

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN TERPADU PUSKESMAS DI PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI TAHUN 2015

Irdyanti Tahir¹ Ld. Ali Imran Ahmad² Syawal K. Saptautra³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

irda.tahir@gmail.com¹ imranoder@gmail.com² syawalkesker2012@gmail.com³

Abstrak

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) dapat berperan banyak dalam menunjang proses manajemen Puskesmas. Melalui SP2TP, puskesmas diwajibkan mengumpulkan data transaksi pelayanan baik pelayanan UKP maupun UKM secara rutin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan program SP2TP dari aspek *input* (sumber daya manusia, fasilitas dan dana), aspek *proses* (pencatatan dan pelaporan) dan aspek *output* (ketepatan waktu dalam pelaporan, pencatatan dan penyeteroran laporan bulanan) di Puskesmas Abeli Kota Kendari. Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis melalui wawancara mendalam dengan informan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 3 orang informan kunci dan 5 orang informan biasa yang terlibat langsung pada pelaksanaan program SP2TP. Jumlah puskesmas se-Kota Kendari Tahun 2015 yaitu 15 Puskesmas, 5 Puskesmas berstatus rawat inap dan 10 Puskesmas berstatus non rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas di Puskesmas Abeli sudah terlaksana meskipun belum optimal, selain itu terdapat beberapa masalah yaitu, belum adanya koordinasi yang baik antar koordinator SP2TP dengan petugas SP2TP, tidak adanya teknologi yang menunjang pelaksanaan program SP2TP, belum adanya dukungan sumber daya manusia khusus pelaksanaan SP2TP baik secara kualitas dan kuantitas, dan untuk pengiriman laporan umumnya petugas yang bertugas mengantarkan laporan SP2TP ke Dinkes Kota masih menggunakan fasilitas dan sarana milik pribadi, tanpa diberi biaya dana operasional dan masih adanya petugas yang merekap data laporan secara manual dan tidak tepat waktu sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan oleh Koordinator SP2TP. Perlu adanya koordinasi antara petugas dengan koordinator SP2TP yang baik dan terbuka agar pelaksanaan program ini berjalan lancar, adanya bantuan dana dari pemerintah serta adanya sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung pelaksanaan SP2TP di puskesmas.

Kata Kunci : *Pelaksanaan, Sistem, Pencatatan, Pelaporan, Sumber Daya Manusia, Fasilitas, Pendanaan, Puskesmas*

EVALUATION OF IMPLEMENTATION PROGRAM OF THE INTEGRATED SYSTEM FOR RECORDING AND REPORTING IN THE LOCAL GOVERNMENT CLINIC OF ABELI KENDARI MUNICIPALITY 2015

Abstract

The Integrated System for Recording and Reporting (ISRR) can do much to support the management process in the local government clinic (LGC). Through the ISRR, the LGC are required to collect transaction data of UKP and UKM services by routine. The aim of this study was to determine the implementation program of the ISRR in aspect of input (human resources, facilities and fund), process (recording and reporting) and output (timeliness in reporting, recording and depositing the report in monthly basis) in the LGC of Abeli, Kendari Municipality. This study was qualitative research by a phenomenology with indepth interview to informants. Informants in this study consists of the key informants were 3 people and the ordinary informants were 5 people whom involved directly in the implementation program of the ISRR. Number of the LGCs in Kendari Municipality in 2015 were 15 LGCs, 5 LGCs had status as inpatient and 10 LGCs as non-inpatient. The results showed that the implementation of the ISRR in the LGC of Abeli already done although it was not optimal, also there were some problems, there has been no good coordination between coordinator of the ISRR with officers of the ISRR, there was no technology that supports the implementation program of the ISRR, there has been no support about human resources that expert in the implementation of the ISRR in quality and quantity of them, about delivery report, generally the officers that deliver reports of the ISRR to the Health Office of Kendari Municipality still use the private facilities, without being given the operational fund and still there were the officers that recapitulated report data manually and it was not timely in accordance with the time that has been set by coordinator of the ISRR. Need good coordination and open-mindedness between officers with coordinators of the ISRR so the implementation program will be successful, need funding from the government and also need adequate facilities and infrastructure to support the implementation of the ISRR in the LGC.

Keywords: *Implementation, System, Recording, Reporting, Human Resources, Facilities, Funding, Local Government Clinic*

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat disingkat Puskesmas, adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat¹.

