**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Untuk mencapai tujuan itu, pemerintah telah secara bersungguh-sungguh dan terus menerus berupaya untuk meningkatkan kualitas dan jangkauan pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Depkes RI 1999)

Sejak Tahun 2001 yang merupakan awal dari pelaksanaan otonomi daerah, Departemen Kesehatan mulai menata kembali Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) yang telah ada sebelumnya. Namun, hingga saat ini belum dapat berkembang secara maksimal karena terdapatnya beberapa hambatan-hambatan klasik. Hambatan-hambatan tersebut seperti kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana dan Prasarana yang kurang memadai di banyak daerah, dukungan dari pemerintah daerah yang masih kurang dan masih banyak lagi masalah teknis lainnya

Beberapa kelemahan dalam pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional yaitu :

Sistem Informasi Kesehatan yang masih terfragmentasi,Sebagian besar daerah belum memiliki kemampuan yang memadai dalam menghadapi implementasi Sistem Informasi Kesehatan, Pemanfaatan data dan informasi oleh manajemen belum optimal,Pemanfaatan data dan informasi kesehatan oleh masyarakat kurang dikembangkan,Pemanfaatan teknologi telematika belum optimal,Dana untuk pengembangan Sistem Informasi Kesehatan terbatas,Kurangnya tenaga purna waktu untuk Sistem Informasi Kesehatan.(Depkes RI 1999)

Memperhatikan hal tersebut, maka Sistem Informasi Kesehatan seharusnya dikembangkan terus menerus dan secara berkelanjutan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menindaklanjuti dengan mengeluarkan Kepmenkes Nomor : 837 tahun 2007 tentang ”Pengembangan Jaringan Komputer Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) Online”. Siknas Online merupakan salah satu cara untuk mempermudah penerapan Kebijakan Data Satu Pintu, sehingga Daerah diharapkan dapat memenuhi unsur kecepatan dan keakuratan data.(Alamsyah 2010)

Seiring dengan kebutuhan data dan informasi di tingkat puskesmas, Departemen Kesehatan RI telah melakukan kebijakan melalui Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dimana sumber utamanya adalah SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas). Namun dalam pelaksanaannya menurut kajian Depkes RI, data SP2TP yang dimaksud belum dapat dimanfaatkan secara optimal oleh karena berbagai hal yang berkaitan dengan rancangan sistem tersebut.(Tiara 2008)

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar, pusat penggerak, dan pusat pemberdayaan masyarakat harus dapat didayagunakan seefektif mungkin. Hal ini bertujuan agar sistem informasi kesehatan dapat berjalan dengan baik. Secara operasional, puskesmas merupakan unit penghasil data primer tentang kesehatan masyarakat yang penting. Oleh karena itu, tatanan sistem informasi kesehatan harus dibangun dari puskesmas sehingga sistem informasi kesehatan tersebut dapat terintegrasi dengan semua level organisasi pelayanan kesehatan.(Depkes RI 2004)

Di Sulawesi Tengah masih sering terjadi perbedaan data yang berasal dari Pengelolah SP2TP dan Pengelolah Program di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota hingga ke Dinas Kesehatan Provinsi. Sehingga dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program menggunakan datanya sendiri, praktis data profil yang berasal dari SP2TP tidak dimanfaatkan oleh Program. Sementara pengguna data lintas sektor seperti Perguruan Tinggi, LSM dan lain-lain menggunakan data Profil yang berasal dari SP2TP, Model seperti ini akan menimbulkan masalah di kemudian hari ketika pengguna akan memanfaatkan data tersebut akan berbenturan dengan data program yang berbeda. Masalah lain yang timbul ditingkat pengambil kebijakan atau pimpinan yang menyandarkan keputusannya pada data Profil Kesehatan akan mengambil kebijakan yang berbeda dengan kebutuhan program (depkes RI 2004)

Dalam pelaksanaannya, SP2TP masih terbatas pada data yang merupakan hasil dari interaksi antara masyarakat dengan fasilitas kesehatan (PUSKESMAS, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Bidan di desa dan Posyandu). Hal tersebut belum cukup untuk menggambarkan keadaan dan masalah kesehatan masyarakat di wilayah Puskesmas/kecamatan. Seharusnya data atau informasi dari SP2TP harus dikonfirmasi dan dipadukan dengan data/informasi lainnya di kecamatan, bahkan dengan data yang bersifat *“community based”* (misalnya sensus, survey, studi) sehingga dapat dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan pada berbagai jenjang administrasi kesehatan.(Depkes RI 1999)

Di puskesmas, sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) telah di berlakukan sejak tahun 1981, SP2TP secara potensial dapat berperan banyak dalam menunjang manajemen puskesmas. Namun berbagai data SP2TP yang tersedia untuk menunjang manajemen puskesmas belum dapat di manfaatkan secara optimal oleh karna berbagai hal yang berkaitan dengan rancangan sistem tersebut. Disamping itu kapasitas, sumber daya terbatas di puskesmas baik dari segi manusia maupun sarana pendukungnya, dengan demikian belum memanfaatkan data SP2TP secara optimal dan informasi lainnya dalam menunjang manajemen Puskesmas. Untuk mengatasi masalah ini telah di lakukan berbagai upaya kearah penyederhanaan SP2TP yang lebih sesuai dengan kebutuhan manajemen di tingkat oprasional. (Depkes RI 1999)

Secara teknologi alat pengolah data berkembang maju, mulai dari mesin manual, sampai ke komputer, maka semua bidang pekerjaan yang ada dalam organisasi berkembang ke arah pengukuran dengan bantuan alat pengolah data yang canggih. Harga peralatan pengolah data itupun makin lama makin terjangkau oleh kemampuan organisasi, sehingga setiap unit kerja suda dapat memiliki alat pengolah itu sendiri. Pengolahan data yang rumit dan memerlukan kapasitas alat pengolah ( komputer ) yang besar yang tidak dapat di kerjakan oleh suatu unit kerja, dapat di serahkan pengerjaannya pada unit pengolah data sentral yang umumnya di sebut EDP *( Electronic Data processing )* yang berfungsi membantu mengolah data unit – unit kerja atau menyediakan informasi yang di perlukan organisasi secara keseluruhan. ( Amsyah, 2000)

Dengan di sederhanakannya sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas ( SP2TP ) mulai tahun 1996, diharapkan data/informasi yang di laporkan oleh Puskesmas dapat lebih akurat, berkesinambungan dan tepat waktu. Demikian juga dorongan bagi petugas Puskesmas dan manajemen kesehatan dapat lebih meningkat. Di samping itu dengan berkurangnya beban kerja dalam pencatatan dan pelaporan diharapkan para petugas puskesmas dapat lebih mencurahkan perhatiannya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang lebih luas dan mutu yang memadai (Depkes RI; pedoman sistem informasi manajemen puskesmas 1997).

Puskesmas Baluase Kecamatan Dolo Selatan mempunyai luas wilayah 69,7 km, yang secara adiminstratif terdiri dari 11 desa dan 41 dusun dengan jumlah penduduk 16037 jiwa. Secara Geografis wilayah Puskesmas Baluase terdiri dari daratan sehingga arus transportasi dan komunikasi relative mudah di jangkau Sistempencatatan dan pelaporan di Puskesmas Baluase yang di kirim ke kabupaten sebulan sekali dengan menggunakan sistem manual.

Berdasarkan observasi yang di lakukan di temukan beberapa masalah yang menyangkut tentang pelaksanaan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas antara lain. Masih belum sempurnanya Pelaksanaan Sistem Pencatatan Dan Pelapora Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Puskesmas Baluase Kab. Sigi

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dapat di kemukakan yaitu :

1. Bagaimana pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas pada Puskesmas Baluase Kabupaten Sigi.
2. Apa faktor - faktor yang mempengaruhi (faktor pendukung dan Penghambat) di dalam Pelaksanaan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Puskesmas Baluase.
3. **Tujuan Penelitian**

Diketahuinya bagaimana pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas di Puskesmas Baluase Kabupaten Sigi, Serta faktor Pendukung dan penghambatnya

1. **Manfaat Penelitian**
2. Bagi Dinas Kesehatan

Dapat menjadi masukan bagi para pengelola data dan para pengambil keputusan baik di tingkat puskesmas dan di Kabupaten Karimun dalam upaya pengembangan dan pelaksanaaan dari sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas di Kabupaten Karimun.

1. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan atau input bagi Puskesmas Baluase dalam sistem pencatatan dan pelaporan Puskesmas Baluase

1. Bagi Peneliti

Untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman dan dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya

1. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

Dapat digunakan sebagai referensi pustaka dan dapat menambah ilmu di bidang sistem informasi kesehatan, khususnya sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan Umum Tentang Sistem**

Istilah sistem berasal dari bahasa yunani *“systema”* yang mempunyai pengertian demikian :

1. Suatu keseluruhan yang tersusun dari sekian banyak bagian (“*whole compounded of several parts” –*Shrode dan Voch, 1974:115*)*.
2. Hubungan yang berlangsung diantara satuan satuan atau komponen secara teratur (*“an organized, functioning relationsip among units or components”—*Awad, 1979:4*)*

Jadi, dengan kata lain istilah *“systema”* itu mengandung arti sehimpunan bagian atau komponen yang saling berhubungan secara teratur dan merupakan suatu keseluruhan *(a whole)*

Dengan berkembangnya pemakaian metode pendekatan sistem dalam pengelolahan berbagai kegiatan yang dimulai di era 1990-an, maka pekerjaan pengolahan informasi diperkantoran dan di berbagai organisasipun berkembang ke dalam metode pendekatan sistem.

Dalam menyelesaikan pekerjaannya setiap unit kerja akan bekerja sama dengan unit-unit yang lainnya dengan menggunakan prosedur tertentu. Prosedur tersebut akan mengatur kerja sama unit dalam (pendekatan) sistem. Prosedur ini adalah aturan bermain, atura bekerja sama, sehingga unit-unit dalam system, sub sistem, sub-sistem dapat berinteraksi satu sama lain secara efisien dan efektif.(Aqil *et al.* 2009).

