tahun berikutnya, dalam penyusunan perencanaan ini data SP2TP dan informasi lain yang diperlukan antara lain, data dasar (*vital statistic*, sarana kegiatan pokok puskesmas, sarana dan informasi umum lainnya yang mendukung upaya kesehatan), data pola penyakit dan distribusi penyakit menurut tempat, waktu dan orang (umur, jenis kelamin, pekerjaan dan sebagainya) dari kartu, register dan laporan LB1, data permintaan dan pemakaian obat dari laporan LB2, data cakupan kegiatan yang dihitung dari hasil kegiatan pokok Puskesmas bersumber dari laporan LB3 dan LB4.

Pemanfaatan data untuk penggerakan pelaksana (P2) yang dapat dilakukan dengan Lokakarya mini bulanan yang di hadiri seluruh staf puskesmas, membahas hasil kegiatan bulan lalu, baik yang merupakan keberhasilan maupun hambatan dengan maksud mencari penyebab hambatan dan rencana tindakan yang akan dilakukan, sedangkan lokakarya mini tribulan melibatkan lintas sektor tingkat kecamatan, berdasarkan hasil kegiatan tribulan dan informasi lainnya disajikan untuk di bahas termasuk untuk di tindak lanjuti oleh yang berkepentingan, Pemanfaatan data untuk pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) Untuk sertifikasi, digunakan data hasil kegiatan tahunan dan hasil olahan SP2TP termasuk pula informasi lainnya yang diperlukan, sertifikasi adalah merupakan alat evaluasi puskesmas, dimana dalam sertifikasi hasil kegiatan pokok Puskesmas selama setahun

dibandingkan dengan indikator yang ada sehingga di ketahui tingkat/strata Puskesmas tersebut (Ditjen Binkesmas,1997a).

Puskesmas Umbulsari belum melaksanakan pemanfaatan data untuk penggerakan dan pelaksanaan ketidaksesuaian tersebut terlihat dari data SP2TP untuk telaah bulanan lokakarya mini bulanan dan penilaian pelaksanaan kegiatan SP2TP dalam pertemuan berkala tiga bulanan tidak dimanfaatkan oleh Puskesmas padahal data tersebut sebagai evaluasi kegiatan-kegiatan puskesmas, hal ini tidak sesuai dengan pedoman SP2TP dan Puskesmas tidak melaksanakan pemanfaatan data SP2TP tersebut, SP2TP pada tingkat Puskesmas hanya sebagai suatu kewajiban untuk penilaian kinerja Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Dinas Kesehatan Kabupaten jember menjadikan informasi dari hasil pengolahan data SP2TP sebagai acuan untuk evaluasi kinerja puskesmas, penyusunan perencanaan tahunan, penilaian kinerja Puskesmas berdasarkan beban kerja dan pencapaian hasil kegiatan puskesmas. Dari uraian di atas, maka dalam implementasi SP2TP di Kabupaten Jember belum sesuai dengan makna pengenalan sistem secara mendalam terhadap kebutuhan-kebutuhan yang ada. Pengguna informasi belum mampu mengendalikan perubahan yang dihasilkan oleh SP2TP, sehingga peranan dan manfaatnya belum optimal dalam pelaksanaan program. Pelaksanaan SP2TP sebagai sistem informasi kesehatan rutin ternyata belum mampu untuk mendukung sistem kesehatan untuk menciptakan transparansi dan akuntabilitas.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan yang dapat diambil dari Pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Umbulsari tahun 2013 sebagai berikut:

- 1) *Input* dalam pelaksanaan SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari diketahui bahwa petugas belum pernah mengikuti pelatihan SP2TP dan pelatihan komputer, dan kurangnya keterampilan petugas dalam menjalankan komputer. Pengetahuan dan pemahaman petugas tentang tahapan proses SP2TP kurang, formulir SP2TP ada dan tersedia namun tidak lengkap, di wilayah tidak ada form pencatatan SP2TP, pendanaan berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) yang disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, metode pelaksanaan masih dengan cara manual dan setiap bulannya untuk LB1 terlambat,
 - a. Proses pelaksanaan SP2TP di wilayah Puskesmas Umbulsari diketahui terdapat kurangnya koordinasi dan komunikasi di Puskesmas Umbulsari, pelaporan LB1 ke Dinas Kesehatan terlambat setiap bulannya dan tidak ada penghargaan khusus yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas dalam pencapaian keberhasilan kegiatan pelaporan, begitu juga dengan *punishment*, Secara keseluruhan tahap pelaporan tidak sesuai dengan pedoman SP2TP, Puskesmas Umbulsari telah mengolah data SP2TP namun tidak lengkap, Pengawasan dan Pengendalian (*controlling*) dengan supervisi terintegrasi yang dilakukan setahun sekali namun tidak khusus untuk pelaporan SP2TP.
 - b. *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, 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, sementara Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menjadikan informasi dari hasil pengolahan data SP2TP sebagai acuan untuk evaluasi kinerja puskesmas, penyusunan perencanaan tahunan, penilaian kinerja Puskesmas berdasarkan beban kerja dan pencapaian hasil kegiatan puskesmas.

5.2 Saran

- 1) Dinas kesehatan perlu melakukan supervisi yang difokuskan untuk pelaporan dan informasi kesehatan serta perlunya pendampingan teknis pengolahan data secara berkala dan terjadwal. Penghargaan dapat diberikan kepada Puskesmas yang telah berhasil dalam pengelolaan SP2TP dan sanksi atau teguran untuk Puskesmas yang terlambat dan tidak lengkap dalam pelaporannya sehingga pemicuan Puskesmas yang telah berhasil dalam pengelolaan SP2TP bisa menjadi contoh bagi Puskesmas yang lain.
- 2) Penyediaan anggaran khusus untuk dana sosialisasi, pelatihan dan pelaporan SP2TP.
- 3) Dinas Kesehatan perlu menata kembali prosedur pengelolaan SP2TP serta mempertegas pelaksanaan prosedur pengelolaan SP2TP pada tingkat Puskesmas agar terwujud persamaan pengertian tentang SP2TP, sehingga pengelolaan SP2TP sesuai dengan pedoman SP2TP oleh Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- 4) Menguraikan tugas karyawan secara lebih jelas dan lebih meningkatkan koordinasi dengan cara mengadakan rapat yang khusus membahas data baik di

lingkungan Puskesmas dan di Dinas Kesehatan maupun koordinasi Dinas Kesehatan dengan puskesmas.

