

**ANALISIS SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN
TERPADU PUSKESMAS (SP2TP) DI PUSKESMAS
KERTAPATI PALEMBANG
TAHUN 2019**



Oleh

**NOVEA SARI PUTRI
17.13201.90.17**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

**ANALISIS SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN
TERPADU PUSKESMAS (SP2TP) DI PUSKESMAS
KERTAPATI PALEMBANG
TAHUN 2019**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**NOVEA SARI PUTRI
17.13201.90.17**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 31 Juli 2019

Novea Sari Putri

**Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Di
Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019**
(xiv + 65 halaman + 3 tabel + 2 bagan + 6 lampiran)

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) merupakan sumber pengumpulan data dan informasi di tingkat Puskesmas. Segala data dan informasi baik faktor utama dan tenaga pendukung lain yang menyangkut puskesmas untuk dikirim kepusat serta sebagai bahan laporan untuk kebutuhan. SP2TP Puskesmas Kertapati Palembang sering terlambat dalam mengumpulkan laporan SP2TP. Tujuan penelitian ini adalah untuk di peroleh informasi secara mendalam mengenai SP2TP di puskesmas kertapati. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan penelitian adalah wawancara mendalam dengan pendekatan fenomenologi yang informan terdiri dari 4 informan yang terdiri dari kepala puskesmas, Koordinator SP2TP dan 2 orang pelaksanaan SP2TP. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, pada pendekatan fenomenologi. Kepada 4 orang yaitu dengan kepala puskesmas, koordinator SP2TP, dan 2 pelaksanaan program SP2TP. Teknik pengumpulan data melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 27 Juni – 03 Juli 2019. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas kertapati pada aspek input jumlah SDM sudah mencukupi, masa kerja koordinator sudah cukup berpengalaman, pengetahuan tentang SP2TP masih terkesan melimpahkan tanggung jawab kepada kepala puskesmas, pada petugas tidak pernah mengikuti pelatihan SP2TP, ketersediaan data diperoleh dari kunjungan pasien di puskesmas, pustu dan posyandu, belum ada buku pedoman SP2TP yang ada hanya formulir SP2TP, sarana pengerjaan laporan belum menggunakan komputer masih bersifat manual, acuan kebijakan hanya berfokus pada ketepatan waktu dan alur laporan. Pada aspek Proses dalam pencatatan dan pelaporan program masih ada beberapa yang ditemukan oleh petugas pelaksana program dalam merekap laporan, menginput laporan data dalam pelaporan sepenuhnya dilakukan koordinator yang sekaligus sebagai petugas SP2TP. Pada aspek Output dalam ketepatan waktu masih kurang tepat waktu dalam pelaksanaan SP2TP, kelengkapan dan keakuratan data dalam pelaksanaan SP2TP masih kurang lengkap karena masih menggunakan sistem manual. Disarankan kepada kepala puskesmas untuk memfasilitasi petugas SP2TP dslam hal untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta kewajiban dan tanggung jawab petugas SP2TP, sarana IT yang menunjang agar pelaporan SP2TP lengkap, akurat dan tepat waktu.

Kata Kunci : **Sistem, Pencatatan, Pelaporan, Puskesmas.**
DaftarPustaka : **20 (1997-2018)**

ABSTRACT
BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Student Thesis, 31st July 2019

Novea Sari Putri

Analysis of Integrated Puskesmas Recording and Reporting System (SP2TP) at Kertapati Health Center in Palembang in 2019

(xiv + 65 pages + 3 tables + 2 schemes + 6 attachment)

The Integrated Puskesmas Recording and Reporting System (SP2TP) is a source of data and information collection at the Puskesmas level. All data and information both the main factors and other supporting staff regarding the Puskesmas to be sent to the center and as a report material for needs. SP2TP Puskesmas Kertapati Palembang is often late in collecting SP2TP reports. The purpose of this study is to obtain in-depth information about SP2TP at the health center kertapati. This study uses a qualitative design with a phenomenological approach. The research informant was an in-depth interview with a phenomenological approach where the informant consisted of 4 informants consisting of the head of the Puskesmas, the SP2TP Coordinator and 2 SP2TP implementers. Data collection was carried out by in-depth interviews, on a phenomenological approach. To 4 people namely with the head of the Puskesmas, SP2TP coordinator, and 2 SP2TP program implementations. Data collection techniques through the stages of data reduction, data presentation, and drawing conclusions. This research was conducted from 27 June to 03 July 2019. The results of this study showed that the integrated recording and reporting system of the Puskesmas found that the input aspect of the number of human resources was sufficient, the working period of the coordinator was quite experienced, the knowledge of SP2TP was still impressed delegating responsibility to the head Puskesmas, the officers have never attended SP2TP training, the availability of data is obtained from patient visits at Puskesmas, Pustu and Posyandu, there is no SP2TP guidebook that only forms SP2TP, the means of working on reports not using a computer are still manual, the policy reference only focuses on accuracy time and report flow. In the aspect of the process in program recording and reporting there are still some that are found by program implementing officers in recapitulating reports, inputting data reports in reporting is fully carried out by the coordinator who is also an SP2TP officer. In the Output aspect, the timeliness is still not timely in SP2TP implementation, the completeness and accuracy of data in SP2TP implementation is still incomplete because it still uses a manual system. It is recommended to the head of the Puskesmas to facilitate SP2TP officers on matters to increase the knowledge, understanding, and obligations and responsibilities of SP2TP officers, IT facilities that support so that SP2TP reporting is complete, accurate and timely.

Keywords : System, Recording, Reporting, Puskesmas
Reference : 20 (1997 – 2018)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

ANALISIS SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN TERPADU PUSKESMAS (SP2TP) DIPUSKESMAS KERTAPATI KOTA PALEMBANG TAHUN 2019

Oleh

Novea Sari Putri

17.13201.90.17

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Palembang, 31 Juli 2019

Pembimbing

Yusnilasari, SKM, M.Kes

Ketua PSKM,

Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 31 Juli 2019

Ketua,

Yusnilasari, SKM, M.Kes

Anggota 1

Atma Deviliawati, SKM, M.Kes

Anggota 2

Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Novea Sari Putri
Nomor Pokok Mahasiswa : 17.13201.90.17
Tempat/Tanggal Lahir : Sungailiat, 22 November 1996
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
No. Tlp/HP : 082176464601
Alamat Rumah : Jalan melati Blok 3D No.39 Rss Pemda Sungailiat
Bangka
Kode Pos : 33215

Nama Orang Tua

Ayah : M.Setiawan.SH
Ibu : Lisda Sari
No. Tlp/HP : 081278183997
Email : Novea62@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 15 Sungailiat Bangka 2002-2008
2. SMP Setia Budi Sungailiat Bangka 2008-2011
3. SMK Negeri 1 Sungailiat Bangka 2011-2014
4. AKBID Sungailiat Bangka 2014-2017
5. STIK Bina Husada Palembang 2017-2019

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ku persembahkan Kepada :

- Sujud syukur ku persembahkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya saya bisa menjadi pribadi yang berfikir, berilmu, beriman, dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depan ku, dalam meraih cita-citaku.
- Kedua Orang Tua ku Tercinta Papa (M.Setiawan.SH) dan Mama (Lisda Sari), Apa yang saya dapat hari ini belum mampu membayar semua kebaikan, keringat, dan juga air mata bagi saya. Terima kasih atas segala dukungan kalian, baik dalam bentuk materi maupun moral. Terima kasih karena senantiasa selalu mendo'akan, Terima kasih atas segala pengorbanan dan jerih payah kalian demi tercapainya cita-citaku.
- Kedua Saudara tercinta Abang (Novanda Al-Fattah) dan Adik (Nandia Agsari Intan) yang selalu mendo'akan, memberikan dukungan untuk adik dan ayuk.