Penggunaan pendekatan sistem dalam pekerjaan informasi atau pekerjaan lainnya adalah untuk memudahkan pengelolah terhadap objek bersangkutan agar dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Apalagi bila dikaitkan dengan adanya kegiatan analisis dan desain sehubungan dengan bentuk-bentuk pengolahan yang akan dipergunakan. Terlihat bahwa di kantor terjadi pekerjaan informasi. Sedang di beberapa unsur kegiatan lainnya, terjadi pekerjaan fisik bergabung dengan pekerjaan informasi. Karena itu berkembanglah pekerjaan sistem informasi di setiap unit kerja atau beberapa unsur kantor atau organisasi. Makin disadari bahwa pekerjaan informasi itu adalah pekerjaan yang saling berhubungan dan ketergantungan baik dalam sistemnya sendiri maupun dengan sistem - sistem yang lain. Apa yang terjadi pada satu unit atau unsur pasti akan mempengaruhi unit lain. Bahkan dalam skala yang lebih besar, apa yang terjadi pada satu organisasi dapat mempengaruhi organisasi lain. Itulah konsep dasar dari timbulnya teori pendekatan sistem. Konsep ini sebagai satu organisasi, agar lalulintas informasi dan penyediaan informasi dapat berjalan lancar bagi kepentingan organisasi secara keseluruhan.(fery 2006)

1. **Sistem Informasi Kesehatan**

Sistem informasi kesehatan merupakan bagian fungsional sistem kesehatan secara komprehensif, yang memberikan pelayanan kesehatan secara merata, terpadu, yang meliputi pelayanan *kuratif, rehabilitatif; preventif* dan *promotif.* Sistem informasi kesehatan harus dapat menghasilkan informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan diberbagai tingkatan administrasi pelayanan kesehatan.

Pengembangan sistem informasi yang diterapkan oleh Pusat Data dan informasi Departemen Kesehatan RI adalah jaringan yang berbasis *online* mulai dari pusat sampai kabupaten dengan harapan muatan data yang dicatat dan dilaporkan dari tingkat Puskesmas dan jaringannya disesuaikan dengan kebutuhan di tingkat Puskesmas dan kabupaten/kota.

1. **Tinjauan Tentang Pencatatan**

Pencatatan adalah proses dalam mencatat kegiatan pokok puskesmas baik yang di lakukan di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas, puskesmas tempat tidur, dan puskesmas pembantu serta bidan di desa harus di catat. Dengan demikian perlu adanya mekanisme pencatatan yang baik, formulir yang cukup serta cara isian yang benar dan di teliti.

1. **Tinjauan Tentang Pelaporan**

Pelaporan adalah suatu proses atau cara dalam melaporkan data tentang sistem pencatatan terpadu puskesmas. Pelaporan terpadu puskesmas ini menggunakan tahun kalender yaitu dari bulan Januari sampai dengan Desember dalam tahun yang sama sesuai dengan Keputusan Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat No:590/BM/DJ/V/96 diberlakukan formulir laporan yang baru. Sedangkan untuk kebutuhan Dati I dan Dati II di berikan kesempatan untuk mengembangkan variabel laporan sesuai dengan kebutuhan ,dengan memperhatikan kemampuan/ beban kerja petugas Puskesmas.

1. **Tinjauan Tentang Terpadu**

Terpadu adalah sebagai gabungan berbagai macam kegiatan upaya pelayanan Kesehatan Puskesmas yang tidak tumpang tindih, sehingga dapat menghindarkan pencatatan dan pelaporan lain, yang akan memperberat beban kerja petugas Puskesmas.

1. **Tinjauan Umum Tentang SP2TP**
2. Definisi

SP2TP adalah tata cara pencatatan dan pelaporan yang lengkap untuk pengolahan puskesmas, meliputi keadaan fisik, tenaga, sarana, kegiatan pokok yang dilakukan, dan hasil yang dicapai oleh Puskesmas.

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang ditetapkan melalui SK MENKES/SK/II/1981. Data SP2PT berupa Umum dan demografi, Ketenagaan, Sarana, Kegiatan pokok Puskesmas. Menurut Yusran (2008) Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) merupakan kegiatan pencatatan dan pelaporan puskesmas secara menyeluruh (terpadu) dengan konsep wilayah kerja puskesmas. Sistem pelaporan ini ini diharapkan mampu memberikan informasi baik bagi puskesmas maupun untuk jenjang administrasi yang lebih tinggi, guna mendukung manajemen kesehatan (Tiara, 2011).

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas merupakan sumber pengumpulan data dan informasi ditingkat puskesmas. Segala data dan informasi baik faktor utama dan tenaga pendukung lain yang menyangkut puskesmas untuk dikirim ke pusat serta sebagai bahan laporan untuk kebutuhan. Menurut Bukhari Lapau (1989) data yang dikumpul oleh puskesmas dan dirangkum kelengkapan dan kebenaranya. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) ialah laporan yang dibuat semua puskesmas pembantu, posyandu, puskesmas keliling bidan-bidan desa dan lain-lain yang termasuk dalam wilayah kerja puskesmas (Syaer, 2011).

Berdasarkan keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat nomor 590/BM/DJ/lnfoA//1996 tentang Penyederhanaan SP2TP, formulir laporan telah disederhanakan dalam upaya untuk mengurangi beban kerja bagi petugas Puskesmas, jadi diharapkan tidak adanya laporan lain dari Puskesmas selain SP2TP, dan data/variabel yang dilaporkan tersedia dalam formulir pencatatan. Dengan demikian data/variabel yang dilaporkan diharapkan dapat dipercaya serta dapat diterima tepat waktu (Depkes Rl 1997). Adapun format pelaporan yang tersedia di dalam SP2TP meliputi:

1. Laporan Puskesmas bulanan, meliputi jenis pelaporan sebagai berikut:
   1. Laporan bulanan data kesakitan (LB-1).
   2. Laporan bulanan obat-obatan (LB-2) atau LPLPO.
   3. Laporan bulanan gizi, KIA, Imunisasi, dan pengamatan penyakit menular (LB-3).
2. Laporan bulanan kegiatan Puskesmas meliputi kunjungan Puskesmas, rawat tinggal, perawatan kesehatan masyarakat, pelayanan medik dasar, kesehatan gigi, pelayanan JPKM, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, PKM, kesehatan lingkungan dan laboratorium (LB-4).

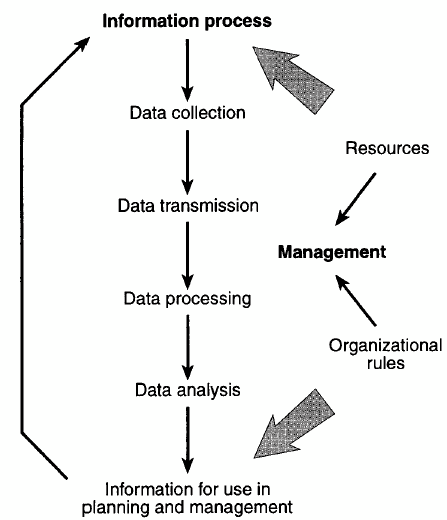
Laporan Puskesmas bulanan sentinel, meliputi jenis pelaporan sebagai berikut:

1. Laporan bulanan sentinel penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, Ispa dan Diare (LB-1S).
2. Laporan bulanan sentinel KIA, gizi, dan penyakit akibat kerja (LB-2S), laporan bulanan ini dibuat oleh Puskesmas dengan rawat tinggal.

Untuk memperoleh data kegiatan di dalam dan di luar gedung Puskesmas, Puskesmas rawat inap dan Puskesmas pembantu serta bidan di desa diperlukan mekanisme pencatatan yang baik, formulir yang memadai disertai petunjuk pengisian yang lengkap.

Pada prinsipnya pasien yang berkunjung pertama kali atau kunjungan ulang ke Puskesmas harus melalui loket untuk mendapatkan kartu pengenal. Oleh pelaksana loket, pasien tersebut disalurkan pada unit pelayanan yang dituju. Apabila pasien mendapat pelayanan di luar gedung Puskesmas, maka pasien akan dicatat dalam register yang sesuai dengan jenis yang diterima.

1. Proses SP2TP

Menurut Aqil *et al.* (2009) dan Lippeveld *et al.* (2000) untuk proses yang terdiri dari pengumpulan data *(data collection)*, pengiriman data *(data transmission)*, pengolahan data *(data processing)*, analisis data *(data analysis)*, penyajian data *(data display),* kualitas pengecekan data *(data quality checking)* dan umpan balik *(feedback)*. Menurut Lippeveld *et al.* (2000) komponen- komponen dalam proses sistem informasi kesehatan tersebut merupakan suatu siklus yang terus menerus yang memberntuk suatu aliran. Seperti nampak dalam gambar 2.1 alur siklus dari komponen sistem informasi kesehatan.

*Gambar 2.1 Alur Komponen Sistem Informasi Kesehatan* Sumber:

Lippeveld*et al.* (2000)

Dalam tahapan proses sistem informasi kesehatan tersebut diperlukan adanya pengawasan terhadap data-data yang meliputi pengumpulan data, pengiriman data, analisis data, penyajian data, kualitas pengecekan data. Pengawasan sebagai satu proses untuk menetapkan pekerjaan apa yang sudah dilaksanakan, menilainya dan mengkoreksinya perlu dengan maksud supaya pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan rencana semula. Pengawasan sebaiknya dilakukan bertingkat atau tidak langsung dimana pengawasan hanya dilakukan meneliti kegiatan dari kepala bagian, dan kepala bagian mengadakan pengawasan terhadap para bawahan. Disamping itu pengawasan secara langsung diadakan yaitu dengan meneliti pelaksanaan pekerjaan dari bawahan pada saat ia melakukan pekerjaan (Thoha, 2004).

Pelaksanaan pengawasan ini pada prakteknya membawa manfaat yang sangat berguna sebab jika pelaksanaannya yang dilakukan bawahan menyimpang dari apa yang telah ditetapkan semula dengan segera dapat di atasi dengan mengadakan teguran secara langsung dan segera dapat diambil perbaikan. Dari pelaksanaan pengawasan yang dilakukan oleh tingkat pimpinan maka pengawasan yang dilakukan kepala bagian yang paling efektif dan efisien serta merupakan suatu dasar baik tidaknya suatu pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan dalam organisasi.