- 5) Puskesmas sebaiknya dapat memanfaatkan hasil dari informasi kesehatan dengan maksimal untuk P1, P2 dan P3 agar semua data yang dilaporkan dan diolah tidak hanya sebagai laporan kewajiban saja, tetapi informasi yang dimiliki oleh Puskesmas benar-benar merupakan kebutuhan puskesmas.
- 6) Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu melakukan analisis data yang dihasilkan dari proses SP2TP dan dimanfaatkan sebaik-sebaiknya untuk informasi kesehatan, bukan hanya sekedar melakukan pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Achua, 2004. *Leadership*. Singapore: Prentice Hall. [On Line] www.worldcat.org [28 April 2014].
- Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bidang Bina Pelayanan Kesehatan. 2013. *Standart Puskesmas*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Bungin, Burhan, 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial*, Jakarta: Kencana Prenama Media Group.
- Bungin, Burhan, 2010. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada .
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 128/Menkes/Sk/II/2004*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. [On Line] www.depkes.go.id/download/SKN+pdf [18 maret 2014].
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2013. *Standart Puskesmas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2013*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Puskesmas Se-Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- 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. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1997b. *Buku II Seri C Petunjuk Pengisian Formulir Pelaporan SP2TP.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1997c. *Buku III Petunjuk Pengolahan dan Pemanfaatan Data SP2TP.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Handayani, Rini. 2007. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Pemanfaatan Sistem Informasi dan Penggunaan Sistem Informasi. Simposium Nasional Akuntansi X Makassar, 25-28 Juli 2007.* <http://www.jmpk.online.netfiles03-3.APLinahandayani.pdf>. Jurnal [accese 11 november 2014]

Handoko, 2005. *Manajemen jilid II.* Gajah Mada University Press

Hartini, 2002. *Pengantar Sistem Informasi,* [On Line]. Available : www.jakarta-selatan.go.id [30April 2014].

Irianto, 2001, *Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya,* Alfabeta, Bandung.

Lumbangaol, J., 2008. *Sistem Informasi Manajemen Pemahaman dan Aplikasi,* Jakarta : Gramedia Widiasarana Indonesia.

Mangkunegara, A. 2005. *Evaluasi kinerja SDM.* Bandung: Refika Aditama

Manullang, M. 2005. *Dasar-Dasar Manajemen.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press

Muninjaya, Gede. 2005. *Manajemen Kesehatan.* Jakarta: EGC

Notoatmodjo, S. 2005. *Metode penelitian kesehatan. Cetakan III.* Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmojo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta.
- Puskesmas Umbulsari, 2014, *POA april PKM Umbulsari 2014*. Jember: Puskesmas Umbulsari.
- Sedarmayanti 2001, *Dasar-Dasar Pengetahuan Tentang Manajemen Perkantoran*, Edisi Revisi, Penerbit : Andi Yogyakarta.
- Stoner.R et all 2003, *Manajemen Jilid II Edisi Bahasa Indonesia* Jakarta, PT Indeks Gramedia Grup.
- Sugiyono, 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. 2010. *Prosedur penelitian—suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supriyanto, 2003, *Perencanaan Dan Evaluasi Buku Satu , Bagian Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Universitas Jember. 2010. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.
- Widjajanto, Nugroho. 2001. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Erlangga.

Lampiran A: Surat Rekomendasi Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Letjen S. Parman No. 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
 Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 Di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/1281/314/2014

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 16 Juni 2014 Nomor : 1832/UN25.1.12/SP/2014, Perihal : Ijin Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Siska Jufia Puspita 1021101011013
 Instansi / Fak : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang : " Kajian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013 ".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.
 Tanggal : 18-06-2014 s/d 31-07-2014


Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 18-06-2014

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris


 Drs. MOH. HASYIM, M.Sif^{19/6}
 Pembina Tingkat 1
 NIP. 195902131982111001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember
 2. Arsip

Lampiran B: Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 24 Juni 2014

Nomor : 440 /124U /414/ 2014
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Umbulsari
di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1281/314/2014, Tanggal 18 Juni 2014, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : SISKA JUFIA PUSPITA
NIM : 1021101011013
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang "Kajian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013"
Waktu Pelaksanaan : 24 Juni 2014 s/d 31 Juli 2014

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran C: Lembar Persetujuan Responden (*Inform Consent*)**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*Inform consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Siska Jufia Puspita

NIM : 102110101013

Judul : Evaluasi Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)
Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013

Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan resiko atau dampak apapun terhadap saya dan profesi saya serta kedinasan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember,2014

Informan

(.....)

Lampiran D: Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In –Depth Interview*)



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
332996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In – Depth Interview*) untuk
Informan Kunci: Kepala Puskesmas**

Judul: Kajian Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)
Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013.

Tanggal wawancara :

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Berapakah usia Bapak/Ibu sekarang ?
2. Berapa lama Bapak/Ibu bekerja sebagai kepala Puskesmas Umbulsari? jabatan sebelumnya?
3. Apa pendidikan terakhir Bapak/Ibu? Serta tahun lulus?
4. Menurut Bapak/Ibu, apakah SP2TP itu ? bagaimana tahapannya?
5. Apakah ada koordinator SP2TP di Puskesmas Umbulsari? Jika “Tidak” kepada siapa bapak/ibu menugaskan sebagai koordinator SP2TP? Bagaimana penugasan? berapa jumlah, Pustu, polndes, poskesdes?
6. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan SP2TP? Jika ya,kapan?
7. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan komputer untuk entri dan rekapitulasi data SP2TP? Jika ya,kapan?

8. Menurut Bapak/Ibu, dari manakah sumber dana untuk pelaksanaan SP2TP? ada kendala terkait sumber dana? besar sumber dana yang didapat untuk pelaksanaan SP2TP?
9. Untuk apa saja pengalokasian dana tersebut, dan apakah ada perbedaan pengalokasian dana pada Pustu, Polindes, dan Poskesdes? Honor petugas?
10. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana ketersediaan sarana untuk pengelolaan SP2TP? Adakah kendala? ATK, from SP2TP?
11. Bagaimana ketersediaan prasarana di Pustu, Polindes dan Poskesdes, sudah mencukupi untuk pengelolaan SP2TP?
12. Apakah dalam pengelolaan SP2TP sudah menggunakan komputer, printer adakah layanan internetnya?
 - a. Ya, ada berapa buah?
 - b. Tidak, mengapa?
13. Menurut Bapak/Ibu apakah di seluruh wilayah kerja Puskesmas Umbulsari sudah ada petugas yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SP2TP?
14. Bagaimana proses pengelolaan (pencatatan dan pengiriman)SP2TP diwilayah kerja Puskesmas Umbulsari?
 - a. Dengan cara manual, dimana saja?
 - b. Sudah menggunakan komputerisasi, dimana saja?
15. Apakah sudah ada panduan SP2TP buku 1 dan buku 2 seri A, seri B, seri C, dan seri D serta formulir SP2TP di seluruh wilayah kerja Puskesmas Umbulsari?
16. Apakah bapak/ibu menargetkan pencapaian pengelolaan SP2TP mulai dari jenjang Pustu, Polindes, bidan desa sampai ke Puskesmas, dan dari Puskesmas sampai ke Dinas Kesehatan Dati II ?
17. Apakah di Puskesmas Umbulsari sudah ada petugas khusus secara terstruktur sebagai koordinator SP2TP? Bagaimana prosedurnya? Koordinasinya?
18. Sebagai manajer apakah bapak merencanakan secara terperinci staf yang akan terlibat langsung dalam SP2TP dan bagaimana dengan tugasnya?
19. Bagaimana prosedur SP2TP menurut bapak/ibu?