Motto :

- Untuk mencapai puncak, harus melalui anak tangga dan jika kita bersabar dan terus berusaha, maka kita akan mencapai puncak yang kita inginkan
- Jangan Malu dan menghindar dengan keterbatasan, karena dengan keterbatasan dapat menciptakan kreatifitas

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Yusnilasari, SKM, M.Kes, sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Atma Deviliawati, SKM, M.Kes dan ibu Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi ini dan Ibu Maryance, S.Pdi, M.Pdi selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 31 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Puskesmas Kertapati.....	7
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	8
1.4.3 Bagi Peneliti	8
1.5 Ruang Lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Analisis.....	9
2.2 Konsep Sistem.....	9
2.2.1 Pengertian Sistem.....	9
2.2.2 Sistem Kesehatan	10
2.2.3 Data dan Sistem Informasi	11
2.3 Definisi Pencatatan dan Pelaporan.....	13
2.3.1 Pencatatan.....	13
2.3.2 Pelaporan.....	14
2.4 Tinjauan Umum tentang SP2TP	15
2.4.1 Pengertian SP2TP	15
2.4.2 Tujuan SP2TP	17
2.4.3 Data SP2TP	17
2.4.4 Pengorganisasian.....	19
2.5 Tinjauan tentang Evaluasi	20
2.6 Tujuan Evaluasi.....	21
2.7 Metode Evaluasi	22

2.8 Ukuran Evaluasi	23
2.9 Kerangka Teori.....	23
2.9.1 Input	24
2.9.2 Proses	24
2.9.3 Output	24
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
3.2.1 Lokasi penelitian	25
3.2.2 Waktu penelitian	25
3.3 Kerangka Pikir.....	25
3.4 Informan Penelitian	29
3.5 Instrument Penelitian.....	29
3.6 Teknik Pengumpulan Data	30
3.7 Teknik Analisa Data	30
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Puskesmas.....	32
4.1.1 Wilayah	32
4.1.2 Geografi.....	32
4.1.3 Demografi.....	33
4.2 Gambaran Khusus Puskesmas Kertapati.....	34
4.2.1 Visi Misi Motto Semboyan Dan nilai Puskesmas.....	34
4.2.2 Sumber Daya	35
4.2.2.1 Tenaga Kesehatan	35
4.3 Karakteristik Informan	36
4.4 Hasil Wawancara mendalam	36
4.4.1 Input SP2TP di Puskesmas Kertapati.....	41
4.4.2 Proses SP2TP di Puskesmas Kertapati.....	44
4.4.3 Output SP2TP di Puskesmas Kertapati	49
4.5 Pembahasan Wawancara mendalam Input SP2TP	48
4.5.1 SDM	48
4.5.2 Material SP2TP	51
4.6 Pembahasan Wawancara mendalam Proses SP2TP	59
4.7 Pembahasan Wawancara mendalam Output SP2TP	62
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	64
5.2 Saran	65

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 4.1 Peta Demografi	33
Tabel 4.2 Tenaga Puskesmas	35
Tabel 4.3 Karakteristik Informan	36

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Tabel 2.1 Kerangka Teori	22
Tabel 3.1 Kerangka Pikir	26

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 : Hasil Matrix
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Kesbangpol
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 5 : Surat Selesai Penelitian Puskesmas Kertapati
- Lampiran 6 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Indonesia mulai dikembangkan sejak adanya Pembangunan Jangka Panjang (PJP) yang pertama pada tahun 1971. Pemerintah mengembangkan tujuan puskesmas untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sebagian besar masih tinggal dipedesaan. Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Permenkes No. 44 Tahun 2016).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

Pengembangan kesehatan masyarakat yang didasarkan pada misi puskesmas sebagai pusat pengembangan kesehatan di wilayah kerjanya. Manajemen kesehatan yang baik akan terwujud jika didukung dengan sistem informasi kesehatan yang handal (Muninjaya, 2011).

Manajemen puskesmas yang merupakan bagian dari tatanan administrasi kesehatan dibawah koordinasi Dinas Kabupaten/Kota yang diintegrasikan Universitas Sumatera Utara kedalam strategi pembangunan kesehatan Kabupaten sehat 2010. Dengan demikian, gerakan reformasi puskesmas di Indonesia sejalan dengan gerakan reformasi kesehatan ditingkat Kabupaten/Kota (Muninjaya, 2004).

Salah satu sumber informasi manajemen puskesmas (SIMPUS) di Negara Indonesia adalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP). Sistem informasi puskesmas (SIMPUS) dan sistem pelaporan terpadu (SPT) telah dikembangkan di berbagai jajaran dinas kesehatan kabupaten yang ada di Indonesia. SIMPUS merupakan perangkat lunak yang digunakan puskesmas untuk merekam data kunjungan pasien rawat jalan. Data kunjungan pasien disimpan dan digunakan untuk membuat data pelaporan pada periode waktu tertentu yang selanjutnya data tersebut dikirimkan ke Dinas Kesehatan. Data pelaporan antar puskesmas ditingkat kabupaten memiliki struktur data yang sama. SPT SIMPUS merupakan sistem informasi yang digunakan di tingkat kesehatan. Sistem ini dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan dinas kesehatan dalam mengelola data-data yang dimiliki (Kemenkes RI, 2015).

Di puskesmas, Sistem Pencatatan dan Pelaporan yang disebut sebagai Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) telah diberlakukan sejak tahun 1981. SP2TP secara potensial, dapat berperan banyak dalam menunjang proses manajemen puskesmas. Namun berbagai data SP2TP yang tersedia untuk menunjang manajemen puskesmas belum dapat dimanfaatkan secara optimal oleh karena

berbagai hal yang berkaitan dengan rancangan sistem tersebut. Disamping itu, kapasitas sumber daya yang terbatas di puskesmas, baik dari segi manusia maupun sarana pendukungnya, tidak memungkinkan memanfaatkan data SP2TP secara optimal dan informasi lainnya dalam menunjang manajemen puskesmas (Depkes RI, 1997).

Sejak pelaksanaan SP2TP dari tahun 1981 berbagai permasalahan dihadapi antara lain banyaknya variabel yang harus dilaporkan sehingga menambah beban tugas petugas. Berbagai upaya telah dilakukan guna memecahkan masalah yang ada, sampai akhirnya dikeluarkan keputusan Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat No. 590/BM/DJ/INFO/V/96 Tentang Penyederhanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas. Sesuai dengan keputusan tersebut, diperlukan pedoman SP2TP untuk pegangan bagi pelaksana diberbagai tingkat administrasi, terutama bagi petugas puskesmas sebagai sumber data (Depkes RI, 1997).

Peran informasi sangat penting terhadap organisasi. Sistem informasi merupakan 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 diharapkan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara dengan pengurus sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) di Dinas Kesehatan Kabupaten

Kota Palembang tentang SP2TP diketahui bahwa dari 20 puskesmas yang ada di kota Palembang, Puskesmas Kertapati yang menjadi pilihan objek penelitian penulis. Hal ini dikarenakan pada survey awal penelitian di Dinas Kesehatan Kota Palembang Puskesmas Kertapati yang sering terlambat dalam pengiriman laporan bulanan. Dari hasil penelitian awal yang dilakukan di puskesmas Kertapati diperoleh beberapa permasalahan yaitu: (1) Puskesmas Kertapati paling sering terjadi keterlambatan dalam pengiriman laporan bulanan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) oleh petugas puskesmas, yang seharusnya pengiriman laporan bulanan dilakukan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, (2) tidak adanya data LB2 didalam laporan SP2TP Puskesmas Kertapati, (3) Data yang diolah sering terjadi kesalahan dalam pencatatan dan pelaporannya.