1. **Landasan Teori**
2. Pencatatan

Pencatatan adalah suatu urutan ketiga klerikal biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam terhadap transaksi perusahaan yang terjadi berulang ulang (Mulyadi 2008).

Pencatatan adalah pembuatan suatu catatan pembukuan, kronologis, kejadian yang terjadi, terukur melalui suatu cara yang sistematis dan teratur.

1. Pelaporan

merupakan cara komunikasi petugas kesehaytan yang dapat dilakukan secara tertulis dan lisan tentang hasil suatu kegiatan yang telah dilaksanakan

1. Pencatatan Dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan adalah mengkomunikasikann secara tertulis kepada tim kesehatan atau data epidemologi secara teratur (*KRON dan GRAY)*.

Pencatatan dan pelaporan adalah dokumen formal dan legal yang dibuat secara tertulis tentang data data kesehatan (*KOZIER dan ERB)*.

a). Pencatatan dan pelaporan Merupakan :

1. Suatu kegiatan mencatat dengan berbagai alat/media tentang data kesehatan yang diperlukan sehingga terwujud tulisan yang bisa dibaca dan dipahami isinya.
2. Salah satu kegiatan adiminstrasi kesehatan yang harus dikerjakan dan di pertanggung jawabkan oleh petugas kesehatan.
3. Kumpulan informasi kegiatan upaya pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai alat/sarana komunikasi yang penting antar petugas kesehatan.
4. Puskesmas

Puskesmas adalah satu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan peranan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Azwar. 1990;Efendy. 1998).

Pengertian puskesmas secara umum disini adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran , kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal (KEPMENKES RI, 2004).

Puskesmas dapat dibangun dari peningkatan Puskesmas Pembantu atau benar benar membentuk Puskesmas baru. Pembangunan puskesmas ditujukan untuk peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Pembangunan baru puskesmas tersebutsatu paket termaksud penyediaan alat kesehatan dan non kesehatan serta rumah dinas petugas Puskesmas (Depkes RI, 2009)

1. **Kerangka Pikir**

Dalam era pembangunan, keberadaan data informasi memegang peran yang sangat penting, data benar benar akurat, terpercaya, teratur, berkesinambungan, tepat waktu dan mutakhir, sangat di perlukan dalam pengolahan program dan proyek serta kegiatan yang dilakukan untuk dapat merencanakan dan memantau serta mengevaluasi pelaksanaan program dengan baik, sangat di perlukan tersedianya seperangkat data informasi yang baik pula.

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Bagaimana pelaksanaan Sistem Pencatatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas

Pelaksanaan SP2TP

Studi Tentang Sistem Pelaksanaan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesemas Di Puskesmas Baluase Kab. SIgi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Baluase

1. Faktor-faktor pendukung

2. Faktor-faktor penghambat

*Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian*

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian Studi kasus dengan pendekatan deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif, Menurut Utarini (2005), metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemahaman masalah yang diselidiki dengan cara menggambarkan atau menyajikan deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati dalam konteks yang nyata.

Selanjutnya Patton (1991) menyatakan bahwa pemilihan metode kualitatif digunakan dengan pertimbangan bahwa metode kualitatif mengizinkan evaluator mempelajari isu- isu, kasus-kasus, atau kejadian-kejadian terpilih secara mendalam dan rinci. Adapun kelebihan metode kualitatif yaitu mampu menghasilkan data yang lebih rinci tentang orang dan kasus. Data kualitatif menyediakan kedalaman dan kerincian melalui pengutipan secara langsung dan deskripsi yang teliti tentang situasi program, kejadian, orang, interaksi, dan perilaku yang teramati. Dalam metode kualitatif, terdapat tiga cara yang biasa digunakan untuk pengumpulan data, yaitu dengan cara wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi (Patton, 1991; Yin, 2006).

1. **Waktu Dan Lokasi Penelitian**
2. Waktu penelitian

Penelitian tentang SP2TP ini akan dilaksanakan pada minggu ke 3 di bulan Agustus tahun 2014

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Baluase Kec. Dolo Selatan Kab. Sigi

1. **Variabel dan Konsep Oprasional**

Variabel yang akan di teliti dalam penelitian ini meliputi pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP2TP) di Puskesmas Baluase Dan faktor faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SP2TP

Konsep Oprasional

1. Petugas SP2TP adalah Petugas/Tenaga manusia yang tersedia untuk mendukung pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Baluase maupun di Dinas Kabupaten Sigi
2. Bidan Desa adalah Petugas / Tenaga Kesehatan yang Tersedia Di setiap Desa Untuk Mendukung Dan melaporkan Setiap kegiatannya Kepada Puskesmas Guna Untuk Kelengkapan Data SP2TP
3. Pustu adalah suatu unit yang berada di bawah Puskesmas Induk yang berfungsi untuk membantu pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Induk
4. Ketepatan adalah waktu pengiriman laporan dari Puskesmas Ke Dinas Kesehata Kabupaten/Kota sesuai tanggal yang telah ditetapkan yaitu tanggal 10 tiap bulannya.
5. Kelengkapan adalah jumlah laporan yang di terima oleh puskesmas setiap bulanya dari unit unit kerja dibawahnya (pustu).
6. Keakuratan adalah adanya kesamaan data laporan bulanan yang di buat oleh masing masing program. Dengan kata lain tidak di temukan perbedaan data tertentu yang dibuat oleh pengelolah program yang berbeda.
7. Faktor pendukung adalah suatu kondisi dimana sangat membantu dalam pelaksanaan SP2TP
8. Faktor Penghambat adalah suatu kondisi baik Teknologi ataupun letak geografis suatu tempat sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan SP2TP
9. SP2TP adalah kegitan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga, dan pelayanan kesehatan.
10. **Jenis dan Instrumen Data**
11. Jenis Data

Data primer adalah data yang di peroleh langsung dari Informan dengan cara menggunakan Panduan Wawancara, Sedangkan data sekunder adalah data yang di peroleh secara tidak langsung (data yang bersumber dari Puskesmas Baluase)

1. Instrumen Data

Instrument dalam Studi ini menggunakan beberapa format pedoman wawancara untuk analisis kualitatif. Selain itu dalam studi ini akan menggunakan alat perekam berupa *tape recorder* untuk setiap wawancara yang dilakukan. Dan Gambar guna mendukung kegiatan wawancara mendalam dan pengamatan terhadap kegiatan.

Berikut ini adalah gambar tabel beserta uraian pertanyaan yang akan di gunakan dalam melakukan wawancara beserta sasaran dan teknik pengumpulan datanya (Terlampir)

1. **Analisis Data**

Analisis data dalam studi ini menggunakan analisis kualitatif terhadap hasil wawancara, data sekunder serta pengamatan dengan membandingkan terhadap teori guna menarik kesimpulan. Adapun cara analisis data sebagai berikut:

1. Mentranskripsikan hasil wawancara dan hasil observasi
2. Mensintesiskan data yaitu mencari hubungan data antara kategori satu dengan kategori lainnya, kemudian dianalisis dan diberi label kembali hingga membentuk suatu teori baru *(theoretical coding).*
3. Merumuskan data berdasarkan pernyataan yang paling proporsional sebagai kategori utama kemudian diinterpretasikan dalam laporan penelitian
4. Membandingkan dan memeriksa ulang data yang diperoleh dari sumber data yang berbeda pada subjek penelitian.
5. Menyajikan data secara naratif yaitu menceritakan data yang dihasilkan dari setiap subjek penelitian kemudian menarik kesimpulan.
6. **Penyajian Data**

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, flowchart, dan sejenisnya dengan menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami.

1. **Populasi Dan Sampel**
2. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah informan informan kunci yang berhubungan dengan pelaksanaan SP2TP

1. Sampel

Besar sampel yang akan di teliti dalam penelitian ini sebanyak 3 informan kunci yang terdiri dari:

1. Petugas SP2TP di Puskesmas Baluase
2. Petugas SP2TP di Pustu/ bidan Desa Baluase
3. Petugas SP2TP di Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
4. **Penarikan Kesimpulan**

Langkah terakhir dari penelitian ini adalah penarikan kesimpulan/verifikasi. Kesimpulan awal yang di kemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah jika tidak di temukan bukti bukti yang kuat.

**BAB IV**

**HASIL WAWANCARA DAN PEMBAHASAN**

1. **Gambaran Umum**

Lokasi penelitian terletak di Desa Baluase Kecamatan Dolo selatan Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesih Tengah. Adapun luas wilayah Desa Baluase 99, 3 km2 dengan jumlah penduduk 2562 jiwa dan 616 kepala keluarga (KK)

Adapun batas – batas wilayah Desa Baluase yakni

1. Sebelah timur : Daerah Aliran Sungai Gumbasa
2. Sebelah Barat : Kaki Gunung Loki
3. Sebelah Utara : Desa Rogo
4. Sebelah Selatan : Desa Bulubete

Puskesmas induk Kecamatan Dolo Selatan terdapat di Desa Baluase. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Baluase yaitu 33 tenaga kesehatan yang terdiri atas

1. Dokter : 1
2. Perawat : 11
3. Bidan : 16
4. Farmasi : 1
5. Pengelolah Gizi : 1
6. Perawat Gigi : 1
7. Kesling : 1
8. Pengelolah Loket : 1
9. **Karakteristik Responden**

Seperti yang di uraikan sebelumnya, subjek dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang terdiri dari informan – informan yang berhubungan dengan SP2TP yaitu terdiri dari :

1. Pengelolah SP2TP di Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
2. Pengelolah SP2TP di Puskesmas Baluase
3. Bidan Desa Baluase

Berdasarkan Tabel 4.1, karakteristik Responden menurut umur dalam penilitian ini Berumur 37 sampai 42 tahun yang semua informannya berjenis kelamin wanita. Dengan berlatar belakang pendidikan DI – S2.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jabatan | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan |
| 1 | Kasie Yankesdas | 42 | Perempuan | S2 |
| 2 | Pengelolah SP2TP | 38 | Perempuan | D1 |
| 3 | Bidan Desa | 37 | Perempuan | DIII |

1. **Hasil Wawancara**

Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh bahwa pelaksanaan SP2TP di Kabupaten Kabupaten Sigi Khususnya di Puskesmas Baluase dirasakan penting karena SP2TP mencangkup semua kegiatan-kegiatan puskesmas, namun ada sebagian pendapat yang menganggap bahwa SP2TP sekarang tidak diperlukan lagi karena ada laporan yang lebih lengkap dari pada SP2TP. Lebih lajut dijelaskan bahwa hanya LB1 saja yang perlu tapi LB2 dan LB3 tidak diperlukan karena setiap program sudah mempunyai data lengkap.