20. Bagaimana cara bapak/ibu merencanakan tujuan dan target yang ingin dicapai, langkah dalam prosesnya untuk keberhasilan dalam pengelolaan SP2TP?
21. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pembagian pekerjaan terkait pengelolaan SP2TP? Apa ada permasalahan terkait pembagian pekerjaan ? Jika “Ya” apa permasalahannya dan bagaimana solusinya ?
22. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana koordinasi dengan koordinator dan penanggung jawab program dan pelaksana SP2TP ? Apakah ada kendala selama melakukan koordinasi ?
 - a. Ya, kendala seperti apa ?
 - b. Tidak, mengapa ?
23. Menurut Bapak/Ibu, apakah semua petugas yang terlibat dalam pengelolaan SP2TP melaporkan pertanggungjawabannya ?
 - a. Ya, seperti apa?
 - b. Tidak, mengapa ?
24. Menurut Bapak/Ibu, apakah koordinator dan pemegang program melaporkan pertanggungjawabannya ?
 - c. Ya, dalam bentuk apa?
 - d. Tidak, mengapa ?
25. Apakah ada pendelegasian wewenang terkait pengelolaan SP2TP? Jika “Ya” bagaimana bentuk pendelegasiannya, apa dalam bentuk tertulis atautkah informal
26. Motivasi apa yang diberikan kepada seluruh petugas dalam mensukseskan SP2TP? Apakah ada tunjangan/honor yang sudah sesuai? Apakah ada pembinaan kepada seluruh petugas untuk mensukseskan pengelolaan SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari? Dalam bentuk apa?
27. Bagaimana bentuk komunikasi dengan koordinator dan pelaksana kegiatan dalam proses suksesnya pengelolaan SP2TP, apakah dengan musyawarah rutin, atau jika ada masalah langsung mengkomunikasikan dengan yang bersangkutan? adakah kendala? Jika “ya” kendala seperti apa?

28. Menurut bapak/ibu apakah koordinator SP2TP setiap bulannya melaporkan hasil laporan LB1, LB2, LB3 dan LB4, LB1S, LB2S dan setiap akhir tahun LT1-LT3?
 - a. Ya, Dalam bentuk apa? dan buktinya?
 - b. Tidak, mengapa?
29. Menurut bapak/ibu apakah perlu Menyajikan informasi hasil pengolahan data dalam bentuk tabel atau grafik yang di informasikan kepada seluruh pegawai Puskesmas maupun pengunjung Puskesmas?
 - a. Ya. berupa apa?
 - b. Tidak, mengapa?
30. Supervisi seperti apa yang Bapak/Ibu lakukan terkait pengelolaan SP2TP ? Berapa kali melakukan supervisi ? Apakah ada bukti dokumen dalam pelaksanaan supervisi ? Jika “Ya” bukti dokumennya seperti apa ?
31. Apakah bapak/ ibu sudah bisa memastikan bahwa data yang diolah dan dilaporkan bebas dari kesalahan?
 - a. Ya, dengan cara apa?
 - b. Tidak, mengapa?
32. Apakah koordinator SP2TP sudah tepat waktu dalam menjalankan tanggung jawabnya sebagai koordinator SP2TP?
 - a. Ya, sudah tepat waktu setiap taggal berapa?
 - b. Tidak, bagaimana tindak lanjutnya?
33. Apakah bapak/ ibu sudah bisa memastikan bahwa data yang diolah dan dilaporkan sudah lengkap? dengan cara apa?
34. Apakah ada *feed back* dari Dinas Kesehatan? jika “Ya“ Seperti apa?
35. Menurut bapak/ibu apakah ada manfaat dari proses pengelolaan SP2TP?
 - a. Ya, seperti apa? Apakah berupa POA, telaah lokakarya mini dan bulanan puskesmas, evaluasi pelaksanaan kegiatan SP2TP dalam pertemuan 3 bulan, dan stratifikasi Puskesmas?
 - b. Tidak, mengapa?



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
332996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In – Depth Interview*) untuk

Informan Kunci: Koordinator Laporan di Dinas Kesehatan

(Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan)

Judul : Kajian Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013

Tanggal wawancara :

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Berapakah usia Bapak/Ibu sekarang ?
2. Berapa lama Bapak/Ibu bekerja sebagai koordinator pelaporan atau kepala seksi pelayanan kesehatan? Jabatan sebelumnya? Jabatan lain?
3. Apa pendidikan terakhir Bapak/Ibu? Serta tahun lulus?
4. Menurut Bapak/Ibu, apakah SP2TP itu ? tahapannya?
5. Menurut Bapak/Ibu bagaimana dengan ketersediaan SDM untuk pengolahan SP2TP di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember?
6. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan SP2TP? Jika ya, kapan?
7. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan komputer untuk entri dan rekapitulasi data SP2TP? Jika ya, kapan?
8. Menurut Bapak/Ibu, dari manakah sumber dana untuk pelaksanaan SP2TP pada tingkat Puskesmas ? ada kendala terkait sumber dana? jika “Ya” apa saja? berapa besar sumber dana yang didapat untuk pelaksanaan SP2TP dan alokasinya?

9. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana ketersediaan sarana untuk pengelolaan SP2TP baik di Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas ? Apa saja sarana yang ada untuk pengelolaan SP2TP ? alokasi belanja ATK?
10. Apakah dari pihak Dinas Kesehatan ada pengalokasian dana untuk setiap Puskesmas wajib memiliki komputer? Sudah ada berapa Puskesmas yang memiliki jaringan internet? Bagaimana dengan Puskesmas Umbulsari?
11. Bagaimana proses pengelolaan (pencatatan dan pengiriman) SP2TP yang dilakukan oleh seluruh Puskesmas?
 - a. Dengan cara manual, dimana saja?
 - b. Sudah menggunakan komputerisasi, dimana saja?
 - c. Bagaimana dengan Puskesmas Umbulsari?
12. Menurut bapak/ibu apakah setiap Puskesmas sudah diberikan buku panduan pencatatan, pelaporan terpadu SP2TP. buku 1 dan buku 2 seri A, seri B, seri C, dan seri D. serta formulir SP2TP?
 - a. Ya .keseluruhan
 - b. Tidak,Puskesmas apa saja?
13. Apakah bapak/ibu menargetkan pencapaian pengelolaan SP2TP disetiap puskesma untuk tepat waktu ? Adakah evaluasi khusus bagi Puskesmas yang pelaporannya tidak tepat waktu?
14. Apakah di Dinas Kesehatan sudah ada petugas khusus secara terstruktur sebagai koordinator SP2TP? Bagaimana prosedurnya? Koordinasinya?
15. Sebagai manajer apakah bapak merencanakan secara terperinci staf yang akan terlibat langsung dalam SP2TP dan bagaimana dengan tugasnya?
16. Bagaimana prosedur SP2TP menurut bapak/ibu?
17. Bagaimana cara bapak/ibu merencanakan tujuan dan target yang ingin dicapai, langkah dalam prosesnya untuk keberhasilan dalam pengelolaan SP2TP?
18. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pembagian pekerjaan terkait pengelolaan SP2TP? Siapa saja yang menjadi pelaksana dalam proses SP2TP di Dinas Kesehatan? Apa ada permasalahan terkait pembagian pekerjaan ?