Adanya keterlambatan pelaporan SP2TP, data laporan bulanan yang tidak lengkap serta data yang diolah sering terjadi kesalahan. Hal ini menunjukkan adanya berbagai kesulitan yang sedang dihadapi baik oleh pengelola SP2TP maupun pengelola program di puskesmas sehingga pelaksanaan SP2TP belum berjalan efektif. Adapun yang menjadi kesulitan dalam pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Kertapati yaitu kurangnya/minimnya tenaga kerja (SDM), pencatatan masih dilakukan secara manual artinya belum menggunakan komputerisasi, tidak adanya koordinasi antara pengelola pelaporan dengan petugas program di Puskesmas Kertapati tentang waktu yang ditetapkan dalam pengiriman laporan SP2TP, belum tersedianya buku pedoman tentang SP2TP dan belum terlaksananya pelatihan untuk mengolah data SP2TP dan

pelatihan komputer bagi koordinator SP2TP dan petugas program di Puskesmas Kertapati.

Informasi atau laporan haruslah mempunyai kualitas yang relevan, tepat waktu dan efisien agar dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan. Sebagaimana di jelaskan dalam Undang-Undang Nomor 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 resiko terhadap kebenaran dan keakuratan kemungkinan terjadi kesalahan baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja akan lebih besar, sehingga keakuratan informasinya pun berkurang.

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. Dengan demikian kajian terhadap kegiatan SP2TP sangatlah penting mengingat data hasil kegiatan puskesmas menjadi informasi dipuskesmas dan untuk memenuhi administrasi pada jenjang yang lebih tinggi dalam tingkat pembinaan, perencanaan, dan penetapan kebijaksanaan. Sehingga bermanfaat untuk peningkatan upaya kesehatan puskesmas melalui:

perencanaan, (perencanaan mikro), penggerakan dan pelaksanaan (lokakarya mini puskesmas), pengawasan, pengendalian, serta penilaian (stratifikasi).

Dampak dari pada keterlambatan pelaporan atau tidak adanya laporan bulanan SP2TP yaitu tidak tersedianya data yang up to date yang dapat digunakan sebagai informasi yang akurat/relevan bagi orang yang membutuhkan dan dijadikan bahan referensi penelitian. Dan tanpa adanya pencatatan dan pelaporan maka tidak adanya umpan balik dilintas sektor dari Dinas Kesehatan Kota ke puskesmas, Dinas Kesehatan Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Provinsi ke Pusat untuk memberikan informasi sistem apa yang harus dievaluasi 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 keputusan selanjutnya dan tidak tersedianya data yang lengkap untuk kemudian dijadikan laporan tahunan atau buku profil tahunan puskesmas.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas ternyata dapat diketahui adanya masalah dalam pelaksanaan pelaporan Puskesmas Kertapati. Maka dengan demikian penulis ingin mengetahui mengenai Analisis Pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diambil rumusan masalah dari penelitian ini adalah SP2TP Puskesmas Kertapati Palembang sering terlambat dalam mengumpulkan SP2TP.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diperolehnya informasi mendalam mengenai sistem pencatatan dan pelaporan terpadu di Puskesmas Kertapati Palembang

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diperoleh informasi mendalam mengenai aspek input SP2TP (SDM, Material dan Kebijakan) di puskesmas kertapati Palembang.
- 2) Diperoleh informasi mendalam mengenai aspek proses SP2TP (Pencatatan dan pelaporan program ke petugas SP2TP) di puskesmas kertapati Palembang.
- 3) Diperoleh informasi mendalam mengenai aspek output SP2TP (ketepatan waktu, kelengkapan data dan keakuratan data) di puskesmas kertapati Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Kertapati

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) yang lebih baik.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan sumber bacaan baik buku maupun jurnal untuk menambah referensi literature di perpustakaan serta meningkatkan wahana keilmuan bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang khususnya informasi tentang system pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP).

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan, pengalaman dan keterampilan dalam menganalisa masalah kesehatan serta dapat menjadi sarana pengaplikasian ilmu dan pengetahuan selama proses belajar mengajar dibidang Administrasi Kebijakan Kesehatan serta menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya tentang system pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP).

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini masuk dalam area Administrasi Kebijakan Kesehatan yang difokuskan pada Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di puskesmas kertapati Palembang yang dilakukan pada tanggal 27 Juni - 03 Juli 2019. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi Informan penelitian adalah Kepala Puskesmas, Koordinator serta Pelaksana program SP2TP. Pengumpulan informasi melalui wawancara mendalam yang selanjutnya diolah melalui tahap reduksi dan penyajian data lalu penarikan kesimpulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Analisis

Analisis adalah fasilitas penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya. Analisis sebagai suatu sistem yaitu suatu prosedur atau proses sistematis yang memungkinkan pengombinasian pertimbangan dari pakar dari berbagai ilmu sehingga diperoleh hasil yang sempurna. Selain itu dapat juga diartikan sebagai pengamatan mengenai suatu kegiatan dan cara terbaik untuk memperolehnya (Mubarak, 2012).

2.2 Konsep Sistem

2.2.1 Pengertian Sistem

Telah disebutkan bahwa objek dan subjek kajian administrasi kesehatan adalah sistem kesehatan (*health system*). Dengan demikian untuk dapat melaksanakan administrasi kesehatan, perlu dipahami apa yang disebut dengan sistem kesehatan tersebut. Jika menyebut perkataan sistem, ada banyak macamnya pengertian dari sistem tersebut. Beberapa di antaranya yang di pandang cukup penting adalah:

1. Berdasarkan pendapat Ryans, Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan
2. Berdasarkan pendapat John McManama, Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang

bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien

3. Sistem adalah kumpulan dari bagian-bagian yang berhubungan dan membentuk satu kesatuan yang majemuk, dimana masing-masing bagian bekerja sama secara bebas dan terkait untuk mencapai sasaran kesatuan dalam suatu situasi yang majemuk pula.
4. Sistem adalah satu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 2010).

2.2.2 Sistem Kesehatan

Sedangkan pengertian kesehatan sebagaimana dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional pada Pasal 1 ayat (1) Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu adapun pengertian dari sistem kesehatan yaitu gabungan antara pengertian sistem dan pengertian kesehatan. Untuk Indonesia sistem kesehatan dikenal dengan nama sistem kesehatan nasional (SKN). Sebagaimana dalam Pasal 1 ayat (2) Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

2.2.3 Data dan Sistem Informasi

Informasi sangat erat hubungannya dengan data. Informasi berasal dari data. Oleh karena itu, sebelum dijelaskan mengenai informasi akan dijelaskan terlebih dahulu arti data (Hasibuan, 2011).

Berdasarkan pendapat Gordon B. Davis yang dikutip oleh Hasibuan (2011), data adalah bahan mentah bagi informasi, dirumuskan sebagai kelompok lambang tidak acak yang menunjukkan jumlah-jumlah, tindakan-tindakan, hal-hal dan sebagainya. Data-data disusun untuk mengolah tujuan-tujuan menjadi susunan data, susunan kearsipan dan pusat data atau landasan data.