1. Komponen komponen dalam SP2TP

Komponen – komponen yang terdapat dalam SP2TP yaitu berupa laporan laporan data kesakitan rawat jalan yang mencakup semua jenis penyakit yang dibagi menurut jumlah kunjungan serta umur. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. Seperti yang di katakana oleh salah satu Pengelolah SP2TP di Dinas Kesehatan Kabupaten.:

“…Menurut saya komponen yang terkait dalam sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas atau SP2TP itu ya tentang data kesakitan rawat jalan komponennya seperti jenis penyakit,jumlah kasus, kemudian ada jumlah kunjungan kasus per golongan umum jadi kalau di formatnya masing masing sudah terbagi, sudah ada di bawah umur 1 tahun,1-4 tahun,5-14 tahun15 – 44 tahun, 45-54 tahun 55-64 tahun dan diatas 65 tahun. kemudian kasusnya baru atau lama dan di bedakan lagi dari jenis kelamin

Sedangkan hasil wawancara yang di lakukan di Puskesmas Baluase. Seperti yang di katakana oleh pengelolah SP2TP di Puskesmas Baluase :

“…kalau pelaporannya kita itu kan ada lagi format baru, hampir semua sudah mencakup semua program misalanya semua penyakit.terus data kesakitan serta semua program yang ada di puskesmas seperti KIA,KB dan Lain lain.kemudian ada tambahan seperti sarana dan prasarana

Adapun manfaat dari SP2TP itu terutama laporan bulanan bisa digunakan untuk mengetahui data penyakit. penyakit terbanyak menurut golongan umur, menurut gender,jenis penyakit menular jadi sekaligus sebagai survailans (pengawasan).

1. Proses SP2TP Di kabupaten Sigi

Proses pelaksanaan SP2TP Kabupaten Sigi adalah berfungsinya sistem pencatatan dan pelaporan secara berkelanjutan, teratur dan sebagai bentuk pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan di puskesmas dan jaringannya. Pelaksanaan SP2TP yakni beroperasinya kegiatan pencatatan dan pelaporan guna didapatkannya semua data hasil pelaksanaan kegiatan di puskesmas (temasuk didalamnya puskesmas pembantu, puskesmas keliling, polindes dan pos kesehatan desa) dan data yang berkaitan, serta dilaporkannya data tersebut kepada jenjang administrasi di atasnya sesuai dengan kebutuhan secara benar, berkala, dan teratur guna menunjang pengololaan upaya kesehatan masyarakat. Adapun untuk proses SP2TP Kabupaten Sigi tersebut terdiri dari pengumpulan, pengiriman, analisis, penyajian, kualitas pengecekan data dan umpan balik. Proses pelaksanaan SP2TP Kabupaten Sigi mulai dari jaringan pelayanan kesehatan yang terkecil yakni dari polindes/bidan desa sampai dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. Seperti yang dikatakn oleh salah satu Petugas SP2TP di Dinas Kesehatan Kabupaten serta Puskesmas:

“…proses kami bekerja dalam pelaksaanaan SP2TP yaitu dengan cara, setiap data SP2TP yang masuk ke dinas kami melihat dari segi frekwensi penyakit yang apa yang meningkat dari puskesmas yang ada di kabupaten sigi,kemudian kami rapatkan bersama setelah itu menentukan hal-hal apa saja yang akan di lakukan kedepannya.,untuk menanggulangi penyakit tersebut. Kalau untuk buku panduannya sebenarnya tersedia (ada) kan itu sesuai formatnya yang kami berikan dari kabupaten,sebenarnya buku panduan itu suda lama dan suda ada di puskesmas masing masing, jadi berdasarkan itu mereka kirim setiap kegiatan dalam SP2TP.(responden 1 DINKES SIGI)

Sedangkan hasil wawancara yang di lakukan di Puskesmas Baluase. Seperti yang di katakana oleh pengelolah SP2TP di Puskesmas Baluase :

“…Klo buku panduan terus terang kalo di bilang dinas itu ada., tapi klo itu buku panduan yang suda lama yang masih menggunakan format buku panduan dari donggala bukan dari kabupaten sigi.tapi klo untuk pengisisannya kita mengerti..karna hanya memasukan angka angka..berapa jumlah penyakitnya.berapa yang di rawat serta berapa yang di rujuk ke rumah sakit(Informan 3 Pengelolah SP2TP di Puskesmas Baluase)

Jadi utuk proses pelaksanaan SP2TP di Dinas kabupaten sudah sesuai dengan alur yang di tentukan sesuai dengan hasil wawancara yang di kemukakan diatas. Dan untuk buku panduan SP2TP di setiap puskesmas sudah tersedia akan tetapi buku panduan yang tersedia masih menggunakan format lama.

1. Pendanaan (*financing*)

Pendanaan merupakan salah satu sumber daya yang berpengaruh terhadap kinerja, sebagaimana pendapat Gogin (1990). Soerjadi (2003) mengartikan finansial sebagai biaya dan anggaran. Biaya merupakan sejumlah uang yang disediakan dan dipergunakan secara langsung untuk mencapai tujuan kegiatan.

Kaho (2000) menyatakan bahwa faktor keuangan yang merupakan tulang punggung bagi terselenggaranya aktivitas pelayanan publik. Adanya pendanaan dalam suatu organisasi memegang peranan penting dalam kegiatan organisasi. Tujuan yang telah dirumuskan dengan strategi dan program sebaik apapun harus diikuti dengan dukungan anggaran yang memadai.

Terkait mengenai penyediaan dana untuk pelaksanaan SP2TP secara khusus menurut hasil wawancara sampai saat ini tidak hanya berupa dana insentif atau dana lembur sebagai pengganti biaya transportasi, Jadi dalam pelaksanaan SP2TP jika ada memerlukan kebutuhan seperti ATK biasanya ditumpangkan ke anggaran. Terkait dengan hal tersebut, sesuai hasil wawancara yang disampaikan oleh responden yang beberapa petikan wawancaranya adalah berikut:

“…Ada untuk dari seksi atu yandas saya Cuma berikan insentif bukan honor tpi insentif untuk tiap bulan sebagai tanda biaya pengganti transport.,dan dananya itu di berikan langsung dari dinas kabupaten kepada saya dan saya lanjutkan ke pengelolah pengelolah SP2TP.(Informan 1 Dinkes Sigi)

Pernyataan diatas sesuai dengan hasil wawancara yang di lakukan di Puskesmas Baluase. Seperti yang di katakana oleh pengelolah SP2TP di Puskesmas Baluase :

“…Kalau untuk dana oprasionalnya,,dana lemburnya ada dan sumbernya itu berasal dari dinas (informan 2 dan 3 pengelolah SP2TP di Puskesmas serta bidan desa baluase)

1. Pengumpulan Laporan SP2TP

Mekanisme pengumpulan laporan SP2TP yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi itu, dikumpulkan sebelum tanggaal 10 jadi setiap puskesmas yang ada di kabupaten sigi harus mengirimkan laporannya ke dinas kesehatan sebelum tanggal 10, karena pada tanggal 15 laporan yang ada di dinas kesehatan kabupaten akan di kirimkan ke dinas kesehatan provinsi. Dengan hal tersebut, sesuai hasil wawancara yang disampaikan oleh responden yang beberapa petikan wawancaranya adalah berikut:

“…Pengumpulannya setiap bulan,laporannya itu setiap bulan dan ada batas waktu,jadi kami dari kabupaten memberikan batas wktu tanggal 10 atau sebelum tanggal 10 laporan harus sda masuk ke dinas karena tanggal 15 itu laporan sda masuk ke propinsi” (Informan 1 Dinkes Sigi)

1. Teknologi Penunjang

Faktor teknologi di dalam pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan sangat diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dari berbagai aspek, misalnya ketepatan, akurasi dan kecepatan. Teknologi atau fasilitas yang tersedia untuk mendukung operasional pelaksanaan SP2TP di Kabupaten Sigi dapat berupa komputer, dan perangkat lunak aplikasi atau *software* yang dapat digunakan untuk mendukung efektivitas pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas. Teknologi yang ada untuk melaksanakan SP2TP. Puskesmas Baluase merupakan puskesmas yang mempunyai fasilitas komputer dan listrik yang memadai, kondisi tersebut karena letak puskesmas tersebut yang relatif dekat ibukota kabupaten akan tetapi untuk kondisi teknologinya masih bisa dikatakan belulm sesuai dengan standar yang ada dengan. seperti terungkap:

“…Menurut saya sangat perlu karna dengan adanya teknologi seperti komputer kita tidak perlu repot repot lagi untuk membuat laporannya. jadi saya tinggal menuliskan data datanya kemudian saya berikan kepada TU dan kemudian TU memasukan datanya ke komputer.klo untuk listriknya tersedia 24 jam.,tapi kalau untuk kondisi teknologinya seperti komputer dan printer yang sekarang ada di puskesmas kondisinya kurang bagus karena komputernya suda lama.” (informan 2 dan 3 pengelolah SP2TP di Puskesmas serta bidan desa baluase)