- a. Ya , permasalahan apa? solusinya?
 - b. Tidak, mengapa ?
19. Menurut bapak/ ibu apa saja yang menjadi tugas dari koordinator SP2TP Dinas Kesehatan Dati II ?
 20. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana koordinasi dengan penanggung jawab SP2TP dan pelaksana program di Dinas Kesehatan? adakah kendala? jika “Ya” seperti apa?
 21. Menurut Bapak/Ibu, apakah semua Puskesmas dan pelaksana melaporkan pertanggungjawabannya ?
 22. Apakah pelaksana kegiatan di Dinas Kesehatan menyerahkan hasil rekapitulasi data laporan SP2TP kepada anda?
 23. Apakah ada *reward* khusus kepada Puskesmas yang telah sukses dalam pengolahan SP2TP? Dalam bentuk apa? Dan apakah juga ada *punishment* untuk Puskesmas yang bermasalah dalam pengolahan SP2TP? Dalam bentuk apa? apakah kebijakan tersebut ada dari Dinas Kesehatan Provinsi?
 24. Bagaimana bentuk komunikasi dengan penanggung jawab (kepala dinkes) dan pelaksana kegiatan dalam proses suksesnya pengelolaan SP2TP, apakah dengan musyawarah rutin atau jika ada masalah langsung mengkomunikasikan dengan yang bersangkutan? Apakah ada kendala dalam proses komunikasi ? jika “ya” bagaimana solusinya
 25. Supervisi seperti apa yang Bapak/Ibu lakukan terkait pengelolaan SP2TP di Dinas Kesehatan? Berapa kali melakukan supervisi ? jika “Tidak” mengapa? Apakah ada bukti dokumen dalam pelaksanaan supervisi ? Jika “Ya” bukti dokumennya seperti apa ?
 26. Pembinaan seperti apa yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk mensukseskan pengelolaan SP2TP di puskesmas?
 27. Apakah bapak/ ibu sudah bisa memastikan bahwa data yang diolah dan dilaporkan bebas dari kesalahan?

28. Apakah koordinator SP2TP Puskesmas sudah tepat waktu dalam menjalankan tanggung jawabnya sebagai koordinator SP2TP?
29. Apakah bapak/ ibu sudah bisa memastikan bahwa data yang dilaporkan dan yang akan dientri/rekapitulasi sudah lengkap? Dengan cara apa?
30. Apakah bapak./ibu melakukan *feed back* dari proses SP2TP ke Puskesmas?
 - a. Ya, bentuk bimbingan teknis dan *feed back* seperti apa?
 - b. Tidak, mengapa?
31. Seberapa efisien dan efektif pemanfaatan informasi SP2TP sebagai penyusunan rencana tahunan, penilaian kinerja puskesmas dan untuk evaluasi? Jika tidak, dari mana sumber informasi lain yang didapat untuk penyusunan rencana tahunan, penilaian kinerja puskesmas dan untuk evaluasi?



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
332996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In – Depth Interview*)

untuk Informan Utama : koordinatorSP2TP Puskesmas Umbulsari

Judul : Kajian Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013

Tanggal wawancara :

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Berapakah usia Bapak/Ibu sekarang ?
2. Berapa lama Bapak/Ibu bekerja sebagai koordinatorSP2TP? tugas dan jabatan lainnya?
3. Apa pendidikan terakhir Bapak/Ibu? Serta tahun lulus?
4. Menurut Bapak/Ibu, apakah SP2TP itu ? tahapannya?
5. Menurut Bapak/Ibu bagaimana dengan ketersediaan SDM untuk pengolahan SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari?
6. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan SP2TP? Jika ya,kapan?
7. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan komputer untuk entri dan rekapitulasi data SP2TP? Jika ya,kapan?
8. Menurut Bapak/Ibu, dari manakah sumber dana untuk pelaksanaan SP2TP? Apakah ada kendala terkait sumber dana?
 - a. Ya, apa saja? Apakah ada belanja rutin untuk ATK SP2TP?
 - b. Tidak, mengapa?
9. Untuk apa saja pengalokasian dana tersebut?apakah ada honor khusus untuk tugas koordinator SP2TP?

10. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana ketersediaan sarana untuk pengelolaan SP2TP? ATK dan form baik di Puskesmas maupun di luar Puskesmas ?
 - a. Mencukupi, seperti apa?
 - b. Tidak, mengapa?
11. Apakah dalam pengelolaan SP2TP sudah menggunakan layanan internet?
 - a. Ya, bagaimana layanannya, adakah kendala?
 - b. Tidak, mengapa?
12. Apakah sudah menggunakan komputer untuk proses pengelolaan SP2TP?
 - a. Ya, ada berapa buah, menggunakan *software* apa dalam pengelolaan SP2TP?
 - b. Tidak, mengapa?
13. Menurut Bapak/Ibu apakah di seluruh wilayah kerja Puskesmas Umbulsari sudah ada petugas yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SP2TP? Siapa saja yang terlibat?
14. Bagaimana cara yang digunakan untuk pengelolaan, dan tersedianya prosedur pada proses pencatatan dengan cara manual atau komputer? Adakah kendala?
15. Apakah data yang diperlukan untuk laporan SP2TP sudah tersedia?
 - a. Ya, bagaimana prosesnya?
 - b. Tidak, mengapa?
16. Apakah sudah ada panduan SP2TP buku 1 dan buku 2 seri A, seri B, seri C dan seri D. serta formulir SP2TP?
 - a. Ada, lengkap atau tidak lengkap ?
 - b. Tidak ada, adakah panduan lainnya?
17. Apakah bapak/ibu menargetkan pencapaian pengelolaan SP2TP mulai dari jenjang Pustu, Polindes, bidan desa sampai ke Puskesmas, dan dari Puskesmas sampai ke Dinas Kesehatan Dati II ? Setiap tanggal berapa pelaksana dan pemegang program melaporkan hasil rekapitulasi data SP2TP?
18. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pembagian pekerjaan terkait pengelolaan SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari? ada permasalahan terkait pembagian pekerjaan ? jika ada apa permasalahannya dan bagaimana solusinya ?

19. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana bentuk koordinasi dengan pelaksana dan pemegang program SP2TP ? ada kendala selama melakukan koordinasi ?
 - a. Ya, kendala seperti apa ?
 - b. Tidak, mengapa ?
20. Menurut Bapak/Ibu, apakah semua petugas yang terlibat dalam pengelolaan SP2TP melaporkan pertanggungjawabannya ?
 - a. Ya, siapa saja?
 - b. Tidak, mengapa ?
21. Menurut Bapak/Ibu, apakah pemegang program melaporkan pertanggungjawabannya ?
 - a. Ya, dalam bentuk apa?
 - b. Tidak, mengapa ?
22. Apakah ada pendelegasian wewenang terkait pengelolaan SP2TP?
 - a. Ya Jika “bagaimana bentuk pendelegasiannya, apa dalam bentuk tertulis atautkah informal
 - b. Tidak, mengapa ?
23. Menurut bapak/ibu bagaimana sifat dan gaya kepemimpinan kepala Puskesmas (diktator, autokratis, demogratis, dan santai)? Apakah pimpinan memberitahukan anda apa yang harus anda kerjakan dan caranya? Penilaian anda tentang pimpinan anda?
24. Apakah Bapak/Ibu kepala Puskesmas memberikan motivasi kepada anda terkait pelaksanaan SP2TP?
 - a. Ya, dalam bentuk apa ? Adanya honor khusus atau penghargaan khusus
 - b. Tidak, mengapa ?
25. Bagaimana bentuk komunikasi dengan pelaksana kegiatan dalam proses suksesnya pengelolaan SP2TP, apakah dengan musyawarah rutin atau jika ada masalah langsung mengkomunikasikan dengan yang bersangkutan?adakah kendala?

26. Setiap tanggal berapa bapak/ ibu mengirim laporan bulanan (LB1, LB3, dan LB4) dan laporan bulanan sentetil dilakukan setiap bulan ke Dinas Kesehatan?
27. Setiap tanggal berapa bapak/ ibu mengirim laporan bulanan LB2 dikirimkan ke Gudang Farmasi Dati II (GFK)?
28. Setiap tanggal berapa bapak/ ibu mengirim laporan bulanan mengirim laporan LB1S dan LB2S ke Dinas Dati I?
29. Setiap tanggal berapa bapak/ ibu mengirim laporan LT1, LT2 dan LT3 ke Dinas Kesehatan Dati II ?
30. Apakah bapak/ ibu menyimpan arsip laporan SP2TP yaitu, LB1, LB2, LB3, LB4, LB1S, LB2S, LT1, LT2 dan LT3 ?
31. Apakah bapak/ibu mengolah data dari proses SP2TP? mengolah data SP2TP secara manual atau menggunakan komputer?
 - a. Ya, untuk apa saja?
 - b. Tidak, mengapa?
32. Apakah bapak/ibu Menyajikan informasi hasil pengolahan data SP2TP?
 - a. Ya, dalam bentuk dan berupa apa?
 - b. Tidak, mengapa?
33. Apakah bapak/ ibu sudah bisa memastikan bahwa data yang diolah dan dilaporkan bebas dari kesalahan?
 - a. Ya, dengan cara apa?
 - b. Tidak, mengapa?
34. Apakah pemegang program di Puskesmas sudah tepat waktu dalam menjalankan tanggung jawabnya, setiap tanggal berapa? Bagaimana jika terlambat?
35. Apakah bapak/ ibu sudah bisa memastikan bahwa data yang dilaporkan dan yang akan dientri/rekapitulasi sudah lengkap?Ya, dengan cara apa?
36. Menurut bapak/ibu apakah ada manfaat dari proses pengelolaan SP2TP?

- a. Ya, seperti apa? Apakah berupa POA, telaah lokakarya mini dan bulanan puskesmas, evaluasi pelaksanaan kegiatan SP2TP dalam pertemuan 3 bulan, dan stratifikasi Puskesmas?
- b. Tidak, mengapa?





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
332996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In – Depth Interview*)
untuk Informan Utama : Penanggung Jawab Program di Puskesmas Umbulsari
(pelaksana kegiatan di dalam Puskesmas)

Judul : Kajian Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013

Tanggal wawancara :

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Berapakah usia Bapak/Ibu sekarang ?
2. Berapa lama Bapak/Ibu bekerja sebagai penanggung jawab program dan sebagai penagang jawab program apa ?
3. Apa pendidikan terakhir Bapak/Ibu? Serta tahun lulus?
4. Menurut Bapak/Ibu, apakah SP2TP itu ? tahapannya?
5. Menurut Bapak/Ibu bagaimana dengan ketersediaan SDM untuk pengolahan SP2TP di Puskesmas Umbulsari ?
6. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan SP2TP? Jika ya, kapan?
7. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan komputer untuk entri dan rekapitulasi data SP2TP? Jika ya, kapan?
8. Menurut Bapak/Ibu, ada kendala terkait sumber dana? Untuk apa saja pengalokasian dana tersebut? Adakah belanja rutin untuk pembelian ATK? apakah ada honor khusus untuk tugas pencatatan SP2TP?
9. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana ketersediaan sarana untuk pengelolaan SP2TP?
 - a. Mencukupi, seperti apa?

- b. Tidak, mengapa?
10. Apakah dalam pengelolaan SP2TP sudah menggunakan layanan internet?
 - a. Ya, bagaimana layanannya?
 - b. Tidak, mengapa?
 11. Apakah sudah menggunakan komputer dan printer untuk proses pengelolaan SP2TP?
 - a. Ya, ada berapa buah, menggunakan *software* apa dalam pengelolaan SP2TP?
 - b. Tidak, mengapa?
 12. Bagaimana Cara yang digunakan untuk pengelolaan, dan tersedianya prosedur pada proses pencatatan dengan cara manual atau komputer ?
 13. Apakah data yang diperlukan untuk laporan SP2TP sudah tersedia?
 - a. Ya, bagaimana prosesnya?
 - b. Tidak, mengapa?
 14. Apakah sudah ada panduan SP2TP buku 1 dan buku 2 seri A, seri B, seri C dan seri D serta formulir SP2TP?
 - a. Ada, lengkap atau tidak lengkap ?
 - b. Tidak ada, adakah panduan lainnya?
 15. Apakah bapak/ibu kordinasi dalam menargetkan pencapaian pengelolahan SP2TP mulai dari jenjang Pustu, Polindes sampai ke Puskesmas? ada kendala selama melakukan koordinasi ?
 - a. Ya, setiap tanggal berapa mereka harus melaporkan data SP2TP?
 - b. Tidak, bagaimana tindak lanjutnya?
 16. Menurut Bapak/Ibu, apakah semua petugas yang terlibat dalam pengelolaan SP2TP melaporkan pertanggungjawabannya ?
 - a. Ya, siapa saja?
 - b. Tidak, mengapa ?
 17. Menurut Bapak/Ibu, apakah pelaksana program melaporkan pertanggungjawabannya ?
 - a. Ya, dalam bentuk apa?