Undang-undang Nomer 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan. Informasi atau laporan haruslah mempunyai kualitas yang relevan, tepat waktu, dan efisien agar dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan. Sedangkan informasi yang dibuat dengan cara manual mempunyai risiko kebenaran dan keakuratan lebih kecil. Kemungkinan terjadi kesalahan baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja akan lebih besar, sehingga keakuratan informasinya pun berkurang.

Sistem Informasi Kesehatan memberikan dasar-dasar untuk pengambilan keputusan dan memiliki empat fungsi utama: pembuatan data, kompilasi data, analisis dan sintesis data, serta komunikasi dan penggunaan data. Sistem Informasi Kesehatan mengumpulkan data dari sektor kesehatan dan sektor lain dengan analisis data secara keseluruhan yang relevan serta ketepatan waktu dan mengkonversi data menjadi informasi untuk pengambilan keputusan².

Dengan berakhirnya agenda *Mellenium Develoment Goals* (MDGs) pada akhir tahun 2015 para pemimpin dunia telah menyeruhkan agenda ambisius baru untuk meningkatkan kehidupan manusia dan melindungi bumi bagi generasi masa depan. Pasca agenda pembangunan 2015 yang dikenal dengan istilah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Develoment Goals* (SDGs) mengajukan 12 tujuan spesifik dengan 169 target yang saling berkaitan. Pada tujuan SDGs yang ke-3 yaitu memastikan hidup sehat dan memajukan kesejahteraan bagi semua orang di semua usia. SDGs diharapkan dapat menaggulangi berbagai masalah, termaksud tiga target agenda yang berhubungan secara khusus untuk masalah kesehatan di agenda MDGs sebelumnya yakni target MDGs, 4 (Mengurangi tingkat kematian anak), MDG 5 (Meningkatkan kesehatan ibu) dan MDG 6 (Memerangi HIV/AIDS, malaria dan lainnya) dan dengan adanya sistem informasi kesehatan yang berkualitas dan efektif maka akan membantu organisasi untuk mengambil keputusan dan dapat membantu untuk mencapai Tujuan Ke-3 dari SDGs⁴.

Salah satu Sistem Informasi Kesehatan di Negara Australia adalah *Electronic Health Record* (EHR). Dimana sistem ini merupakan komponen penting untuk manajemen informasi dalam suatu sistem kesehatan terpadu. Tujuan utama dari EHR adalah untuk memberikan dokumentasi mengenai catatan perawatan yang kemudian digunakan sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan terhadap perawatan dengan konsumen (pasien) melalui kartu elektronik kesehatan⁵.

Peran informasi sangat penting terhadap organisasi, oleh karena informasi diibaratkan seperti darah yang mengalir didalam tubuh organisasi. Suatu sistem yang kurang mendapatkan informasi akan menjadi luruh, kerdil, dan akhirnya tamat. Sistem informasi adalah suatu cara yang sudah tertentu untuk menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh organisasi untuk beroperasi dengan sukses. Kegiatannya terdiri dari *input* untuk menyediakan data, proses untuk memproses dan mengolah data, *output* untuk menghasilkan laporan, penyimpanan untuk memelihara dan menyimpan data, serta kontrol yang menjamin suatu sistem informasi berjalan sesuai dengan yang diharapkan⁶.

Salah satu sumber informasi manajemen puskesmas (SIMPUS) di Negara Indonesia adalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP). Puskesmas merupakan suatu lembaga resmi dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota. Keberadaan Puskesmas sangat dekat dengan tingkat kesehatan dengan mayoritas masyarakat. Hal ini terjadi karena Puskesmas merupakan institusi pelayanan kesehatan yang paling muda di jangkau oleh masyarakat (Bastian, 2003). Dan untuk total jumlah puskesmas per Oktober 2015 di Indonesia yakni mencapai 9.740 puskesmas dari 3.370 puskesmas rawat inap dan 6.370 puskesmas non rawat inap yang tersebar di 34 Provinsi se-Indonesia⁷.

Melalui SP2TP, Puskesmas diwajibkan mengumpulkan data transaksi pelayanan baik pelayanan UKP maupun UKM secara rutin. Melalui berbagai program yang terselenggara, mereka diwajibkan membuat laporan bulanan ke dinas kesehatan melalui format LB1 (laporan bulanan 1) yang berisi data-data pasien selama sebulan dan pencatatan penyakit selama sebulan yang tentunya dalam pembuatan laporan tersebut banyak ditemui kendala seperti kesalahan pencatatan, pencatatan yang ganda sehingga menyebabkan ketidak pastian hasil dari laporan tersebut.