Jadi jelas kiranya bahwa data merupakan sumber informasi, merupakan bahan informasi dan dengan sendirinya erat hubungannya dengan informasi. Berdasarkan pendapat Gordon B. Davis, yang dikutip oleh Hasibuan (2011) menyatakan bahwa informasi tersebut adalah data yang telah diolah menjadi suatu bentuk yang penting bagi sipenerima dan yang mempunyai nilai yang nyata atau yang dapat dirasakan dalam keputusan-keputusan yang sekarang atau keputusan-keputusan yang akan datang.

Dengan demikian kajian terhadap sistem informasi dan pengambilan keputusan diarahkan untuk mempelajari proses pengambilan keputusan strategis pada sebuah organisasi (keputusan kunci). Untuk pengambilan keputusan strategis, diperlukan informasi yang akurat dan menyeluruh tentang organisasi, terutama tentang bagaimana sistem yang ada dalam organisasi dapat tetap berjalan sesuai dengan misinya mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Muninjaya, 2004).

Jelaslah bahwa agar informasi itu menjadi berguna harus disampaikan kepada orang yang tepat, pada waktu yang tepat dan dalam bentuk yang tepat pula (Hasibuan, 2011).

Pada umumnya data dan informasi diperlukan dalam manajemen, pelaksanaan, dan pengembangan pembangunan kesehatan. Untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan. Informasi kesehatan digunakan sebagai masukan pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen kesehatan baik manajemen pelayanan kesehatan, manajemen institusi kesehatan, maupun manajemen program pembangunan kesehatan atau manajemen wilayah. Disamping itu, dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan. Dalam rangka peningkatan sistem informasi kesehatan nasional, Menteri Kesehatan telah menetapkan kebijakan strategi pengembangan sistem informasi kesehatan nasional yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan.

Dalam peraturan pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan pada Pasal 1 ayat (3) yang dimaksud dengan informasi kesehatan adalah data kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan kesehatan. Sedangkan yang dimaksud dengan data kesehatan yang terdapat pada ayat (2) adalah angka dan fakta kejadian berupa

keterangan dan tanda-tanda yang secara relatif belum bermakna bagi pembangunan kesehatan.

Sebagaimana yang dituangkan dalam pasal 1 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan, yang dimaksud dengan sistem informasi kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.

2.3 Defini Pencatatan dan Pelaporan

2.3.1 Pencatatan

Catatan berisi keterangan-keterangan yang di simpan di unit kesehatan mengenai pekerjaan unit, keadaan kesehatan masyarakat, dan pasien perorangan, serta keterangan mengenai hal-hal ketatausahaan misalnya staf, peralatan dan perlengkapan (McMahon dkk,1999).

Catatan biasanya berupa informasi dalam buku catatan atau arsip, catatan dapat juga tersimpan dalam pita rekaman atau komputer. Catatan merupakan ingatan tata usaha dan merupakan perangkat penting untuk mengawasi dan menilai pekerjaan, pencatatan membantu para pengawas:

- a. Mempelajari apa yang terjadi
- b. Membuat keputusan yang efektif
- c. Menilai kemajuan pencapaian tujuan.

Catatan harus tepat, mudah diperoleh, tersedia bila diperlukan, dan berisi informasi yang berguna bagi manajemen. Informasi tidak selalu dicatat kecuali bila diketahui akurat dan ada gunanya.

Sedangkan pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan di atas kertas, file komputer, dan lain-lain dengan ilustrasi tulisan, grafik, gambar, dan suara (Mubarak, 2012).

Manfaat pencatatan adalah sebagai berikut:

- a. Memberi informasi tentang keadaan masalah/kegiatan
- b. Sebagai bukti dari suatu kegiatan/ peristiwa
- c. Bahan proses belajar dan bahan penelitian
- d. Sebagai pertanggungjawaban
- e. Bahan pembuatan laporan
- f. Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi
- g. Bukti hukum
- h. Alat komunikasi dalam penyampaian peran serta mengingatkan kegiatan peristiwa khusus (Mubarak, 2012).

2.3.2 Pelaporan

Laporan adalah keterangan yang disampaikan kepada tingkat lain dari pelayanan kesehatan. Laporan juga merupakan perangkat manajemen penting yang mempengaruhi tindakan selanjutnya (McMahon dkk, 1999).

Jenis-jenis laporan (lisan, tertulis atau melalui telepon atau radio bilamana perlu) Isinya (informasi statistik mengenai kelahiran, kematian, dan kesakitan, atau

keterangan mengenai perkembangan atau kesulitan program), dan frekuensi serta kegunaannya akan berbeda dari satu negara ke negara lain.

Sedangkan pengertian pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan terhadap kegiatan tersebut.

2.4 Tinjauan Umum tentang Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

2.4.1 Pengertian SP2TP

Berdasarkan pendapat Ahmad (2005), yang dikutip oleh Pontoh (2013) menyatakan SP2TP adalah kegiatan Pencatatan dan Pelaporan data umum, sarana, tenaga, dan upaya pelayanan kesehatan di puskesmas yang bertujuan agar didapatkan semua data hasil kegiatan puskesmas (termasuk puskesmas dengan tempat tidur, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, Bidan Desa dan posyandu) dan data yang berkaitan, serta dilaporkannya data tersebut kepada jenjang administrasi di atasnya sesuai kebutuhan secara benar, berkala dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat.

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 seta sebagai bahan laporan untuk kebutuhan. Berdasarkan pendapat Lapau (1989), yang dikutip oleh Pontoh (2013) menyatakan yaitu data yang dikumpul oleh puskesmas dan dirangkum kelengkapan dan kebenarannya.

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.

Jenis data yang dikumpulkan dan dicatat dalam SP2TP adalah seluruh kegiatan di puskesmas yang meliputi data:

1. Data umum dan demografi wilayah kerja puskesmas
2. Data ketenagaan puskesmas
3. Data sarana yang dimiliki puskesmas (Pontoh, 2013).

Berdasarkan pendapat Santoso (2008) yang dikutip oleh Pontoh (2013) Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) merupakan instrumen vital dalam sistem kesehatan. Informasi tentang kesakitan, penggunaan pelayanan kesehatan di puskesmas, kematian, dan berbagai informasi kesehatan lainnya berguna untuk pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan di tingkat Kabupaten/Kota maupun Kecamatan.

Pencatatan hasil kegiatan oleh pelaksana dicatat dalam buku-buku register yang berlaku untuk masing-masing program. Data tersebut kemudian direkapitulasikan ke dalam format laporan SP3 yang sudah dibukukan. Koordinator SP3 di puskesmas menerima laporan-laporan dalam format buku tadi dalam 2 rangkap, yaitu satu untuk arsip dan yang lainnya untuk dikirim ke Koordinator SP3 di Dinas Kesehatan Kabupaten. Koordinator SP3 di Dinas Kesehatan Kabupaten meneruskan ke masing-masing pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten.

Dari Dinas Kesehatan Kabupaten, setelah diolah dan dianalisis di kirim ke Koordinator SP3 di Dinas Kesehatan Provinsi dan seterusnya dilanjutkan proses untuk pemanfaatannya. Laporan SP2TP mempergunakan sistem tahun kalender. Periode laporan dari puskesmas ke Dati II adalah bulanan dan tahunan. Periode laporan dari Dati II ke Dati I dan pusat adalah triwulan.