1. Pengiriman Laporan Dari Pustu Ke Puskesmas

Pengiriman laporan SP2TP dari Pustu ke Puskesmas di laksanakn setiap bulan, setiap tanggal 23 bulan berjaan dalam mekanisme pengiriman laporannya, Puskesmas Menyediakan format laporannya dengan cara di foto copy perbanyak, kemudian di serahkan ke masing masing pustu yang ada di wilayah kerja puskesmas Baluase kemudian dari setiap pustu tersebut mengisi datanya sesuai dengan formatnya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang di lakukan di puskesmas Baluase.:

“..Setiap bulan kita Menyetor formatnya. kita fotokopi perbanyak baru kita serahkan sama poskesdes atau pustu dan kemudian mereka isi dan di setor per bulan,klo untuk tanggalnya setiap tanggal 23 bulan berjalan,mengunakan fasilitas biasa motor”(Responden 2 pengelolah SP2TP di Puskesmas)

Pernyataan diatas sesuai dengan hasil wawancara yang di lakukan di Pustu. Seperti yang di katakana oleh Bidan desa Baluase :

“Setiap bulan puskesmas memberikan format laporan SP2TP ke kami, kemudian kami mengisinya sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan, seperti jumlah kasus penyakit.bagaimana program KIA dan KB ,itu semua kami isi di format yang di berikan puskesmas.,kalau untuk penyetorannya biasanya di setor sebelum tanggal 23 bulan berjalan. Dan kalau untuk media transportasi untuk mengantarnya kita biasa menggunakan motor”(Responden 3 Bidan Desa Baluase)

1. Mekanisme Pengiriman Laporan

Dalam mekanisme pengiriman laporan dari Pustu ke Puskesmas Bidan desa biasa menggunakan alat transportasi sepeda motor untuk mengantarkan laporan ke Puskesmas, akan tetapi jika mereka sibuk biasanya mereka menitipkan laporan ke teman mereka yang berencana pergi ke kota. Seperti Perkataan dari salah satu pengelolah SP2TP di Puskesmas Baluase :

“…Itu tadi dorang titip,,kadang kalau ada motor mereka mengantarnya langsuk ke puskesmas.atau tidak jika mereka sibuk mereka biasanya menitipkan pada teman mereka yang pergi ke kota” (Informan 2 pengelolah SP2TP di Puskesmas)

Pernyataan di atas sesuai dengan hasil wawancara yang di lakukan dengan Bidan desa yang ada di baluase:

“…kalau untuk mekanisme pengantarannya kami biasa menggunakan motor, tetapi kadang kadang jika kami sibuk kami biasanya menitipkan laporan ke teman kami yang hendak pergi ke kota” (Informan 3 Bidan Desa Baluase)

1. Ketepatan Waktu Pengiriman

Ketepatan waktu dalam pengiriman laporan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi memberikan waktu sebelum tanggal 10. Untuk itu puskesmas mengirimkan laporan ke Dinas Kesehatan di bawah tanggal 10 yakni antara tanggal 5 sampai dengan tanggal 9 setiap bulannya.

Laporan yang masuk dari pustu dan polindes ke puskesmas selalu tepat waktu yaitu pustu dan polindes mengirimkan laporan ke puskesmas induk tanggal 23 atau 25 tetapi dari puskesmas melapor ke Dinas Kesehatan sering terambat karena petugas pengelolanya memiliki kualitas dan kuantitas yang terbatas serta faktor geografis yang sulit. Hambatan lain yang menyebabkan laporan SP2TP terlambat dikirim karena tenaga pengelola SP2TPnya lalai didalam merekap laporan SP2TP tersebut. Tetapi untuk Puskesmas Baluase pengirimannya selalu tepat waktu Hal tersebut sesuai hasil wawancara yang disampaikan oleh responden yang beberapa petikan wawancaranya adalah berikut:

“…Nah ini masih kendala sebanarnya pengiriman laporan biasa tepat waktu,Cuma teman teman di puskesmas banyak kegiatan banyak merangkap program jadi sehingga itu yang biasanya mereka lewat dari batas waktu yang di tentukan sehingga itu tadi kami memeberikan batas waktu pengiriman laporan agar pengiriman laporan itu tepat waktu” (Informan 1 Dinkes Sigi)

Pernyataan diatas sesuai dengan hasil wawancara yang di lakukan di Puskesmas Baluase. Seperti yang di katakana oleh pengelolah SP2TP di Puskesmas Baluase :

“…Kalau untuk ketepatannya kadang tepat..makannya kita dari dinkes memberikan batas waktu kalau memang di atas tanggal 10 akan di berikan sangsi berupa teguran.tapi kalau untuk puskesmas baluase pengiriman laporannya tepat waktu” (Informan 1 Dinkes Sigi)

Pernyataan di atas sesuai dengan hasil wawancara yang di lakukan dengan Bidan desa yang ada di baluase:

“…Selama ini Alhamdulillah tepat waktu karena kita kasih tanggal 23 – 25 bulan berjalan untuk mengirimkan laporan ke puskesmas.dan dalam pengirimannya tadak ada hambatan” (Informan 2 pengelolah SP2TP di Puskesmas)

1. Keakuratan Data

Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi selalu mengingatkan para kepala puskesmas agar dalam mengirimkan laporan sebelum laporan dikirim terlebih dahulu dikoreksi atau dicek ulang di puskesmas. Kalau sudah semua sesuai baru dikirimkan ke Dinas Kesehatan. Tingkat akurasi tersebut dapat dibuktikan dengan tidak adanya komplain dari masing program selama ini tidak pernah terjadi.Seperti Petikan wawancara berikut :

“…Kalau mereka semua sih dari awal sudah tau karna SP2TP ini pelaksanaannya ini sudah lama.jadi kalau dikatakan akurat sih akurat karena mereka isi berdasarkan format SP2TP yang ada, dan dari DINKES juga sudah menghimbau kepada Kepala Puskesmas agar mengecek kembali laporan- laporan yang di kirim oleh Pustu atau Bidan Desa” (Informan 1 Dinkes Sigi)

Untuk mengecek keakuratan data laporan SP2TP dilakukan dengan cara turun langsung ke pustu maupun polindes setiap bulan lalu dibandingkan dengan data laporan yang ada di pustu maupun polindes dengan data SP2TP yang dikirimkan ke puskesmas. Hal tersebut sesuai hasil wawancara yang disampaikan oleh responden yang beberapa petikan wawancaranya adalah berikut:

“…Dengan melihat dan mengecek 1 per satu setoran laporan yang mereka kirim dengan membandingkan kunjungan yang ada di pustu dengan laporan yang mereka kirim dengan cara melihat langsung ke pustunya” (Informan 2 pengelolah SP2TP di Puskesmas)

1. Kelengkapan Data

Masalah kelengkapan laporan SP2TP secara umum data-data yang di kirim dari puskesmas ke Dinkes Secara umum sudah lengkap, dari laporan LB1,LB2,LB3 dan LB4. Hal tersebut sesuai hasil wawancara yang disampaikan oleh responden yang beberapa petikan wawancaranya adalah berikut:

“…Hmmm..kalau untuk kelengkapan laporan yang mereka kirim secara umum sudah lenkap,laporan mereka lengkap ada LB1,LB2, LB3 Dan LB4” (Informan 1 Dinkes Sigi)

Jika laporan SP2TP tidak lengkap yang dilakukan adalah meminta petugas pustu maupun polindes untuk melengkapi laporan yang tidak lengkap tersebut. Dengan cara menghubungi petugas pustu atau polindes tersebut untuk segera melengkapi laporan yang dianggap masih kurang kemudian segera melaporkan laporannya. Seperti Petikan wawancara berikut :

“…Begini kalau untuk melengkapinya seandainya datanya tidak lengkap…misalnya seperti jumlah kunjungan misalnya jumlah kunjungan KIA dan KIB itu tidak lengkap datanya..biasanya saya hubungi pengelolahnya melalui Handphone dan biasanya menanyakan langsung kepada pengelolahnya kenapa datanya tidak lengkap” (Informan 2 pengelolah SP2TP di Puskesmas)

Hal tersebut sesuai dengan perkataan informan 3 (Bidan desa Baluase) yang mengatakan bahwa jika data yang mereka kirim ke Puskesmas Tidak Lengkap, maka Biasanya Petugas Puskesmas dating ke Pustu dan menanyakan Langsung ke Pustunya mengapa datanya tidak lengkap. Seperti Petikan wawancara berikut :

“…hmm iya biasanya jika data yang kami kirim ke Puskesmas tidak lengkap petugas Puskesmas Kadang kadang datang langsung ke Pustu, dan menanyakan kenapa datanya tidak lengkap,tapi biasanya juga petugas Puskesmas menghubungi melalui telefon atau SMS.”(Informan 3 Bidan Desa)

1. Pemanfaatan Data SP2TP

Pemanfaatan data SP2TP di Puskesmas Baluase untuk perencanan program yang telah dilakukan masih hanya sebatas memanfaatkan LB1nya saja. Kalau LB1 dimanfaatkan untuk diolah dan disajikan dalam bentuk data karena diperlukan untuk mengetahui 10 penyakit terbesar maka akan mengetahui perencanaan obat untuk penyakit terbanyak.