- b. Tidak, mengapa ?
18. Apakah ada pendelegasian wewenang terkait pengelolaan SP2TP?
- Ya Jika “bagaimana bentuk pendelegasiannya, apa dalam bentuk tertulis atau informal
 - Tidak, mengapa ?
19. Menurut bapak/ibu bagaimana sifat dan gaya kepemimpinan kepala Puskesmas (diktator, autokratis, demogratis, dan santai)?
20. Apakah dia memberitahuakan anda tugas dan cara kerja anda? Dukungan apa yang diberikan,? Bentuk kerja samanya?
21. Apakah Bapak/Ibu kepala Puskesmas memberikan motivasi kepada anda terkait pelaksanaan SP2TP?
- Ya, dalam bentuk apa? Adanya honor khusus atau penghargaan khusus ?
 - Tidak, mengapa ?
22. Bagaimana bentuk komunikasi dengan koordinator SP2TP dalam proses suksesnya pengelolaan SP2TP dan petugas di luar Puskesmas, apakah dengan musyawarah rutin atau jika ada masalah langsung mengkomunikasikan dengan yang bersangkutan?
23. Apakah bapak/Ibu Mencatat semua kegiatan yang dilakukan didalam gedung Puskesmas yaitu pencatatan diloket dengan menggunakan RKK termasuk kartu status, KTP, register kunjungan, kartu KB, dan register nomor indeks.?
- Ya, seperti apa bentuknya?
 - Tidak, mengapa?
24. Apakah bapak/Ibu Pelaksana kegiatan menerima laporan dari Pustu, polindes, dan bidan desa?
- Ya, seperti apa? setiap tanggal berapa?
 - Tidak, mengapa?
25. Apakah bapak/Ibu pelaksana Kegiatan merekapitulasi data yang dicatat baik di dalam gedung maupun di luar gedung Puskesmas

- a. Ya, seperti apa? dan setiap tanggal berapa?
 - b. Tidak, mengapa?
26. Apakah bapak/Ibu Pelaksana kegiatan mencatat hasil rekapitulasi kedalam formulir laporan SP2TP setiap tanggal 5?
- a. Ya, seperti apa?
 - b. Tidak, setiap tanggal berapa? Mengapa?
27. Apakah bapak/Ibu Pelaksana kegiatan membuat laporan SP2TP dalam 2 rangkap untuk koordinator SP2TP
28. Apakah bapak/ibu mengolah data dari proses SP2TP?
- a. Ya, untuk apa saja?
 - b. Tidak, mengapa?
29. Apakah bapak/ ibu sudah bisa memastikan bahwa data yang diolah dan dilaporkan bebas dari kesalahan?
- a. Ya, dengan cara apa?
 - b. Tidak, mengapa?
30. Apakah pemegang program di Puskesmas sudah tepat waktu dalam menjalankan tanggung jawabnya sebagai koordinator SP2TP, setiap tanggal berapa? Bagaimana jika terlambat?
31. Apakah bapak/ ibu sudah bisa memastikan bahwa data yang dilaporkan dan yang akan dientri/rekapitulasi sudah lengkap? Ya, dengan cara apa? tidak, mengapa?
32. Menurut bapak/ibu apakah ada manfaat dari proses pengelolaan SP2TP?
- a. Ya, seperti apa? Apakah berupa POA, telaah lokakarya mini dan bulanan puskesmas, evaluasi pelaksanaan kegiatan SP2TP dalam pertemuan 3 bulan, dan stratifikasi Puskesmas?
 - b. Tidak, mengapa?



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
332996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In – Depth Interview*)
untuk Informan Tambahan: pelaksana kegiatan di luar Puskesmas
(petugas program di pustu, polindes, poskesdes)**

Judul : Kajian Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013

Tanggal wawancara :

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Berapakah usia Bapak/Ibu sekarang ?
2. Berapa lama Bapak/Ibu bekerja sebagai petugas pelaksana SP2TP di tempat bapak/ibu bekerja, jabatan lainnya ?
3. Apa pendidikan terakhir Bapak/Ibu? Serta tahun lulus?
4. Menurut Bapak/Ibu, apakah SP2TP itu ? tahapannya seperti apa?
5. Menurut Bapak/Ibu bagaimana dengan ketersediaan SDM untuk pengolahan SP2TP di wilayah anda bekerja ?
6. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan SP2TP? Jika ya, kapan?
7. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan komputer untuk entri dan rekapitulasi data SP2TP? Jika ya, kapan?
8. Menurut Bapak/Ibu, darimanakah sumber dana untuk pelaksanaan SP2TP?
Apakah ada kendala terkait sumber dana?
 - a. Ya, apa saja?
 - b. Tidak, mengapa?

9. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana ketersediaan sarana untuk pengelolaan SP2TP? ATK, from?
 - a. Mencukupi, seperti apa? adakah kendala ?
 - b. Tidak, mengapa?
10. Apakah dalam pengelolaan SP2TP sudah menggunakan layanan internet?
 - a. Ya, bagaimana layanannya?
 - b. Tidak, mengapa?
11. Apakah sudah menggunakan komputer dan printer untuk proses pengelolaan SP2TP?
 - a. Ya, ada berapa buah, menggunakan *software* apa dalam pengelolaan SP2TP?
 - b. Tidak, mengapa?
12. Apakah data yang diperlukan untuk laporan SP2TP sudah tersedia?
 - a. Ya, bagaimana prosesnya?
 - b. Tidak, mengapa?
13. Apakah sudah ada panduan SP2TP buku 2, seri B, seri C, dan seri D. serta formulir SP2TP?
 - a. Ada, lengkap atau tidak lengkap ?
 - b. Tidak ada, adakah panduan lainnya?
14. Apakah bapak/ibu menargetkan pencapaian pengelolaan SP2TP sampai ke puskesmas?
 - a. Ya, setiap tanggal berapa mereka harus melaporkan data SP2TP?
 - b. Tidak, bagaimana tindak lanjutnya?
15. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana koordinasi dengan pelaksana dan pemegang program SP2TP di tingkat Puskesmas ? ada kendala selama melakukan koordinasi ?
 - a. Ya, kendala seperti apa ?
 - b. Tidak, mengapa ?
16. Menurut bapak/ibu bagaimana sifat dan gaya kepemimpinan kepala Puskesmas (diktator, autokratis, demogratis, dan santai)

17. Apakah Bapak/Ibu kepala Puskesmas memberikan motivasi kepada anda terkait pelaksanaan SP2TP? Ya, dalam bentuk apa? bentuk apa motivasi tersebut? Adanya honor khusus atau penghargaan khusus ?
18. Apakah bapak/ibu Merekap/ mencatat data kegiatan diluar gedung Puskesmas (Pustu, Polindes dan Poskesdes) ke dalam register?
 - a. Ya. Seperti apa, dan bagaimana prosesnya?
 - b. Tidak, mengapa?
19. Apakah bapak/ ibu sudah bisa memastikan bahwa data yang diolah dan dilaporkan bebas dari kesalahan?
 - a. Ya, dengan cara apa?
 - b. Tidak, mengapa?
20. Setiap tanggal berapa anda mengirimkan hasil SP2TP ke Puskesmas? Bagaimana jika terlambat?
21. Apakah bapak/ ibu sudah bisa memastikan bahwa data yang dilaporkan dan yang akan dientri/rekapitulasi sudah lengkap?
 - a. Ya, seperti apa, dengan cara bagaimana?
 - b. Tidak, mengapa?
22. Bentuk Umpan balik yang seperti apa yang bapak/ibu dapatkan dari proses pengolahan SP2TP dari Puskesmas untuk program selanjutnya?