2.4.2 Tujuan SP2TP

a. Tujuan Umum

Semua data tentang hasil kegiatan Puskesmas dan data lainnya yang berkaitan serta pelaporan ke jenjang yang lebih tinggi.

b. Tujuan Khusus

- 1) Tercatatnya semua data kegiatan dan hasil kegiatan Puskesmas
- 2) Diperolehnya kesamaan pengertian tentang SP2TP
- 3) Dilaporkannya data ke jenjang yang lebih tinggi
- 4) Terolahnya data menjadi informasi di Puskesmas
- 5) Tertatanya mekanisme pencatatan di Puskesmas
- 6) Tertatanya alur data ditingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Propinsi dan Pusat
- 7) Terlaporkannya data dan variabel yang menjadi kebutuhan manajemen disetiap jenjang administrasi kesehatan.

2.4.3 Data SP2TP

Pencatatan dan pelaporan mencakup data umum dan demografi wilayah kerja puskesmas, data ketenagaan, data sarana yang dimiliki puskesmas yang dilakukan

secara periodik (bulan, tribulan, semester dan tahunan) dengan menggunakan formulir yang baku (Mardia, 2010).

Berdasarkan keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Nomor 590/BM/DJ/InfoA//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. Adapun format pelaporan yang tersedia di dalam SP2TP meliputi:

1. Laporan Bulanan, meliputi jenis pelaporan sebagai berikut:
 - a. Laporan bulanan data kesakitan (LB-1).
 - b. Laporan bulanan obat-obatan (LB-2).
 - c. Laporan bulanan gizi, KIA, Imunisasi, dan pengamatan penyakit menular (LB-3).
 - d. Laporan bulanan kegiatan Puskesmas meliputi kunjungan Puskesmas,, perawatan kesehatan masyarakat, pelayanan medic dasar, kesehatan gigi, pelayanan JPKM, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, PKM, kesehatan lingkungan dan laboratorium (LB-4).
2. Laporan bulanan sentinel, meliputi jenis pelaporan sebagai berikut:
 - a. Laporan bulanan sentinel penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, ISPA dan Diare (LB-1S).

- b. Laporan bulanan sentinel KIA, gizi, dan penyakit akibat kerja (LB-2S), laporan bulanan ini dibuat oleh puskesmas dengan rawat tinggal (Dinkes. Prov, 2015).
3. Laporan tahunan terdiri dari LT1, LT2, LT3 dilaporkan paling lambat tanggal 31 bulan januari tahun berikutnya (Putri, 2013).

2.4.4 Pengorganisasian SP2TP

Pengorganisasian SP2TP Untuk kelancaran kegiatan SP2TP di puskesmas, maka dibentuk pengorganisasian yang terdiri dari:

1. Penanggung jawab (Kepala Puskesmas); tugas penanggung jawab adalah memberikan bimbingan kepada koordinator SP2TP dan para pelaksana kegiatan di puskesmas
2. Koordinator (tata usaha), koordinator SP2TP bertugas:
 - a. Bersama dengan para pelaksana kegiatan membuat laporan bulanan SP2TP dan mengirimkan laporan tersebut ke Dinas Kesehatan Dati II paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya
 - b. Bersama dengan para pelaksana kegiatan membuat laporan tahunan SP2TP dan mengirimkan laporan tersebut ke Dinas Dati II paling lambat 31 Januari tahun berikutnya
 - c. Menyimpan arsip laporan SP2TP dari masing-masing pelaksana kegiatan
 - d. Bertanggung jawab atas kelancaran pelaksanaan SP2TP kepada kepala puskesmas

3. Petugas Pengelola (pelaksanaan kegiatan di puskesmas), pelaksana kegiatan SP2TP bertugas:
 - a. Mengumpulkan laporan dari masing-masing pelaksana kegiatan
 - b. Mencatat setiap kegiatan pada kartu individu dan register yang ada
 - c. Melakukan rekapitulasi data dari hasil pencatatan dan laporan puskesmas pembantu serta bidan di Desa menjadi laporan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya. Hasil dari rekapitulasi ini merupakan bahan untuk mengisi/ membuat laporan SP2TP
 - d. Mengolah dan memanfaatkan data hasil rekapitulasi untuk tindak lanjut yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kinerja kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya
 - e. Bertanggung jawab atas kebenaran isi laporan kegiatannya
4. Petugas Penanggung Jawab (pelaksanaan kegiatan dipuskesmas), Penanggung jawab bertugas SP2TP :
 - a. Menyusun laporan bulanan SP2TP dan mengirimkan laporan tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai jadwal yang telah disepakati dan ditetapkan.

2.5 Tinjauan tentang Evaluasi

Evaluasi program kesehatan merupakan bagian dari proses manajerial pembangunan kesehatan nasional yang lebih luas. Evaluasi secara etimologi berasal dari bahasa Inggris yakni *evaluation* yang berarti *value*, yang secara harfiah dapat diartikan sebagai penilaian. Namun, dari sisi terminologis

dimaknai sebagai suatu proses sistematis untuk mengetahui tingkat keberhasilan suatu kegiatan untuk menilai sesuatu secara terencana, sistematis dan terarah berdasarkan atas tujuan yang jelas (Harahab, 2013).

1. Ruang Lingkup Evaluasi

Menurut Abramson (1990), evaluasi adalah carayang sistematis untuk belajar dari pengalaman dan menggunakan pelajaranpelajaranyang diperoleh untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedangdilakukan dan untuk meningkatkan perencanaan yang lebih baik denganmenyeleksi secara cermat alternatif-alternatif tindakan yang diambil. Ruanglingkup secara sederhana dapat dibedakan atas tiga kelompok yaitu :

- a. *Input* (masukan) adalah yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumberdaya, baik sumber dana, tenaga dan sumber sarana.
- b. *Procces* (proses) adalah penilaian terhadap proses lebih dititik beratkan padapelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkanatau tidak, proses yang dimaksud disini mencangkup semua tahap administrasi, mulai dari tahap administasi, tahap perencanaan, pengoorganisasian dan pelaksanaan program.
- c. *Output* (keluaran) adalah evaluasi terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program.

2.6 Tujuan Evaluasi

Evaluasi memiliki tujuan yakni membantu perencanaan dimasamendatang, mengetahui apakah sarana yang tersedia dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya, menentukan kelemahan dan kekuatan dari pada program, baik dari segi teknis

maupun administrasi yang selanjutnya diadakan perbaikan, membantu menentukan strategi serta mendapatkan dukungan moral dan material dari pemerintah atau swasta (Harahab, 2013).

2.7 Metode Evaluasi

Metode evaluasi program kesehatan masyarakat merupakan cara yang dilakukan secara sistematis dan terencana sehingga proses evaluasi dapat dilakukan dengan baik. Adapun metode dalam melakukan evaluasi, dilakukan pada empat tahap proses pelaksanaan program. Metode evaluasi terhadap hasil program dan metode evaluasi terhadap dampak program.

- a. Metode evaluasi pada tahap awal program ditunjukkan untuk pengembangan program sebelum program dimulai.
- b. Metode evaluasi terhadap proses pelaksanaan program ditunjukan pada pelaksanaan program, yang menyangkut penggunaan sumber daya, seperti tenaga, dana, fasilitas serta mengelolah dan menganalisis data atau hasil pelaksanaan program.
- c. Metode evaluasi terhadap hasil program ditunjukan untuk menentukan keberhasilan program berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, serta memberikan penjelasan serta menyusun rekomendasi atau saran-saran tindakan lebih lanjut terhadap program berikutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut.
- d. Metode evaluasi terhadap dampak program lebih diarahkan kepada penentuan kesimpulan program, apakah memberi dampak yang baik serta dapat menjadi program yang berkelanjutan (Harahab, 2013).