Misalnya dalam satu hari di bulan tersebut ada 2 penderita gejala penyakit DIsentri, maka petugas atau pengelolah SP2TP di Puskesmas akan langsung pergi ke bagian surveilens dan menyuruh mereka untuk mencari tau mengapa sampai timbul penyakit tersebut,untuk selanjutnya di buat tingkat pencegahannya. Seperti Petikan wawancara berikut :

“…Kalau untuk pemanfaatnnya kita lihat dari laporanya ada peningkatan jumlah kasus apa tidak,kalau misalnya ada peningkatan konsul lagi sama yang punya program itu,.dan kemudian mereka turun untuk mencari tau kenapa sampai terjadi peningkatan tersebut,,seperti kemarin ada kasus dalam 1 hari itu ada 2 orang yang menderita gejala disentri…,saya langnsung hubungi bagian surveilens kemudian menyuruh mereka untk turun,,mencari tau apa penyebabnya” (Informan 2 pengelolah SP2TP di Puskesmas)

1. Faktor Penghambat.

Dalam pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Baluase dan DINKES SIGI Jarak bukan merupakan hambatan dalam pelaksanaan SP2TP karena sebagian besar pengelolahnya suda memiliki kendaraan untuk mengantar laporan ke DINKES. Adapun masalah-masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan SP2TP adalah pemegang program memegang 2 (dua) program sekaligus. Hal tersebut nampak jelas dari Pengelolah SP2TP Puskesmas Baluase yang juga merangkap sebagai Bidan Desa yang ditunjuk oleh kepala puskesmas.di karenakan SDM yang kurang. Seperti Petikan wawancara berikut :

“…Sebenarnya kalau untuk faktor penghambatnya..jarak itu tidak jadi masalah karena mungkin sudah adanya transportasi seperti motor…cuman kalau untuk slama ini faktor penghambatnya itu karena jumlah SDM yang Kurang.seperti saya ,saya merangkap di dua jabatan jadi untuk pengerjaannya laporan itu tdk maksimal. mungkin cma itu untuk hambatanya..jadi untuk menanggulanginya.,kita menggunakan tenaga yang mengabdi di puskesmas..dan kalau untuk dana oprasionalnya di berikan pada mereka.” (Informan 2 pengelolah SP2TP di Puskesmas).

Pernyataan diatas sesuai dengan hasil wawancara yang di lakukan di DINKES Sigi. Seperti yang di katakana oleh pengelolah SP2TP di Puskesmas Baluase :

“…Kalau untuk faktor penghambatnya SDM yang kurang sehingga banyak pengelolah SP2TP merangkap jabatan,serta teknologi yang kurang memadai serta dana”. (Informan 1 Dinkes Sigi)

1. Faktor Pendukung

Dalam pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Baluase dan DINKES SIGI. Teknologi merupakan salah satu aspek penting dalam mendukung kelancaran pelaksanaan SP2TP. Misalnya seperti sistem online, sistem online dapat memudahkan pengelolah dalam mengirimkan laporan SP2TP. Bukan hanya itu saja, sarana dan prasana seperti Komputer, Laptop, dan Printer serta dana dan transportasimerupakan salah satu penunjang dalam pelaksanaan SP2TP. Petikan wawancara berikut :

“…Hmm kalau Faktor pendukungnya sih salah satunya itu dana dengan format pelaporan, jadi kalau tidak ada itu biasa jadi kendala dalam pelaksanaanya serta teknologi seperti sitem online,kan di puskesmas itu sudah ada komputer masing masing.jadi seandainya jika di setiap puskesmas itu menggunakan sistem online. Mereka tidak perlu lagi datang ke dinas untuk mengirim laporan tetapi kalau untuk sekarang baik di dinas dan di puskesmas belum ada tapi untuk sekarang minimal dia punya soft copy yang di berikan ke kami sehingga gampang untuk mengolahnya..dari pada mereka mengirimkan hard copy.” (Informan 1 Dinkes Sigi)

Pernyataan diatas sesuai dengan hasil wawancara yang di lakukan di Puskesmas Baluase. Seperti yang di katakana oleh pengelolah SP2TP di Puskesmas Baluase :

“…Kalau untuk faktor pendukung dalam pelaksanaan SP2TP itu seperti dana dan teknologi misalnya laptop,computer printer dan sarana prasarana seperti transportasi” (Informan 2 pengelolah SP2TP di Puskesmas).

1. **Pembahasan**
2. Komponen SP2TP

Dari hasil wawancara yang di lakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten sigi. Dari dua informan yang di wawancarai komponen – komponen yang ada di dalam SP2TP adalah data LB1 berupa data Kesakitan rawat jalan,jesnis penyakit, dan jumlah Kunjungan kasus yang di lihat dari segi umur, kasus, Dan Jenis kelaminya, serta LB2 (obat obatan), LB3 (Laporan bulanan gizi, KIA, Imunisasi, dan pengamatan penyakit menular), LB4 (Laporan bulanan kegiatan Puskesmas meliputi kunjungan Puskesmas, rawat tinggal, perawatan kesehatan masyarakat, pelayanan medik dasar, kesehatan gigi, pelayanan JPKM, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, PKM, kesehatan lingkungan dan laboratorium)

Hal ini sesuai dengan Berdasarkan keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat nomor 590/BM/DJ/lnfoA//1996 tentang Penyederhanaan SP2TP, formulir laporan telah disederhanakan dalam upaya untuk mengurangi beban kerja bagi petugas Puskesmas, jadi diharapkan tidak adanya laporan lain dari

Puskesmas selain SP2TP, dan data/variabel yang dilaporkan tersedia dalam formulir pencatatan. Dengan demikian data/variabel yang dilaporkan diharapkan dapat dipercaya serta dapat diterima tepat waktu (Depkes Rl 1997). Adapun format pelaporan yang tersedia di dalam SP2TP meliputi:

a) Laporan bulanan data kesakitan (LB-1).

b) Laporan bulanan obat-obatan (LB-2) atau LPLPO.

c) Laporan bulanan gizi, KIA, Imunisasi, dan pengamatan penyakit menular (LB-3).

d) Laporan bulanan kegiatan Puskesmas meliputi kunjungan Puskesmas, rawat tinggal, perawatan kesehatan masyarakat, pelayanan medik dasar, kesehatan gigi, pelayanan JPKM, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, PKM, kesehatan lingkungan dan laboratorium (LB-4).

1. Proses pelaksanaan SP2TP di Kabupaten Sigi

Dari hasil wawancara dengan responden dan hasil temuan lapangan, terungkap bahwa proses pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Baluase secara umum sudah dapat dikatakan berjalan dengan baik sesuai dengan mekanisme dan garis program yang sudah ditentukan. Akan tetapi proses kerja yang terjadi selama ini, baik itu kabupaten maupun puskesmas, sudah berjalan walaupun hasilnya belum terlalu optimal, hal ini disebabkan karena pelaksanaan SP2TP belum sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis, hal ini dibuktikan dengan sistem pengelolaan data yang belum optimal artinya belum baik dan masih terdapat beberapa hambatan teknis misalnya, Tenaga SDM yang kurang, teknologi yang belum memadahi seperti komputer,laptop Printer dan lain-lain, serta banyaknya pengelolah SP2TP yang merangkap Jabatan dan kadang kadang pengirimanya dititipkan kepada pihak lain.

Suatu kegiatan dapat terlaksana dengan baik dan benar apabila diatur dengan suatu pedoman, aturan atau regulasi yang jelas berupa Surat Keputusan, Petunjuk Pelaksanaan atau Petunjuk Teknis. Ketersediaan regulasi untuk menuntun pelaksanaan kegiatan SP2TP hanya tersedia pada tingkat kabupaten berupa SK tim SIK maupun Juknis, sementara tingkat puskesmas belum ada dan mereka bekerja dengan berpedoman pada contoh yang sudah ada ataupun karena kebiasaan dari petugas yang satu ke petugas yang lainnya. Pada hal menurut SK Dir. Binkosmas No.590/BM/DJ/lnfo/1996, pada hakekatnya petunjuk teknis ini memberikan acuan atau pedoman dalam pengolahan, penyajian, dan interpretasi data SP2TP di tingkat puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten, sehingga dapat diperoleh informasi yang diperlukan dalam pengambilan keputusan, perencanaan dan tindak lanjut pemecahan masalah guna menunjang tugas pokok dan fungsi (Depkes Rl, 1997).

1. Pendanaan *(financing)*

Dari hasil wawancara yang di lakukan di lakukan di Dinas kesehatan kabupaten sigi serta di puskesmass baluase di dapatkan hasil bahwa dalam pendanaan pelaksanaan SP2TP hanya sebatas insentif atau biaya lembur serta dengan biaya pengganti transportasi, jika memerlukan kebutuhan seperti ATK biasanya di tumpangkan ke anggaran

Hal tersebut sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Aqil *et al.* (2009) bahwa terdapat keraguan bahwa di negara-negara berkembang, sistem informasi kesehatan (RHIS) gagal untuk mendukung sistem kesehatan untuk menciptakan transparansi dan akuntabilitas. Salah satu kelemahan dalam sistem informasi kesehatan di negara-negara berkembang adalah tahapan proses. Hal tersebut disebabkan karena minimnya dana yang dialokasikan serta terbatasnya tenaga yang mengelola laporan tersebut.

1. Pengumpulan Serta Pengiriman Laporan

Dari hasil wawancara yang di lakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi dan di Puskesmas Baluase untuk mekanisme pengumpulan dan pengiriman laporannya di Dinas Kesehatan di lakukan sebelum tanggal 10, karena pada tanggal 15 laporan laporan SP2TP dari Puskesmas akan di kirim ke Dinas Kesehatan Provinsi, sedangkan untuk Puskesmas laporan laporan dari Pustu atau Polindes di kumpulkan sebelum tanggal 23 atau 25

Hal ini sesuai dengan kebijakan yang diambil oleh masig masing kepala dinas ataupu kepala puskesmas yang ada di kabupaten sigi. Dan hal tersebut sesuai dengan pedoman pelaksanaan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Puskesmas yang menyatakan bahwa pengumpulan laporan dari puskesmas ke dinas selambat lambatnya di kempulkan sebelum tanggal 10 bulan berjalan. Sedangkan dari Pustu ke Puskesmas dilakukan sebelum tanggal 1 bulan berjalan (Pedoman Pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas)

Dalam hal ini pengumpulan dari Puskesmas ke Dinas sudah sesuai dengan standar yang ada, sedangkan untuk Pustu ke Puskesmas pengirimannya sudah sesuai standar akan tetapi pengiriman laporannya terlalu cepat sehingga terdapat interval 1 minggu yang tidak masuk dalam pelaporan SP2TP yang menyebabkan laporan kadang- kadang tidak lengkap.