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
332996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In – Depth Interview*)
untuk Informan Tambahan : petugas penerima laporan SP2TP di Dinas
Kesehatan Kabupaten Jember

Judul : Kajian Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)
Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013
Tanggal wawancara :

Panduan Wawancara (*Interview Guide*)

1. Berapakah usia Bapak/Ibu sekarang ?
2. Berapa lama Bapak/Ibu bekerja sebagai petugas penerima laporan SP2TP?
Jabatan lainnya?
3. Apa pendidikan terakhir Bapak/Ibu? Serta tahun lulus?
4. Menurut Bapak/Ibu, apakah SP2TP itu ? tahapanya?
5. Menurut Bapak/Ibu bagaimana dengan ketersediaan SDM untuk pengolahan
SP2TP di Dinas Kesehatan ?
6. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan SP2TP? Jika ya kapan?
7. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan komputer untuk entri dan
rekapitulasi data SP2TP? Jika ya, kapan?
8. Menurut Bapak/Ibu, dari manakah sumber dana untuk pelaksanaan SP2TP?
9. Apakah ada kendala terkait sumber dana? Untuk apa saja pengalokasian dana
tersebut? apakah ada honor khusus untuk tugas koordinator SP2TP?
 - c. Ya, apa saja?

- d. Tidak, mengapa?
10. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana ketersediaan sarana untuk pengelolaan SP2TP?
- Mencukupi, seperti apa?
 - Tidak, mengapa? Kendala apa?
11. Apakah dalam pengelolaan SP2TP sudah menggunakan layanan internet?
- Ya, bagaimana layanannya?
 - Tidak, mengapa?
12. Apakah sudah menggunakan komputer dan printer untuk proses pengelolaan SP2TP?
- Ya, ada berapa buah, menggunakan *software* apa dalam pengelolaan SP2TP?
 - Tidak, mengapa?
13. Bagaimana Cara yang digunakan dalam proses pencatatan penerimaan laporan SP2TP yang anada terima dari puskesmas, dengan cara manual atau komputer?
14. Apakah bapak/ibu menargetkan untuk seluruh Puskesmas agar dalam proses pengiriman laporan SP2TP ke Dinas Kesehatan Dati II agar selalu tepat waktu setiap bulannya?
15. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana koordinasi dengan koordinatorSP2TP di Puskesmas dan pimpinan di dinas kesehatan ? Apakah ada kendala selama melakukan koordinasi ?
- Ya, kendala seperti apa ?
 - Tidak, mengapa ?
16. Menurut bapak/ibu bagaimana sifat dan gaya kepemimpinan koordinatorSP2TP/ atasan anda (diktator, autokratis, demogratis dan santai)?
17. Apakah Bapak/Ibu atasan anda memberikan motivasi kepada anda terkait pelaksanaan SP2TP?
- Ya, dalam bentuk apa? Adakah honor khusus?
 - Tidak, mengapa ?

18. Bagaimana bentuk komunikasi dengan koordinator SP2TP dalam proses suksesnya pengelolaan SP2TP, apakah dengan musyawarah rutin atau jika ada masalah langsung mengkomunikasikan dengan yang bersangkutan?
19. Setiap tanggal berapa bapak/ ibu menerima laporan bulanan (LB1, LB3, dan LB4) dan laporan bulanan sentetil yang dilakukan oleh Puskesmas Umbulsari?
20. Setiap tanggal berapa bapak/ ibu menerima laporan LT1, LT2 dan LT3 dari Puskesmas Umbulsari ?
21. Apakah bapa/ ibu menyimpan arsip laporan SP2TP yaitu, LB1, LB2, LB3, LB4, LB1S, LB2S, LT1, LT2 dan LT3 ?
22. Apakah bapak/ibu mengolah data dari proses SP2TP? mengolah data SP2TP secara manual atau menggunakan komputer?
 - a. Ya, untuk apa saja?
 - b. Tidak, mengapa?
23. Apakah bapak/ibu Menyajikan informasi hasil pengolahan data SP2TP?
 - a. Ya. Dalam bentuk dan berupa apa?
 - b. Tidak, mengapa?
24. Apakah bapak/ ibu sudah bisa memastikan bahwa informasi yang di kirim Puskesmas bebas dari kesalahan? Ya, dengan cara apa?
25. Apakah pemegang program di Puskesmas sudah tepat waktu dalam menjalankan tanggung jawabnya sebagai koordinatorSP2TP, setiap tanggal berapa?
26. Apakah bapak/ ibu sudah bisa memastikan bahwa data yang dilaporkan dan yang akan di entri/rekapitulasi sudah lengkap?
 - a. Ya, dengan cara apa?
 - b. Tidak, mengapa?

Lampiran E : Lembar Hasil Observasi**LEMBAR OBSERVASI PUSKESMAS UMBULSARI****I. MACHINE**

1. sarana dan prasarana, teknologi informasi

Jenis Sarana Prasarana dan TI	Tersedia dan dimanfaatkan	Tersedia tidak dimanfaatkan	Tidak tersedia
Komputer	✓ 5 buah		
Printer	2 buah		
Layana internet		✓	
Formulir SP2TP	✓		
Alat tulis kantor (ATK)	✓		

II . MATERIAL

no	Jenis buku pedoman	Tesedia dan dimanfaatkan	Tersedia tidak dimanfaatkan	Tidak tersedia
1	Buku I (konsep dasar sistem informasi manajemen puskesmas dan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas)			✓
2	Buku II seri A (Batasa Operasional SP2TP)			✓
3	Buku II seri B (petunjuk pengisian formulir pelaporan SP2TP)			✓
4	Buku II seri C (petunjuk pengisian formulir pelaporan SP2TP)			✓
5	Buku II seri D (kodifikasi pengisian pelaporan SP2TP)			✓
6	Buku III (petunjuk pengolahan dan pemanfaatan data SP2TP)			✓

III. PENCATATAN

no	kegiatan	Dilakukan lengkap	Dilakukan Tidak Lengkap	Tidak dilakukan
1	Mencatat kegiatan didalam gedung (Puskesmas)			
	a. RKK termasuk kartu status b. KTP c. Register kunjungan d. Kartu KB e. Register nomor indeks		✓	
2	Mencatat kegiatan di luar gedung (pustu, polindes, poskesdes) ke dalam register sesuai dengan pelayanan yang diberikan	✓		
3	Merekap/mencatat data kegiatan didalam dan diluar gedung puskesmas ke dalam register	✓		

IV. PELAPORAN

No	Kegiatan	Dilakukan lengkap	Dilakukan Tidak lengkap	Tidak dilakukan
1	Pelaksana kegiatan menerima laporan dari puskesmas pembantu, polindes, dan bidan desa	✓		
2	pelaksana Kegiatan merekapitulasi data yang dicatat baik di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas	✓		
3	Pelaksana kegiatan mencatat hasil rekapitulasi kedalam formulir laporan SP2TP setiap tanggal 5		✓	
4	Pelaksana kegiatan membuat laporan SP2TP dalam 2 rangkap untuk kordinator SP2TP		✓	
5	koordinator SP2TP mengumpulkan laporan SP2TP dari masing-masing pelaksana kegiatan		✓	