2.8 Ukuran Evaluasi

Kegiatan dalam evaluasi, dimensi pengukuran kinerjanya harus ditentukan dengan jelas, yaitu meliputi ketepatan dan kesesuaian, efektifitas dan efisiensi, serta pertimbangan keadilan. Ketepatan dan kesesuaian memandang kinerja dan apakah tindakan-tindakan yang diambil telah sesuai dengan permasalahan yang ada, sehingga tidak terjadi pemborosan sumber daya yang terbatas tersebut. Ukuran-ukuran efektifitas dan efeseinsi merupakan alat utama dasar evaluasi program. Efektifitas diartikan sebagai penyelesaian suatu program dalam kaitanya dengan kebutuhan atau perhatian. Sedangkan efiseinsi dan efektifitas biaya adalah sering kali berhubungan dengan hasil terhadap input (rasio *output* terhadap *input*) (Harahab,2013).

2.9 Kerangka Teori

Kerangka teori ini menggunakan pendekatan teori sistem terdiri dari input, proses dan output (Azwar, 2010). Yang dapat dilihat dari Bagan 2.1

Bagan 2.1
Teori Sistem



Keterangan :**1. *Input***

Input adalah faktor pendukung dalam mencapai keberhasilan suatu usaha atau pekerjaan yang menyangkut berbagai pemanfaatan sumber daya atau sarana suatu program atau kegiatan.

2. *Proses*

Proses adalah adanya pelaksanaan program dimana komponen yang satu saling berkaitan mempengaruhi komponen sistem ke komponen sistem yang lain.

3. *Output*

Output adalah hasil program dan kegiatan pelayanan yang dihasilkan oleh suatu program.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk diperoleh informasi secara mendalam mengenai Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Puskesmas Kertapati Palembang.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kertapati Palembang

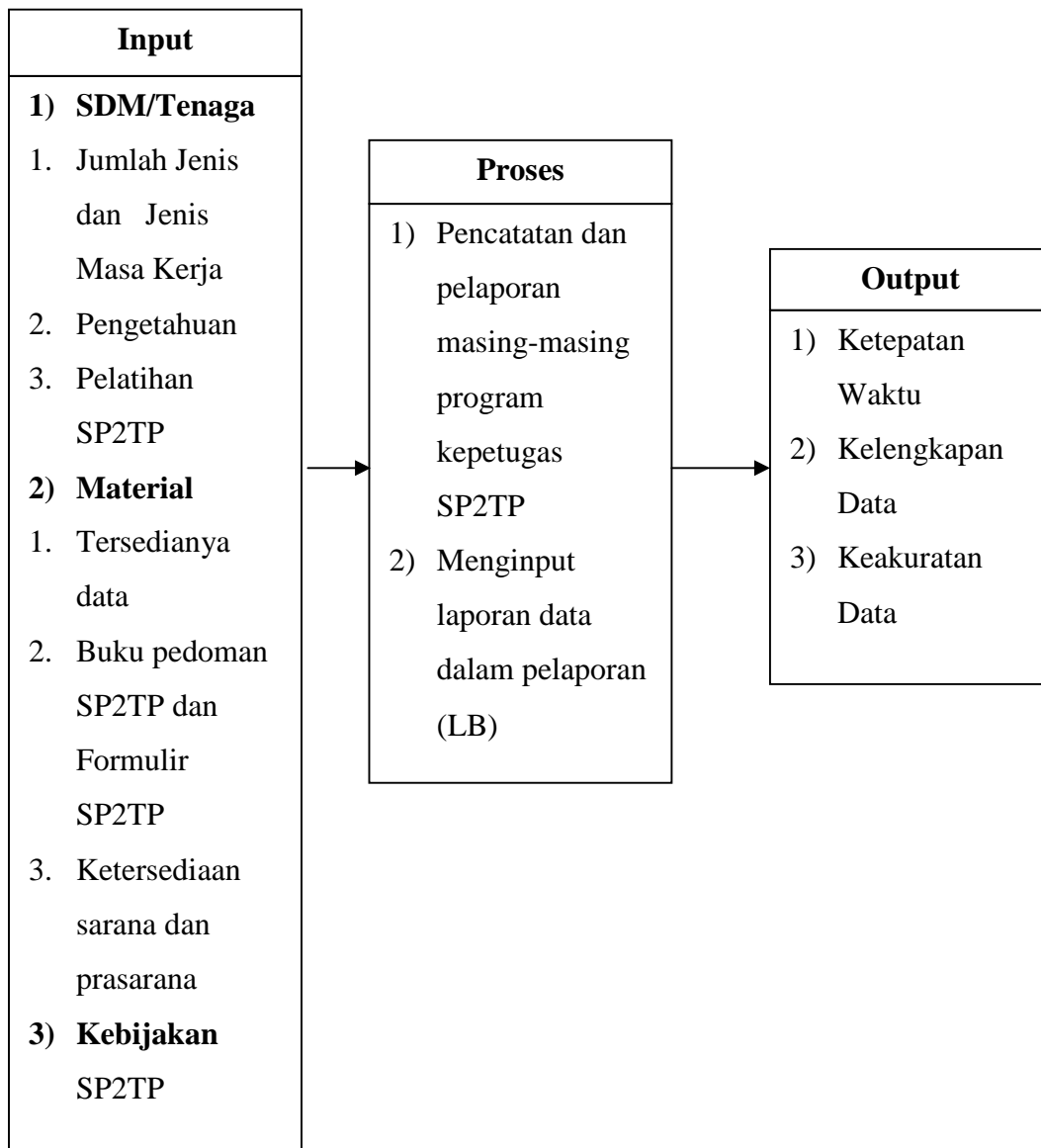
3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Juni – 03 Juli 2019

3.3 Kerangka Pikir

Kerangka Pikir disusun berdasarkan penelitian yang akan dilakukan dan sebagai batasan dalam penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep yang disusun oleh peneliti yang akan digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Bagan 3.1
Kerangka Pikir



Kerangka pikir ini menggunakan pendekatan teori sistem. Teori system terdiri dari *input, process, output* (Azwar, 2010).

1. Unsur *Input* terdiri dari SDM/Tenaga, Material, dan Kebijakan.
 - a. SDM/Tenaga merupakan tenaga kerjamanusia, baik tenaga kerja pimpinan maupun tenaga kerja operasional/pelaksana. Dalam pelaksanaan program SP2TP SDM/Tenaga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah menyangkut tenaga pelaksana dalam penyelenggaraan program SP2TP di Puskesmas Kertapati. Agar terlaksananya pelaksanaan program SP2TP dengan baik maka dalam unsur man ini perlu diperhatikan usia, masa kerja, pengetahuan, pelatihan, dan ketersediaan tenaga kerja;
 - b. Material, bahan yang diperlukan untuk mencapai tujua yaitu alat kelengkapan yang digunakan dalam proses pencatatan dan pelaporanya itu berupa tersedianya data, tersedianya buku pedoman dan formulir SP2TP serta buku register, serta ketersediaan instrument pencatatan dan pelaporan dalam SP2TP (ketersediaan format pencatatan dan pelaporan,bagan alur pelaporan)
 - c. Kebijakan, rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak, adapun kebijakan yang ada dalam pelaksanaan SP2TP berupa target waktu yang ditentukan dalam Keputusan Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat No. 590/BM/DJ/INFO/V/96 Tentang Penyederhanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).