SP2TP dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setiap awal bulan. Dinas Kesehatan Kota

mengolah kembali laporan puskesmas dan mengirimkan umpan baliknya ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Departemen Kesehatan Pusat. *Feed back* terhadap laporan puskesmas harus dikirimkan kembali secara rutin ke puskesmas untuk dapat dijadikan evaluasi keberhasilan program⁸.

Sesuai hasil evaluasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Rencana Strategis Kementerian Republik Indonesia Tahun 2010-2014. Menemukan sejumlah permasalahan pada sistem informasi kesehatan di Indonesia. Keberadaan data di era desentralisasi menjadi lemah, kebutuhan data dan informasi untuk evidence planning tidak tersedia tepat waktu, meskipun Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) online sudah terintegrasi. Namun masih terdapat faktor yang mempengaruhi keberhasilan sistem informasi, diantaranya ketersediaan jaringan, *input* dari *entry point* di daerah, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan dan informasi dihasilkan masih sangat rendah⁹.

Dampak dari pada keterlambatan pelaporan atau tidak adanya Laporan Bulanan SP2TP yakni tidak tersedianya data yang *up to date* yang dapat digunakan sebagai informasi yang akurat/relevan bagi orang yang membutuhkan untuk dijadikan bahan referensi penelitian, dan tanpa adanya pencatatan dan pelaporan maka tidak adanya umpan balik di lintas sektor dari Puskesmas ke Dinkes Kota, Dinkes Kota ke Dinkes Provinsi, dan Dinkes Provinsi ke Pusat untuk memberikan informasi sistem apa yang mesti di evaluasi kembali untuk memperbaiki mutu dalam pelayanan kesehatan, selain itu tanpa adanya pencatatan dan pelaporan maka kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat dan terdokumentasi wujudnya menjadi informasi untuk pengambilan keputusan¹⁰.

Dewasa ini Provinsi Sulawesi Tenggara terdiri dari 2 kota dan 12 Kabupaten, untuk jumlah Puskesmas menurut Kabupaten/Kota pada keadaan 31 Oktober 2015 mencapai 269 Puskesmas yang terdiri dari Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap. Ada 86 Puskesmas rawat inap dan 183 Puskesmas non rawat inap yang tersebar di hampir seluruh wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara.

Puskesmas Abeli terletak di jantung Kecamatan Abeli. Puskesmas Abeli adalah puskesmas perawatan yang sudah lama beroperasi sebagai pusat kesehatan masyarakat bagi warga Abeli. Luas wilayah kerja Puskesmas perawatan Abeli mencapai 25,18 km² di 8 kelurahan pesisir, yakni Puday, Lapulu, Abeli, Benua Nirae, Talia,

Poasia, Tobimeita dan Anggolomelai yang sebelumnya dari 13 wilayah kerja¹¹.

Puskesmas perawatan Abeli merupakan salah satu diantara Puskesmas yang digolongkan sebagai puskesmas terbawah yang menjalankan program SP2TP dari aspek ketepatan waktu dalam pelaporan laporan bulanan baik LB-1, LB-2, LB-3 dan LB-4.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologis yang bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai Pelaksanaan Program Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas di Puskesmas Abeli Kota Kendari. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2015. Pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan data/informasi yaitu melalui wawancara mendalam, pengamatan atau observasi terlibat, pemeriksaan dokumen dan arsip yang terdapat pada tempat penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, melalui tiga alur yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL

1. *Input*

a. SDM

Sumber daya manusia adalah orang-orang yang mengabdikan diri dalam bidang tertentu di wilayah kerja puskesmas serta memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya jenis tertentu dalam bidang yang digelutinya, termasuk pendayagunaan tenaga dalam penyelenggaraan upaya kesehatan serta dalam penyelenggaraan program di Puskesmas¹².

Berdasarkan hasil wawancara di peroleh informasi bahwa, (1) Penanggungjawab pelaksanaan program SP2TP adalah kepala puskesmas, dan koordinator atas laporan bulanan adalah kepala tata usaha. (2) Petugas yang merekap laporan bulanan di puskesmas adalah kepala tata usaha puskesmas selain itu para programmer dari tiap-tiap unit yang merekap menjadi 1 laporan. (3) Tidak adanya petugas khusus yang membantu kelancaran di program SP2TP.

b. Fasilitas

Kesiapan fasilitas kesehatan adalah berupa adanya fasilitas penunjang yang tersedia untuk membantu dalam kelancaran kegiatan program SP2TP.