6	Koordinator SP2TP melaporkan hasil laporan SP2TP kepada penanggung jawab SP2TP (kepala puskesmas) sebelum dikirim ke jenjang administrasi yang lebih tinggi	✓		
7	Koordinator mengirim LB1 setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan Dati II bidang pelayanan seksi pelayanan kesehatan			✓
8	Koordinator mengirim LB1 setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan Dati II bidang pelayanan seksi pelayanan kesehatan.			✓
9	Koordinator mengirim LB2 setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan Dati II .	✓		
10	Khusus LPLPO 1 (satu) kopi dikirimkan ke GFK (Gudang Farmasi Kabupaten).	✓		
11	Koordinator mengirim LB3 setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan Dati II bidang pelayanan seksi pelayanan kesehatan.	✓		
12	Koordinator mengirim LB4 setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan Dati II bidang pelayanan seksi pelayanan kesehatan.	✓		
13	Koordinator dan pelaksana kegiatan mengirim LB1S setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan Dati II bidang pelayanan seksi pelayanan kesehatan.			✓

No	Kegiatan	Dilakukan Lengkap	Dilakukan Tidak Lengkap	Tidak Dilakukan
16	Koordinator mengirim LB2S setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan Dati I sub Dinas Bina Pelayanan Kesehatan			✓
17	Koordinator mengirim LB2S setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya ke Ditjen PPM dan PLP			✓
18	Koordinator mengirim LT1 selambat-lambatnya tanggal 31 Januari tahun berikutnya ke Dinas Kesehatan Dati II bidang pelayanan seksi pelayanan kesehatan			✓
19	Koordinator mengirim LT2 selambat-lambatnya tanggal 31 Januari tahun berikutnya ke Dinas Kesehatan Dati II bidang pelayanan seksi pelayanan kesehatan			✓
20	Koordinator mengirim LT3 selambat-lambatnya tanggal 31 Januari tahun berikutnya ke Dinas Kesehatan Dati II bidang pelayanan seksi pelayanan kesehatan			✓
21	kordinator menyimpan arsip laporan SP2TP meliputi:			
	1) LB1			✓
	2) LB2			✓
	3) LB3			✓
	4) LB4			✓
	5) LB1S			✓
	6) LB2S			✓
	7) LT1			✓
	8) LT2			✓
	9) LT3			✓

V. PENGOLAHAN DATA

No	Kegiatan	Dilakukan Lengkap	Dilakukan Tidak lengkap	Tidak Dilakukan
1	Mengolah data SP2TP, menjadi:			
	1) Pemantauan wilayah setempat (PWS)		✓	
	2) Distribusi penyakit dan kecenderungannya		✓	
	3) Stratifikasi Puskesmas			✓
2	Menyajikan informasi hasil pengolahan data dalam bentuk tabel atau grafik meliputi:			
	1) Pemantauan wilayah setempat (PWS)		✓	
	2) Distribusi penyakit dan kecenderungannya		✓	
	3) Stratifikasi Puskesmas			✓

VI PEMANFAATAN DATA

no	Kegiatan	Dilakukan	Dilakukan Tidak	Kadang-kadang
1	Pemanfaatan dari informasi SP2TP untuk:			
	1) Penyusunan <i>plan of action</i> (POA)		✓	
	2) telaahan lokakarya mini dan bulanan puskesmas		✓	
	3) evaluasi pelaksanaan kegiatan SP2TP dalam pertemuan 3 bulan		✓	
	4) stratifikasi Puskesmas		✓	

**LEMBAR OBSERVASI PUSTU GUNUNGSARI DAN SUKORENO, POLINDES
TANJUNGSARI, GADINGREJO DAN MUNDEREJO, PONKESDES
GADINGREJO DAN MUNDUREJO**

I. MACHINE

Jenis Sarana Prasarana	Tersedia dan dimanfaatkan	Tersedia Tidak dimanfaatkan	Tidak Tersedia
Form SP2TP			✓
Alat tulis kantor (ATK)	✓		

II . MATERIAL

no	Jenis buku pedoman	Tesedia dan dimanfaatkan	Tersedia Tidak dimanfaatkan	Tidak Tersedia
1	Buku II seri B (petunjuk pengisian formulir pelaporan SP2TP)			✓
2	Buku II seri C (petunjuk pengisian formulir pelaporan SP2TP)			✓
3	Buku II seri D (kodifikasi pengisian pelaporan SP2TP)			✓

III. PENCATATAN

no	kegiatan	Dilakukan lengkap	Dilakukan Tidak Lengkap	Tidak Dilakukan
1	Mencatat hasil kegiatan sesuai dengan pelayanan yang diberikan kedalam form SP2TP		✓	

IV. PELAPORAN

No	Kegiatan	Dilakukan lengkap	Dilakukan Tidak Lengkap	Tidak Dilakukan
1	Mengirim hasil pencatatan pelayanan yang telah dilakukan kepada masing-masing pemegang program di puskesmas paling lambat setiap tanggal 5 pada bulan berikutnya		✓	
4	Pelaksana kegiatan membuat laporan SP2TP dalam 2 rangkap, 1 untuk arsip, dan yang ke 2 di serahkan ke pemegang program di puskesmas	✓		
5	Pelaksana kegiatan menyimpan arsip laporan SP2TP meliputi:			
	LB1	✓		
	LB2	✓		
	LB3	✓		
	LB4	✓		
	LB1S			✓
	LB2S			✓

VI PEMANFAATAN DATA

no	Kegiatan	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Kadang-kadang
1	pelaksana kegiatan menerima <i>feed back</i> dari puskesmas, berupa informasi dan rencana kegiatan program untuk selanjutnya			✓

Lampiran F : Dokumentasi Penelitian



Gambar F.1 wawancara dengan informan kunci di Puskesmas



Gambar F.2 Wawancara dengan informan kunci di Dinas



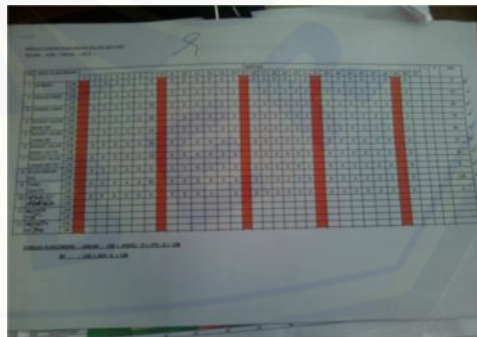
Gambar F.3 wawancara dengan informan utama di Puskesmas



Gambar F.4 wawancara dengan informan tambahan di Puskesmas



Gambar F.5 Observasi kelengkapan formulir SP2TP



Gambar F.6 Observasi kelengkapan form SP2TP



Lampiran G: Struktur Organisasi



**STRUKTUR ORGANISASI
UPT PUSKESMAS UMBULSARI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER**

Alamat : Jl. Agus Salim No.52 Desa Umbulsari Kec.Umbulsari Telp. 0336-322550