2. Unsur proses (*process*) adanya pelaksanaan program dimana komponen yang satu saling berkaitan mempengaruhi komponen sistem kekomponen sistem yang lain.
 - a. Pencatatan dan pelaporan masing-masing program kepetugas SP2T Kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan. Pencatatan dilakukan diatas kertas, disket, pita nama dan pita film. Bentuk catatan dapat berupa tulisan, grafik, gambar dan suara(Mubarak, 2012). Pencatatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah 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. Sumber data dalam proses pencatatan dipuskesmas ini yakni pencatatan yang terdiri dari pencatatan dalam gedung dan pencatatan diluar gedung. Sedangkan laporan adalah keterangan yang disampaikan kepada tingkat lain dari pelayanan kesehatan. Laporan juga merupakan perangkat manajemen penting yang mempengaruhi tindakan selanjutnya (Mc Mahon dkk, 1999). Pelaporan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kegiatan untuk menyusun sekumpulan data hasil pencatatan untuk disampaikan kepada pihak terkait sebagai bentuk pertanggung jawaban dan atau pemberitahuan atas kegiatan dan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan.
 - b. Menginput laporan data dalam pelaporan (LB)

Menginput laporan data dalam pelaporan (LB) adalah kegiatan pengumpulan data-data yang diperoleh dari hasil pencatatan dan pelaporan masing-masing kegiatan program yaitu LB1, LB2, LB3, LB4, yang mana data- data yang diperoleh dari masing-masing kegiatan program tersebut di *input* dan dimasukkan kedalam formulir SP2TP oleh koordinator SP2TP.

3. Unsur keluaran (*output*) yaitu berupa kualitas informasi meliputi ketepatan waktu, kelengkapan data dan keakuratan data.
 - a. Ketepatan waktu, dalam mengirim laporan data SP2TP ke Dinas Kesehatan II haruslah tepat waktu sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
 - b. Kelengkapan data, data yang dilaporkan haruslah lengkap, sesuai dengan pedoman SP2TP.
 - c. Keakuratan data, data yang diolah dan dilaporkan haruslah bebas dari kesalahan artinya data tersebut harus akurat.

3.4 Informan Penelitian

1. Kepala Puskesmas Kertapati
2. Koordinator SP2TP Puskesmas Kertapati
3. Pelaksanaan Program SP2TP Puskesmas Kertapati
4. Wakil Pelaksanaan Program SP2TP Puskesmas Kertapati

3.5 Instrument Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan ini, peneliti berperan sebagai instrument utama penelitian, dimana informan kunci dan informan biasa sebagai instrument pendukung

dengan menggunakan alat bantu panduan wawancara dan alat rekam suara dan video (*kamera digital/alat perekam*).

Penelitian berperan sebagai pengamat untuk mengobservasi secara langsung, sekaligus sebagai partisipan untuk melakukan interaksi dengan obyek penelitian di lapangan.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan data/informasi yaitu :

1. Wawancara mendalam adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan dialog langsung dengan informannya itu informan kunci dan informan biasa.

3.7 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari wawancara mendalam dilakukan secara manual sesuai dengan petunjuk pengolahan data kualitatif serta sesuai dengan tujuan penelitian ini dan selanjutnya dianalisis dengan metode *content analysis* kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi.

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini, yakni dilakukan melalui tiga alur sebagai berikut :

1. Reduksi data

Analisis pada tahap ini merupakan proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang ditemukan dilapangan. Dengan kata

lain, pada tahap ini dilakukan analisis untuk menggolong-golongkan data, direduksi data yang tidak perlu, mengarahkan, dan mengorganisasi data.

2. Penyajian data

Penyajian data yaitu sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Data primer wawancara mendalam dan hasil observasi disajikan dalam bentuk narasi atau tekstular. Data sekunder disajikan dalam bentuk tabular.

3. Penarikan kesimpulan

Analisis pada alur ini adalah mencari makna benda – benda dan peristiwa. Pola dan alur sebab akibat untuk membangun proposisi (Bungin, 2007). Data dari hasil penelitian setelah direduksi dan disajikan, langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan. Hasil dari data-data yang telah didapatkan dari laporan penelitian selanjutnya digabungkan dan disimpulkan serta diuji kebenarannya, kesimpulan-kesimpulan diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi data yaitu pemeriksaan tentang besar dan tidaknya hasil laporan penelitian. Kesimpulan dapat ditinjau sebagai makna-makna yang muncul dari data yang harus diuji validitasnya yaitu kebenarannya, kekokohnya dan kecocokannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Kertapati Palembang

4.1.1 Wilayah

Puskesmas Kertapati dahulunya adalah sebuah balai pengobatan rakyat milik pemerintah kotamadya Palembang. Adapun tanah yang ditempati bangunan klinik ini adalah hibah dari PT. Kereta Api Persero. Balai pengobatan ini sepenuhnya diserahkan kepada paramedis-paramedis senior.

Sejak tahun 1971, klinik ini berubah menjadi puskesmas non inpres dengan nama Puskesmas Kertapati yang membawahi wilayah kelurahan Kertapati. Sejak saat ini pula Puskesmas ini dipimpin oleh seorang dokter. Untuk pengelolannya sampai sekarang masih dipegang oleh Pemerintah Kota Palembang dan pelaksanaannya diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang (Profil Puskesmas Kertapati)

Puskesmas Kertapati ini berbatasan dengan :

Sebelah Utara berbatasan dengan Sungai Ogan

Sebelah Barat berbatasan dengan Sungai Musi

Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Buaya

4.1.2 Geografi

Puskesmas Kertapati terletak di Jl. Abikusno Cokrosuyoso RT 07 RW 02 No. 335 Kelurahan Kemang Agung, Kecamatan Kertapati. Letak Puskesmas ini \pm 300

meter dari jalan raya. Lokasinya relatif mudah dijangkau oleh masyarakat. Masyarakat biasanya menempuh perjalanan ke puskesmas dengan menggunakan becak atau sepeda motor.

Wilayah kerja Puskesmas Kertapati meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Kertapati, Kemas Rindo dan Kelurahan Ogan Baru, dengan luas wilayah kerjanya ± 491,8 Ha.

Kondisi geografi wilayah kerjanya terdiri dari dataran rendah dan rawa-rawa.

4.1.3 Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Kertapati meliputi Kelurahan Kertapati, Kelurahan Kemas Rindo dan Kelurahan Ogan Baru dengan jumlah penduduk 44.006 jiwa.