Berdasarkan hasil wawancara di peroleh informasi bahwa, (1) Tidak adanya buku panduan SP2TP yang tersedia di Puskesmas. (2) Tidak adanya buku panduan yang tersedia, yang ada hanya format laporan yang didapatkan dari pusat dan pihak Dinkes Kota memberikan ke tiap-tiap puskesmas. (3) Kurangnya fasilitas komputer di puskesmas dan tidak tersedianya jaringan *wifi*. (4) Arsip laporan ada yang disimpan di ruangan tata usaha, dalam bentuk *softfile* didalam *flashdisk* dan untuk laporan dari programmer disimpan di ruangan masing-masing programmer sebagai penanggung jawab laporan dari bidangnya. (5) Tidak adanya ruangan khusus Bank Data. (6) Petugas masih menggunakan fasilitas milik pribadi.

c. Dana

Pendanaan yang dimaksud pada penelitian ini adalah apakah ada dana khusus yang diberikan dari pihak pemerintah ke tiap-tiap puskesmas untuk meluncurkan kegiatan program SP2TP.

Berdasarkan hasil wawancara di peroleh informasi bahwa terkait pendanaan program SP2TP dapat disimpulkan bahwa tidak ada pendanaan khusus untuk program SP2TP.

2. Proses

a. Pencatatan

Proses pencatatan data merupakan rangkaian kegiatan dalam menunjang ketersediaan data dan informasi.

Berdasarkan hasil wawancara di peroleh informasi bahwa, (1) Proses pengelolaan data SP2TP pada puskesmas Abeli, masih dilaksanakan dengan cara sederhana. Meskipun fasilitas komputer tidak tersedia di tiap-tiap ruangan, tetapi petugas atau programmer di tiap-tiap ruangan menggunakan fasilitas milik pribadi untuk menunjang kelancaran pencatatan dan pelaporan SP2TP. (2) Aada beberapa hambatan pada saat mengumpulkan laporan bulanan untuk dijadikan 1 laporan yaitu tidak adanya unit komputer, masih adanya pasien yang dirawat inap di akhir bulan, dan banyaknya jumlah item yang mesti diinput dan dianalisa sehingga data banyak dan memerlukan waktu perekapan yang lama.

b. Pelaporan

Pelaporan merupakan kegiatan untuk menyusun sekumpulan data hasil pencatatan untuk disampaikan kepada pihak terkait sebagai bentuk pertanggungjawaban dan atau

pemberitahuan atas kegiatan dan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan.

Berdasarkan hasil wawancara di peroleh informasi bahwa, (1) untuk pelaporan yang terjadi di Puskesmas Abeli sudah dilakukan oleh para programmer (2) melaporkan laporannya ke bagian tata usaha puskesmas yang selanjutnya kepala puskesmas yang berkewajiban untuk melaporkan laporan bulanan ke Dinkes Kota.

3. Output

Ketepatan waktu pelaporan disini dapat diartikan ketepatan waktu pelaporan laporan ke Dinkes Kota Kendari, sesuai tanggal berapa laporan harus dikumpul tiap bulan ke Dinkes Kota Kendari.

Berdasarkan hasil wawancara di peroleh informasi bahwa, (1) Tanggal pelaporan laporan bulanan SP2TP dari tiap-tiap puskesmas yakni sesuai dengan aturan yang laporannya mesti masuk tanggal 1-2 atau sebelum tanggal 5, lewat tanggal 5 pihak Dinkes Kota Kendari mengatakan bahwa puskesmas tersebut terlambat dalam mengumpulkan laporan bulannya, untuk pukesmas yang paling terlambat mengumpulkan laporanya yaitu Puskesmas Abeli. (2) Berbeda dengan pihak puskesmas melakukan penyetoran pada tanggal 2 laporan sudah harus masuk ke Dinkes Kota.

DISKUSI

1. Input

a. SDM

Sebuah organisasi dalam pelaksanaannya mempunyai tujuan dan harapan berbeda-beda, dengan tujuan dan harapan tersebut dapat diraih melalui dukungan sumber daya yang dimiliki organisasi, tersedianya sumber daya memadai akan meningkatkan keunggulan dalam pelaksanaan kegiatan program pada organisasi.