1. Teknologi Penunjang

Ketersediaan sistem didalam mendukung pelaksanaan kegiatan pencatatan dan pelaporan puskesmas di Puskesmas Baluase, sudah ada namun didalam perjalanannya mengalami berbagai upaya penyempurnaan dan perbaikan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan zaman. Kondisi ini sesuai dengan teori tentang disain sistem, yakni model sistem informasi sebagai sesuatu yang ditentukan oleh pengguna atau manajer (Anderson, 1994). Akan tetapi untuk teknologi penunjang yang ada di Puskesmas Baluase belum dapat di katakana sesuai dengan standar, karna masih banyaknya teknologi pendukung seperti komputer dan printer yang tidak bekerja secara optimal. Seperti dapat di lihat pada tabel observasi di bawa ini.

Tabel 4.2 sarana dan prasarana penunjang SP2TP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Obyek Observasi | Puskesmas Baluase |
| 1 | Persediaan format dan kartu | √ |
| 2 | Fasilitas pendukung : |  |
|  | a. Listrik | √ |
|  | b. Komputer | √ |
|  | c. Mesin tik | √ |
| 3 | Penyimpanan data (lemari/rak) | √ |
| 4 | Ketersediaan dokumen protap | √ |
| 5 | Struktur organisasi/dokumen pembagian tugas | √ |
| 6 | Dokumen uraian tugas/tupoksi | √ |
| 7 | Dakumen mekanisme pelaporan | √ |

Keterangan;

√ = Ada

X = Tidak ada

Dari uraian di atas, maka dalam implementasi SP2TP di Kabupaten Sigi, terutama di Puskesmas Baluase belum sesuai dengan makna pengenalan sistem secara mendalam terhadap kebutuhan-kebutuhan yang ada. Pengguna informasi belum mampu mengendalikan perubahaan yang dihasilkan oleh SP2TP, sehingga peranan dan manfaatnya belum optimal dalam pelaksanaan program. Pelaksanaan SP2TP sebagai sistem informasi kesehatan rutin (RHIS) ternyata belum mampu untuk mendukung sistem kesehatan untuk menciptakan transparansi dan akuntabilitas (Aqil *et al.*, 2009).

1. Mekanisme Pengiriman Laporan

Dalam tahapan proses pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Baluase masih banyak kendala misalnya pengiriman laporan dari pustu ke Puskesmas dikarnakan banyaknya petugas disana yag merangkap jabatan serta masalah kurangnya alat transportasi, sehingga ada kalanya laporan SP2TP dititipkan kepada masyarakat yang kebetulan akan berangkat ke kecamatan. Hal ini tentunya tidak tepat karena bisa terjadi laporan yang dikirimkan tersebut nyasar atau tidak sampai tujuan. Tahapan proses merupakan tahapan yang penting yang menentukan kualitas laporan, input yang baik tanpa proses yang memadai akan menghasilkan hasil yang minimal.

Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh (Yunarto, 2006) yang mengatakan Pengiriman atau *shipping* adalah bagian penting dalam suatu rantai persediaan yang berfungsi untuk menyiapkan dan mengirimkan barang ke kostumer. Transportasi berhubungan dengan model transportasi apa yang di pakai agar efektif dan efisien, baik dari sisi biaya, kecepatan waktu pengiriman dan ketepatan waktu.

1. Ketepatan Waktu Pengiriman

Dari hasil wawancara yang di lakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi dan di Puskesmas Baluase untuk ketepatan waktu pengiriman laporannya di Dinas Kesehatan suda sesuai dengan aturan yang ada yaitu di lakukan sebelum tanggal 10,yaitu antara tanggal 5 sampai dengan tanggal 9 tiap bulannya karena pada tanggal 15 laporan laporan SP2TP dari Puskesmas akan di kirim ke Dinas Kesehatan Provinsi, sedangkan untuk Puskesmas laporan laporan dari Pustu atau Polindes di kumpulkan sebelum tanggal 23 atau 25.

Hal ini sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan SP2TP yang menyatakan bahwa Pada Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas, Frekwensi dan Periode disesuaikan dengan Jenis Data yang dikumpulkan :

1. Laporan Bulanan (LB-1, LB-3, LB-4) dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya
2. Laporan Tahunan (LSD-1, LSD-2, LSD-3) dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota paling lambat pada tanggal 10 Januari tahun berikutnya.
3. Laporan Bulanan tersebut dikirimkan setiap bulan ke Dinas Kesehatan Provinsi paling lambat pada tanggal 15 bulan berikutnya melalui disket/CD
4. Laporan Tahunan tersebut dikirmkan setiap tahun ke Dinas Kesehatan Provinsi paling lambat tanggal 15 Januari tahun berikutnya melalui disket/CD atau e-mail.

Sedangkan untuk pengiriman laporan dari pustu ke puskesmas di lakukan sebelum tanggal 1 bulan berikutnya dan jga di sesuaikan dengan kebijakn Puskesmas masing masing.

dalam hal ini dari hasil penelitian dan temuan di lapangan bahwa untuk ketepatan waktu pengiriman dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten suda sesuai dengan buku panduan yang ada, begitupun dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke Provinsi juga sudah sesuai dengan buku pedoman yang ada. Akan tetapi untuk pengiriman laporan dari Pustu ke Puskesmas memang dapat dikatakan sudah sesuai dengan petunjuk yang ada. Namun untuk pengirimannya dirasakan terlalu cepat, terdapat interval waktu sekitar satu minggu yang tidak terdata dalam pelaporan setelah data di kirim. Hal ini dapat menyebabkan ketidak lengkapan data dari Pustu Ke Puskesmas.

1. Keakuratan Serta Kelengkapan Data

Dari hasil wawancara yang di lakukan di Dinas Kesehatan Serta Puskesmas Baluase untuk keakuratan yang terjadi selama ini sudah dapat di katakana sudah akurat atau tepat, karna para pengelolah SP2TP di Dinas Maupun Puskesmas sudah mengisi laporan sesuai dengan format yang ada. Sedangakan untuk kelengkapan datannya kebanyakan datanya suda dapat di katakana lengkap, dari Laporan Bulanan Seperti LB1 – LB4. Hal ini di buktikan dengan tidak adanya komplain dari masing masing pemegang program.

Hal ini sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan SP2TP tentang format pelaporan SP2TP. Adapun format pelaporan dalam SP2TP adalah sebagai berikut

* 1. Laporan LB1 yaitu Laporan Bulanan mengenai Data Kesakitan
  2. Laporan LB2 yaitu Laporan mengenai obat obatan.
  3. Laporan LB3 yaitu laporan program KIA/KB,Gizi, dan pemberantasan pencegahan penyakit.
  4. Laporan LB4 yaitu Laporan Bulanan Kegiatan Puskesmas
  5. Laporan LSD-1 yaitu Laporan Tahunan Sumber Daya mengenai data fasilitas dan data kesehatan lainnya serta data lingkungan kedinasan Puskesmas dan Jejaringnya
  6. Laporan LSD-2 yaitu Laporan Tahunan Sumber Daya mengenai tenaga di Puskesmas baik dengan perawatan maupun tanpa perawatan dan Puskesmas Pembantu.
  7. Laporan LSD-3 yaitu Laporan Tahunan Sumber Daya mengenai Jumlah dan Jenis Peralatan di Puskesmas baik dengan perawatan maupun tanpa perawatan, Puskesmas Pembantu dan lain-lain.

Adapun upaya upaya yang di lakukan jika seumpamanya data yang di terima tidak lengkap yaitu antara lain. Untuk dari tingkatan Dinas Kesehatan Kabupaten. Mereka selalu memberitahukan kepada kepala puskesmas untuk mengecek kembali keakuratan dan kelengkapan data sebelum di kirim ke Dinas. Sedangkan upaya yang di lakukan oleh pihak Puskesmas jika seumpamanya data yang di kirimkan dari Pustu/polindes tidak akurat. Pengelolah SP2TP di Puskesmas Biasanya menghubungi langsung kepada Pengelolah SP2TP di Pustu untuk menanyakan bagaimana kelengkapan serta keakuratan datanya.

1. Pemanfaatan Laporan SP2TP

pencatatan dan pelaporan yang berkualitas tentunya dapat dilihat dari faktor ketersediaan data dan pemanfaatan data untuk perencanaan dan evaluasi secara konsisten dan berkesinambungan. Dilihat dari kondisi dan situasi yang terjadi saat ini di lapangan, pemanfaatan SP2TP belum maksimal sebagai database, yang dapat digunakan untuk perencanaan, evaluasi, dan pengambilan keputusan karena bebagai permasalahan. Secara umum persoalan yang paling menonjol adalah kemampuan atau profesionalitas dari para pengguna yang masih lemah, kondisi geografis yang sulit dan masih terbatasnya jumlah sarana, dana, sistem organisasi serta umpan balik laporan SP2TP yang belum optimal, sehingga kualitas informasi dan pemanfatannya tidak maksimal.(Alamsyah 2009)

Untuk pemanfaatan laporan serta umpan balik yang selama ini terjadi di Puskesmas baluase masih hanya sebatas memanfaatkan LB1nya saja. Sedangkan untuk mengoptimalkan pemanfaatan laporan.data data yang digunakan harus lengkap dan akurat.

Data atau informasi yang dihasilkan dan dimanfaatkan secara baik dan terus menerus memerlukan suatu strategi khusus yang difokuskan pada aspek yaitu meningkatkan kualitas kualitas data SP2TP Kabupaten Sigi yang terdiri dari (1) ketepatan waktu; (2) keakuratan; (3) kelengkapan dan (4) pemanfaatan untuk perencanan dan evaluasi program (WHO (2008:20); Aqil *et al.* (2009).

Dalam hal ini untuk pemanfaatan laporan SP2TP di tingkat Puskesmas sudah berjalan tetapi dalam pemanfaatan laporannya masi terbatas pada laporan LB1 saja.

1. Faktor Penghambat Serta Pendukung

Sebuah organisasi di dalam kehadirannya tentunya mempunyai bermacam- macam tujuan dan harapan yang ingin dicapai. Tujuan dan harapan tersebut bisa diraih dengan dukungan dan pemberdayaan seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi tersebut. Seluruh sumber daya yang ada pada organisasi yang menunjukkan keunggulan kompetitif potential adalah sumber daya manusia. Keberhasilan sebuah organisasi tergantung bagaimana kesiapan sumber daya manusianya. pengelolaannya baik jumlah dan kualitas yang cukup dan mempunyai visi dan misi jelas (Rachmawati, 2008).