Sumber daya manusia merupakan faktor masukan (input) terpenting dalam mencapai keberhasilan. Seperti halnya puskesmas sebagai organisasi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab penuh dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di kecamatan. Termasuk melaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan terpadu yang merupakan produk informasi manajemen puskesmas. Dengan peran begitu besar perlu didukung oleh sumber daya manusia yang cukup baik jumlah, maupun kualitasnya.

Pada kenyataannya, kesiapan sumber daya manusia khususnya tenaga pengelola data SP2TP

di Puskesmas Abeli masih merupakan masalah, baik dari segi kaulitas dan kuantitas. Dari segi kuantitas memang puskesmas sudah ada yang menangani program SP2TP yakni para programmer di tiap-tiap unit, namun dari segi kualitas belum sesuai kebutuhan dikarenakan saat ini petugas yang melaksanakan program SP2TP merupakan tenaga yang fokus pekerjaannya melaksanakan kegiatan-kegiatan program pelayanan kesehatan, sedangkan untuk mengelolah data bukan petugas khusus ahli SP2TP yang semestinya petugas khususlah yang mengerjakan itu, memang ada kepala ruangan tata usaha yang menjadi koordinator SP2TP, hanya saja koordinasi yang dilakukan oleh kepala ruang tata usaha kurang baik, belum terpadu, kepala tata usaha hanya melakukan penyampaian atau koordinator sesekali untuk mengingatkan batasan waktu pelaporan, setelah waktu pelaporan berakhir kepala tata usaha tidak mau lagi mengurus laporan bulanan itu dan memerintahkn untuk tiap-tiap programmer tersebut yang melaporkan laporanya tidak sesuai waktu akan menyettor dan melaporkan laporan unitnya langsung ke Dinkes.

Keberhasilan pelaksanaan SP2TP sangat di tentukan oleh faktor manusia yang melaksanakan prosedur sistem informasi. Pengetahuan dan keterampilan merupakan hal mendasar yang harus dimiliki oleh petugas dalam melaksanakan kegiatan sistem informasi kesehatan. Untuk itu, sudah semestinya puskesmas perlu dibekali dengan sumber daya manusia yang kompeten dan handal, agar dapat melaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan SP2TP secara efektif dan efisien.

Berkaitan dengan belum siapnya sumber daya manusia khusus pengelola data SP2TP. Pihak Puskesmas Abeli meminta untuk diadakannya pelatihan khusus atau adanya tenaga khusus SP2TP yang diharapkan akan lebih meningkatkan kualitas data pencatatan dan pelaporan SP2TP di Puskesmas Abeli.

b. Fasilitas

Media pengiriman laporan SP2TP dari puskesmas ke Dinkes Kota tidak satupun petugas dijumpai menggunakan fasilitas teknologi secara *online*. Melainkan laporan disampaikan dengan cara diantar langsung menggunakan kendaraan roda dua (sepeda motor) milik pribadi yang bertugas untuk mengantarkan ke Dinkes Kota, tapi kadang koordinator SP2TP menggunakan mobil *ambulance* sebagai transportasi untuk

membawa laporan bulanan puskesmas ke Dinkes Kota.

Ketersediaan sarana fasilitas pendukung teknologi maupun adminitrasi dalam menunjang pelaksanaan program SP2TP secara umum belum membawa perubahan dalam menyediakan data SP2TP. Meskipun di puskesmas ada 1 unit komputer, beberapa kendaraan operasional, listrik 24 jam, 1 unit printer. Namun kenyataannya fasilitas tersebut belum dimanfaatkan dalam menunjang kelancaraan pelaksanaan SP2TP. Hal ini terlihat dari petugas melaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan masih dilakukan dengan cara sederhana. Saat ini, fasilitas teknologi berupa komputer hanya digunakan sebagai alat mengetik surat-surat atau data mengenai laporan-laporan puskesmas yang sederhana karena 1 unit komputer ini hanya berada pada ruangan bendahara saja.

Sementara fasilitas pendukung adminitrasi yang tersedia di puskesmas seperti format laporan SP2TP memang secara umum sudah tersedia dan tidak menjadi masalah di Dinkes Kota karena sudah sesuai dengan format dari pusat. Dan pada prinsipnya kegiatan program akan terlaksana dengan baik jika didukung oleh aspek legalitas tertulis berupa pedoman pelaksanaan kegiatan program. Saat ini, tidak tersedianya petunjuk teknis SP2TP atau tidak adanya buku panduan SP2TP yang di miliki puskesmas. Kegiatan program SP2TP dilaksanakan hanya mengacu pada contoh yang sudah ada dari pengalaman-pengalaman petugas yang melaksanakan program SP2TP sebelumnya dan dilaksanakan hanya berdasarkan rutinitas.

Sesuai dengan SK Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Nomer 590/BM/DJ/INFO/1996, sangat jelas dinyatakan petunjuk teknis SP2TP dimanfaatkan sebagai acuan dan pedoman dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan, penyajian dan interpretasi data SP2TP baik di puskesmas maupun di Dinas kesehatan kabupaten. Sehingga diperoleh informasi yang dijadikan bahan dalam penentuan prioritas masalah, upaya pemecahan masalah serta tindak lanjut dalam menunjang tugas pokok, fungsi dan tanggung jawab.

c. Dana

Pendanaan yang dimaksud pada penelitian ini adalah apakah ada dana khusus yang di berikan dari pihak pemerintah ke tiap-tiap puskesmas untuk melancarkan kegiatan program

SP2TP ini. Untuk program ini dibiayai melalui anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kebutuhannya, akan tetapi hasil di lapangan menunjukkan bahwa tidak adanya bantuan mengenai anggaran ke Puskesmas yang diteliti. Yang semestinya untuk dapat melaksanakan pencatatan dan pelaporan dengan baik perlu dipenuhi prasyarat tersebut seperti ketersediaan biaya, adanya biaya pelaksanaan kegiatan baik biaya yang bersifat langsung untuk pelaksana kegiatan, biaya tidak langsung yang tetap dan biaya tidak langsung yang sifatnya relatif.

2. Proses

a. Pencatatan

Proses pencatatan data merupakan rangkaian kegiatan dalam menunjang ketersediaan data dan informasi. Kegiatan pencatatan dilakukan dengan mencatat hasil pengamatan, pengukuran dan atau penghitungan pada setiap langkah /tahapan kegiatan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang telah dibakukan.

Proses pengolahan data SP2TP pada puskesmas Abeli, masih dilaksanakan dengan cara sederhana. Meskipun fasilitas komputer tidak tersedia di tiap-tiap ruangan, tetapi petugas atau programmer di tiap-tiap ruangan menggunakan fasilitas milik pribadi untuk menunjang kelancaran pencatatan dan pelaporan SP2TP. Selain itu ada pula petugas yang masih awam menggunakan komputer, keterbatasan kemampuan komputer petugas ini merupakan salah satu penyebab proses pencatatan dan pelaporan SP2TP tetap dilaksanakan dengan manual atau tulis tangan. Dari hasil penelitian bahwa di Puskesmas Abeli ada fasilitas komputer, hanya saja komputer ini hanya 1 unit dan komputer ini berada di ruangan bendahara, yang idealnya unit komputer mestinya ada di ruangan tata usaha, karena di ruangan tata usahalah semua data dikelola dan arsipkan. Baik arsip file maupun arsip *printout* data laporan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas terhadap pemanfaatan teknologi dapat dilakukan melalui kegiatan pendidikan atau pelatihan kepada petugas yang memiliki keterbatasan kemampuan.

b. Pelaporan

Pelaporan atau pembuatan laporan adalah kegiatan untuk menyusun sekumpulan data hasil

pencatatan untuk disampaikan kepada pihak terkait sebagai bentuk pertanggungjawaban dan atau pemberitahuan atas kegiatan dan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan¹³.

Pengiriman laporan SP2TP dari puskesmas Abeli ke Dinkes Kota memang berjalan sama seperti puskesmas lainnya, yang diantar langsung ke Dinkes Kota oleh koordinator SP2TP atau petugas yang di perintahkan oleh kepala tata usaha. Namun berdasarkan triangulasi dokumen pihak Puskesmas Abeli mengirimkan laporan ke Dinkes tidak sesuai tanggal disepakati. Kondisi tersebut tidak terlepas dari kurangnya koordinasi antara programmer di tiap-tiap ruangan, koordinator memang melakukan penyampaian bahwa laporan dikumpul tanggal sekian, selebihnya dari tanggal yang di ditetapkan oleh koordinator SP2TP tidak mau lagi untuk menagih laporan di tiap-tiap ruangan unit, dan koordinator SP2TP memerintahkan untuk programmer langsung yang menyetorkan laporannya sendiri ke Dinkes Kota, selain itu karena masih menunggu laporan dari unit-unit yang masih merekap laporannya dikarenakan banyaknya item yang mesti dianalisis dan direkap menjadi 1 laporan.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan pengiriman laporan dari puskesmas ke dinkes kota secara umum masih belum optimal. Kondisi tersebut dibuktikan dari absensi pelaporan SP2TP di Dinas Kesehatan Kota Kendari ditemukan tanggal penyetoran laporan bulanan SP2TP Puskesmas Abeli tidak tepat waktu atau lewat dari pada tanggal 5 di bulan berjalan yang telah ditetapkan dari peraturan yang berlaku.