Alokasi sumber daya dana di dalam pelaksanaan program SP2TP di Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi maupun Puskesmas Baluase. belum mendapatkan perhatian secara proporsional, artinya belum ada alokasi pembiayaan secara khusus untuk kesinambungan kegiatan SP2TP. Misalnya saja dalam pengadaan teknologi berupa komputer dan printer, di Puskesmas Baluase sendiri bisa dikatakan kondisi peralatan penunjang untuk pelaksanaan SP2TP kondisinya kurang baik, dikarnakan umur dari peralatannya sudah lama. Agar pelaksanaan program SP2TP itu berhasil, maka sesuai dengan teorinya mengatakan bahwa kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya yang dimiliki oleh organisasi dan dimanfaatkan secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan organisasi (Muninjaya, 2004).

Untuk prosedur tetap dan tugas pokok dan fungsi berkaitan dengan pelaksanaan SP2TP sesuai dengan SK Dirjen Binkesmas No 590/1996 tersedia, namun keberadaannya hanya tersedia di dinas kesehatan kabupaten, sementara puskemas Belum tersedia. Pelaksanaan pengolahan data yang dilakukan selama ini didasarkan pada pengalaman, kebiasaan dan mengikuti contoh yang sudah ada. Pembinaan dan supervisi terhadap pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Baluase Belum berjalan seperti semestinya, walaupun pelaksannannya belum maksimal karena keterbatasan dana. Pembinaan dan supervisi dalam pengawasan pelaksanaan program perlu dilakukan secara terus menerus.

Menurut Wijono (1997) mengungkapkan pembinaan dan pengawasan dilakukan dengan mengamati pelaksanaan seluruh aspek program untuk menjamin agar semua kegiatan yang sedang dilaksanakan berjalan sesuai dengan rencana. Peningkatan pembinaan dan pengawasan pada hakekatnya akan membawa atau berdampak pada peningkatan kemampuan pelaksanaan dan pengendalian kegiatan.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Input dalam pelaksanaan SP2TP di Kabupaten Karimun
2. Kebijakan *(policy*): belum berjalan efektif karena salah satunya oleh SK (surat keputusan) maupun juklak/juknis (petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis) untuk mendukung pelaksanaan SP2TP.
3. Dana: untuk pelaksanaan SP2TP sudah ada akan tetapi belum maksimal.
4. Sumber daya manusia (SDM) masih kurang, baik kualitas maupun kuantitas untuk puskesmas Baluase.
5. Pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing petugas belum berjalan dengan baik sehingga banyak petugas yang rangkap jabatan.
6. Teknologi: fasilitas teknologi yang ada belum membawa perubahaan berarti dalam pelaksanaan SP2TP.
7. Pengiriman laporan: pengiriman laporan khususnya untuk puskesmas terdapat kendala transportasi sehingga pengiriman laporan biasanya di titipkan kepada masyarakat
8. Output dalam pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Baluase Sudah berjalan dengan baik yaitu:
9. Ketepatan waktu laporan: pengiriman laporan sampai ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Jarang mengalami keterlambatan.
10. Keakuratan data: laporan Sudah akurat khususnya untuk puskesmas Baluase
11. kelengkapan laporan: data yang dikirimkan sudah lengkap,tapi kadang kadang ada data yang tidak lengkap sehingga data harus disusulkan lewat SMS.
12. pemanfaatan: pemanfaatan data dan laporan SP2TP untuk perencanan dan evaluasi program sudah berjalan dengan semestinya walaupun belum optimal.
13. Hambatan-hambatan dalam pelaksanaan SP2TP di Kabupaten Sigi serta Puskesmas Baluase adalah transportasi, letak geografis yang sulit, keterbatasan SDM dan pembagian tugas sehingga banyak pegawai yang rangkap tugas, pemanfaatan teknologi IT masih sangat terbatas.
14. Saran

Dalam rangka peningkatan dan perbaikan pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas pada masa yang akan datang, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun:
2. Perlu dilakukan pelatihan dan magang secara terencana dan berkesinambungan guna mendapatkan SDM yang terampil dan profesional di dalam pengelolaan data
3. Perlu penguasaan dan pemahaman secara benar dan mendalam tentang peranan dan manfaat SP2TP,sehingga mendapat perhatian secara sungguh sungguh serta merencanakan alokasi sumber daya yang profesional sesuai dengan kebutuhan operasionalnya
4. Menyediakan anggaran untuk ATK, transportasi, rapat koordinasi atar program dan pengolahan data untuk daerah sangat terperpencil biasa dan perkotaan sesuai dengan kebutuhan masing masing puskesmas
5. Diperlukan upaya penataan secara komprehensif terhadap pengelolaan SP2TP bagi pengembangan dan penerapan sistem informasi kesehatan di Kabupaten Karimun
6. Untuk Kepala Puskesmas :
7. Pengelolaan data yang lebih baik misalnya data yang ada disusun dan dikumpulkan di suatu tempat yang tertentu sehingga bila diperlukan segera bisa ditemukan;
8. Mengadakan pelatihan tentang SP2TP serta menambah Jumlah Personil pengelolah SP2TP agar petugas Puskesmas Tidak Merangkap Jabatan
9. Pertahankan kualitas laporan terutama kelengkapan dan akurasi laporan.
10. Ditingkatkan pemanfaatan teknologi IT sehingga pelaporan lebih efektif. Terkait dengan pemanfaatan teknologi IT perlu dilakukan pelatihan pemanfaatan program *spreadsheet* (misal excel) untuk mendukung pelaksanaan SP2TP.
11. Dalam rangka peningkatan pemanfaatan serta perawatan teknologi tersebut khususnya untuk puskesmas Baluase Sering melakukan Peremajaan Komputer misalnya seperti, menginstal ulang sofe ware yang ada di Komputer atau (PC) Minimal setiap 6 bulan sekali serta menambah anti virus atau men scan computer minimal seminggu sekali.agar penggunaanya lebih maksimal
12. Untuk Kampus STIK IJ PALU

Agar kiranya Skripsi ini dapat di manfaatkan dengan baik. Bukan hanya untuk sebagai bahan bacaan dan menambah menambah pengetahuan tentang sistem pencatatan tapi diharapkan Skripsi ini dapat menjadi acuan untuk Penelitian selanjutnya yang lebih baik dari sebelumnya, terutama dalam penelitian Kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

Amrin, Tatang M. 2011. *Pokok Pokok Teori Sistem.* Jakarta :Rajawali Pers.

Aqil, A, Lippeveld, T. and Hozumi D., 2009, PRISM framework: a paradigm shift for designing, strengthening and evaluating routine health information systems, *Health Policy and Planning*; 24:217–228

Azrul, Azwar. 2010. *Pengantar Adiminstrasi Kesehatan.* Tanggerang : Bina rupa aksara.

Depkes RI, 1992. Petunjuk *Pelaporan Baru System Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas*. Kabupaten Sigi.

Depkes RI, 1997. Petunjuk *Pengolahan Dan Pemanfaatan Data SP2TP*. Jakarta.

Depkes. RI., 2003, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor* *004/Menkes/SK/l/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi* *Bidang Kesehatan.* Jakarta.

Fery Anton. 2009. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas Di Kabupaten Karimun. Tesis KESMAS Universitas Jogjakarta.

Indrawati, Retno. 2012. Konsep Puskesmas. Diunduh pada tanggal 29 juni 2014 melalui http: // ners.unair. ac.id/materi/PUSKESMAS, pdf.

Jem Erlinton, M. 2013. Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Sarana Dan Prasarana Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Tonusu. Poso. Skripsi KESMAS STIK IJ Palu.

Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No.128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

Lafond, A, and Fields, 2003, The Prism: Introducing an Analytical Framework for Understanding Performance of Routine Health Information Systems in Developing Countries: *A Workshop on Enhancing the Quality and Use of Health Information at the District Level Eastern Cape Province, SouthAfrica,* Tersedia **dalam** <http://www.changesproject.org/pubs/prismpapersafrica.pdf>

Mackay, K., 2003, Membangun System Pemantauan dan Evaluasi, Untuk Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Lebih Baik, IEG Independent Evaluation Group, diterjemahkan Rudy H. Alam.

Matz. A. dan Usry. M., 1994, Akuntansi Biaya, Perencaanaan dan Pengendalian, Jilid I, Edisi X, Erlangga, Jakarta.

Neukatjeh, Fadlia. 2012. Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Tingkat Puskesmas. Diakses pada tanggal 2 Oktober 2014. Melalui http://fadlianeukatjeh.wordpress.com/2012/01/23/sistem-pencatatan-dan-pelaporan-tingkat-puskesmas-sp2tp/

Notoatmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Cetakan Kedua, Rineka Cipta. Jakarta.

PASH Panggabean, Esron Sirait, Meiske Elisabeth Korag, I Kadek Wartana, Fitri Ani, Subardin, Saiful, Robet V.Pelima, Ni Made Rai Marleni, Sri Purwiningsi, 2014. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu.

Patton, Q.M., 1991, *Metode Evaluasi Kualitatif.* Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Rachmawati, I.K., 2008, *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Penerbit Andi.

Rajab, Wahyudin. 2009. *Buku Ajar Epidemologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : ECG.

Siagian. SP., 2001. *Organisasi, Kepemimpinan dan Perilaku Administrasi*, PT.Gunung Agung, Jakarta.

Simamora, H., 2006, *Manajemen Sumber Daya Manusia.* STIE YKPN Edisi ketiga, Cetakan II. Yogyakarta.

Sugiyono, 2002, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.

Sugiono, 2012, Metode Penelitian Adiminstrasi, Cetakan Ke-21. Bandung : Alfabeta,Cv.

WHO, 2008, *Health Metrics Network: Framework and standards for country health information systems, World Health Organization, Second edition, Avenue Appia, Geneva*.

Wijono. D., 1997, *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan.* Airlangga University Press. Surabaya.

Yin, R.K., 2006, *Studi Kasus Desain dan Metoda.* PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.