Menurut peneliti permasalahan tersebut tidak terlepas dari koordinasi dari petugas dan koordinator SP2TP serta penanggungjawab Puskesmas itu sendiri, tidak tersedianya fasilitas penunjang seperti komputer, printer dan jaringan *wifi*, tidak adanya petugas khusus yang melakukan analisis data dan penginputan data serta tidak adanya ruangan bank data di Puskesmas Abeli, menyebabkan laporan tidak tepat waktu dan tidak lengkap disampaikan ke Dinkes Kota Kendari. Hal ini berpengaruh pada kualitas laporan SP2TP. Jogiyanto (2008) mengatakan informasi akan bermanfaat jika informasi dilaporkan tepat waktunya, lengkap, akurat dan relevan. Informasi disampaikan setelah masa genting berlalu hanya merupakan sampah oleh karena informasi tidak lagi bernilai

sebagai bahan untuk perencanaan dan pengambilan keputusan.

Berkaitan dengan permasalahan pengiriman laporan SP2TP diperlukan dukungan berupa *reward* yang dapat dijadikan kompensasi bagi petugas dengan tanggungjawab ganda, dukungan pengadaan fasilitas yang memadai, perbaikan tatalaksana pengiriman laporan. Serta pengadaan tenaga ahli yang khusus bekerja di program SP2TP yang telah mendapatkan pelatihan terlebih dahulu. Hal ini diharapkan akan meningkatkan pola pengiriman laporan SP2TP puskesmas ke Dinkes Kota Kendari.

3. Output

Ketepatan waktu pelaporan adalah penyampaian/penerimaan menjadi faktor penting dalam arus laporan atas dasar pertimbangan laporan diperlukan untuk bahan pengambilan kebijaksanaan pada saat tertentu atau secara berkala, keterlambatan penyampaian /penerimaan laporan akan mengganggu mekanisme pengambilan keputusan¹⁴.

Ketepatan waktu pelaporan disini dapat diartikan ketepatan waktu pelaporan laporan bulanan Puskesmas Abeli ke Dinkes Kota Kendari, sesuai tanggal pelaporan yang mesti dikumpul tiap bulan ke Dinkes Kota Kendari yakni pada tanggal 1-2 dibulan berjalan laporan mesti sudah ada di Dinkes Kota, tetapi pihak dinkes masih memberikan dispensasi hingga tanggal 5 dibulan berjalan, dan apabila lewat dari tanggal 5 maka pihak dinkes mengatakan bahwa puskesmas itu sudah terlambat dalam pengumpulan laporan bulanan puskesmas di Dinkes Kota Kendari.

Dari hasil di lapangan pada saat penelitian mendapatkan informasi bahwa untuk puskesmas yang paling sering terlambat dalam penyetoran laporan bulannya adalah Puskesmas Abeli. Dan dari pengecekan validitas temuan/kesimpulan yang dilakukan oleh peneliti, dengan penggunaan *triangulasi* sumber adalah untuk menjamin validitas dan reliabilitas informasi yang diperoleh.

SIMPULAN

1. Untuk pelaksanaan SP2TP dari aspek *input* untuk sumber daya manusia di Puskesmas Abeli yakni tidak adanya petugas khusus SP2TP yang khusus mengurus laporan SP2TP puskesmas, semuanya masih di lakukan oleh para programmer di tiap ruangan, belum adanya koordinasi secara terpusat oleh koordinator SP2TP. Untuk Fasilitas penunjang di puskesmas belum memadai dan untuk pendanaan tidak adanya dana khusus yang

diberikan kepada petugas SP2TP Puskesmas Abeli.

2. Untuk pelaksanaan pencatatan SP2TP di Puskesmas Abeli yakni pencatatan yang dilakukan oleh programmer memang sudah dilakukan, dengan tanpa adanya fasilitas yang memadai petugas tetap melakukan perekapan baik secara manual ataupun menggunakan alat bantu. Sedangkan untuk pelaksanaan pelaporan SP2TP yang dilakukan oleh programmer ke kepala ruangan tata usaha di lakukan dengan semaksimal mungkin dengan pelaporan yang akurat dan relevan.
3. Untuk pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Abeli dari aspek ketepatan waktu pelaporan ke Dinkes Kota Kendari, yakni dari penelitian di lapangan hasil wawancara dan fakta yang ada berbeda. Dari hasil pengecekan validitas temuan dengan menggunakan triangulasi sumber berupa dokumen atau yang lebih tepatnya buku absensi tanggal penyetoran laporan bulanan SP2TP memberikan informasi bahwa Puskesmas Abeli menyetorkan laporan bulannya rata-rata di atas tanggal 6 bahkan sampai tanggal 18 di bulan berjalan sedangkan informasi dari puskesmas mengatakan bahwa puskesmas melakukan penyetoran di awal bulan yakni pada tanggal 3 dan paling lama tanggal 5 di bulan berjalan.

SARAN

1. Bagi pihak pemerintah Dinkes Kota Kendari
 - a. Perlu mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan elektronik baik dari Puskesmas ke dinas kesehatan maupun dari dinas kesehatan ke puskesmas agar memudahkan pelaporan data antar puskesmas dan dinas kesehatan kota di Kota Kendari.
 - b. Perlu di lakukan pelatihan secara terencana dan berkesinambungan guna mendapatkan SDM yang terampil dan profesional dalam pengolahan data SP2TP.
 - c. Perlu adanya anggaran untuk memperlancar kegiatan program SP2TP dan agar menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya.
2. Bagi pihak puskesmas Abeli
 - a. Untuk kelancaran pelaporan semestinya ada koordinasi antara petugas dengan koordinator SP2TP yang baik dan terpadu.
 - b. Perlunya menyediakan buku panduan SP2TP, fasilitas yang memadai dan pendanaan di Puskesmas agar membantu petugas melaksanakan program SP2TP.

- c. Perlu adanya ruangan Bank Data yang semestinya ada di suatu pusat kesehatan masyarakat, yang di jadikan ruangan arsip atau untuk menyimpan semua laporan-laporan mengenai Puskesmas secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Supraba, A. 2013. *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Pendaftaran Pasien pada Puskesmas Pakem Yogyakarta*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen Informasi dan Komputer Amikom Yogyakarta. Yogyakarta.
2. Putri,A.T.A. 2013. *Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) dengan Penerapan Simpus Puskesmas Karangmalang Semarang Tahun 2013*. Artikel Ilmiah. FKM Universitas Dian Nuswantoro. Semarang.
3. WHO, 2008, *Health Metrics Network: Framework and standards for country health information systems, World Health Organization, Second edition, Avenue Appia, Geneva*.
4. UNIC Indonesia, 2015. *PBB di Indonesia*. Jakarta
5. Bird,L. Goodchild,A. and Tun, Z. 2003. Experiences with a Two-Level Modelling Approach to Electronic Health Records. *Journal of Research and Practice in Information Technology*, Vol. 35, No. 2, May 2003. Australia.
6. Mangaro,H.A; Setyowati,M. 2014. *Evaluasi Penerapan Simpus untuk Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas di Puskesmas Pandanaran Semarang Tahun 2014*. Artikel Ilmiah. FKM Universitas Dian Nuswantoro. Semarang.
7. Pusdatin Kemkes RI, 2015. *Rekapitulasi Puskesmas menurut Provinsi dan Kabupaten*. Jakarta.
8. Suryani,N.D; Solikhah. 2013. *Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Provinsi NTB*. Jurnal Kesmas Vol. 7 No. 1. FKM Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Yogyakarta.
9. Supriyadi, A. 2011. *Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Elektronik (Simpustronik) dengan Pendekatan Technology Acceptance Model (TAM) pada Petugas BP (Balai Pengobatan Puskesmas di Kabupaten Situbondo*. Skripsi. FKM Universitas Jember. Jember
10. Ferri, Anton. 2009. *Evaluasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas di Kabupaten Karimun*. Skripsi. FKM UGM. Yogyakarta.
11. Profil Puskesmas Abeli, 2014. *Profil Puskesmas Abeli Kota Kendari*. Kendari
12. Vidyanto, 2012. *Evaluasi Komunikasi Data SP2TP antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan di Kabupaten Tolitoli Provinsi Sulawesi Tengah*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
13. Fadlia. 2012. *Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Tingkat Puskesmas*.
14. Mardia, 2010. *Studi Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2009*. Skripsi. FKM Universitas Halu Oleo. Kendari.