Tabel 4.1
Peta Demografi di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati

No.		K E L U R A H A N			
		KPT	KR	OB	Jumlah
1	Jumlah Penduduk	9.025	15.981	19.000	42.144
2	Jumlah KK	2.547	3.989	5.462	11.998
3	Jumlah KK Gakin	1.660	2.093	2.921	6.674
4	Jumlah PUS	1.710	2.784	4.033	8.527
5	Jumlah WUS	2.553	4.521	5.375	12.449
6	Jumlah Ibu Hamil	179	318	378	875
7	Jumlah Ibu Bersalin	171	303	361	835
8	Jumlah Ibu Menyusui	171	303	361	835
9	Jumlah Bayi	164	290	345	799
10	Jumlah Balita	638	1.131	1.345	3.114
11	Jumlah Lansia	850	1.522	1.810	4.182
12	Jumlah RT	31	40	59	130
13	Jumlah Rumah	2.832	3.372	4.486	10.690
14	Jumlah Posyandu	7	8	8	23
15	Jumlah Posyandu Lansia	1	1	1	3
16	Jumlah Kader	35	40	40	115
17	Jumlah SD/MI	1	5	10	16
18	Jumlah SMP	1	4	2	7

19	Jumlah SMU	0	4	1	5
20	Jumlah PTN/PTS	0	0	0	0
21	Jumlah TTU	6	13	13	32
22	Jumlah TPM	9	14	11	34
23	Jumlah TPS	1.280	1.200	1.158	3.638
24	Jumlah Sumber Air Bersih				
	• Sumur Pompa				
	• SGL	0	0	0	0
	• TA	0	0	0	0
	• HU	0	0	0	0
	• PAM	2.238	3.281	3.258	8.777
	• DAMIU	4	6	6	16
25	Jumlah Jamban Keluarga	2.943	3.816	4.321	11.080
26	Rumah Makan	2	2	2	6
27	Jasa Boga	0	2	1	3
28	Lokmajian	2	2	2	6
29	IRT-Pangan	1	2	4	7
30	Kantin Sekolah	0	5	1	6

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Kertapati Tahun 2018

4.2 Gambaran Khusus Puskesmas Kertapati

4.2.1 Visi, Misi, Motto, Semboyan, Nilai Puskesmas Kertapati

1. Visi

Mewujudkan masyarakat sehat yang bertumpu pada pelayanan prima.

2. Misi

- Memberikan pelayanan kesehatan yang prima
- Meningkatkan sara dan prasarana pelayanan kesehatan yang bermutu prima
- Meningkatkan kemitraan dengan semua pihak
- Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan pegawai
- Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

3. Motto

- Senyum, Sapa, Sabar

4. Nilai

K : Komunikatif

E : Etika

R : Rajin

T : Terdepan

A : Akurat

P : Prima

A : Amanah

T : Terbaik

I : Ikhlas

4.2.2 Sumber Daya

4.2.2.1 Tenaga Kesehatan

Tabel 4.2
Tenaga Puskesmas Kertapati Palembang

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter Umum	2
2.	Dokter Gigi	1
3.	Bidan	11
4.	Perawat	11
5.	Perawat Gigi	2
6.	Ka.Ta Usaha	1
8.	Pengadministrasi	4
9.	Petugas Gizi	2
10.	Asisten Apoteker	2
11.	Analisis Kesehatan	1
12.	Operator Komputer	1
13.	Akuntan	1
14.	Promkes	1
	Jumlah	40

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Kertapati Tahun 2018

4.3 Karakteristik Informan

Wawancara mendalam dilakukan dengan informan yang dijadikan narasumber penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 4 (empat) orang, yang terdiri dari 1 (satu) orang Kepala Puskesmas, 1 (satu) orang Koordinator Puskesmas, 2 (dua) orang petugas SP2TP, Dengan karakteristik informan sebagai berikut:

Tabel 4.3
Karakteristik Informan Penelitian

No	Nama	Pendidikan	Jabatan	Lama Kerja	Keterangan	Kode Informan
1.	Informan 1	S1	Dokter	8 Tahun	Penanggung jawab SP2TP	Informan 1
2.	Informan 2	S 1	Kesmas	3 Tahun	Koordinator SP2TP	Informan Kunci
3.	Informan 3	D III	Perawat	2 Tahun	Pelaksana Program SP2TP	Informan 2
4.	Informan 4	D III	Perawat	2 Tahun	Wakil Pelaksana Program SP2TP	Informan 3

4.4 Hasil Wawancara Mendalam Dan Obsevasi Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas Kertapati

4.4.1 Input SP2TP di puskesmas kertapati

1) Sumber Daya Manusia (SDM)

a. Jumlah dan Jenis Ketenagaan

Hasil wawancara dengan informan berkaitan dengan jumlah dan jenis ketenagaan pelaksana SP2TP adalah sebagai berikut :

“petugas SP2TP di puskesmas kertapati ada 3 pemegang diantaranya 2 pelaksana SP2TP, dan 1 koordinator atas program SP2TP.” (informan 1).

“kalau di puskesmas kertapati satu untuk petugas coordinator yaitu tata usaha (informan 2).

“untuk pemegang program pelaksanaan SP2TP ada 2 orang yang melaksanakan program.” (Informan 3 dan 4)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan informasi bahwa untuk ketenagaan pelaksana program SP2TP di Puskesmas Kertapati Palembang sudah mencukup terdiri atas Penanggung jawab, Koordinator SP2TP, Pelaksana SP2TP, dan wakil Pelaksana SP2TP.

b. Masa Kerja Kepala Puskesmas Kertapati

Kepala Puskesmas bertanggung jawab atas Pelaksanaan Sistem pencatatan dan Pelaporan Terpadu di puskesmas, serta membimbing Koordinator SP2TP dan para pelaksana kegiatan di Puskesmas. untuk itu masa kerja sangat mempengaruhi dalam menjabat sebagai Kepala Puskesmas.

Hasil wawancara mendalam tentang masa kerja kepala puskesmas di Puskesmas Kertapati

“usia saya lebih kurang 55 tahun, untuk pendidikan terakhir saya adalah profesi dokter, kalau untuk masa kerja ya dek kurang lebih 8 tahun(informan 1).

Berdasarkan pernyataan diatas diketahui bahwa masa kerja Kepala Puskesmas Kertapati terbilang cukup lama dan cukup berpengalaman dalam bertugas.

c. Masa Kerja Koordinator Puskesmas Kertapati

Koordinator SP2TP adalah petugas yang mengumpulkan laporan bulanan dari masing-masing pelaksana kegiatan dan koordinator SP2TP bertanggung jawab atas kelancaran pelaksanaan SP2TP.

Hasil wawancara tentang masa kerja Koordinator SP2TP di Puskesmas Kertapati

“saya sudah bertugas sebagai koordinator SP2TP baru jalan 3 tahun ini, kalau untuk pendidikan terakhir saya SIKesmas (informan 2).

Berdasarkan pernyataan diatas diketahui bahwa masa kerja Koordinator SP2TP di Puskesmas Kertapati masih terbilang baru artinya koordinator SP2TP di puskesmas Kertapati tersebut masih belum cukup berpengalaman sebagai penanggung jawab atas kelancaran pelaksanaan SP2TP.

d. Pengetahuan informan tentang SP2TP

Selain dilihat dari masa kerja informan, pengetahuan informan juga dapat mempengaruhi kinerja informan tentang pelaksanaan SP2TP. Pengetahuan tentang SP2TP disini mengenai pemahaman informan tentang tata cara pengisian, pencatatan, pelaporan, pengolahan data dan penyajian informasi SP2TP, serta siapa yang bertanggung jawab untuk data laporan program SP2TP di Puskesmas.

“menurut saya SP2TP itu hanya sebatas laporan bulanan saja. Dan sepengetahuan saya yang bertanggung jawab untuk SP2TP Kepala Puskesmas tapi yang bertanggung jawab untuk laporan setahu saya koordinator SP2TP yang sekaligus sebagai petugas SP2TP yang bertugas mengkoordinir seluruh programer yang ada di puskesmas ini agar mengumpulkan seluruh kegiatan di puskesmas.” (Informan 2).

“laporan dari hasil rekapitulasi seluruh kegiatan program puskesmas yang akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan setiap bulan. Kalau penanggung jawab untuk program SP2TP Kepala Puskesmas, karena dari semua kegiatan yang ada di puskesmas kan Kepala Puskesmas yang bertanggung jawab termasuk program SP2TP.” (Informan 3).

“....Kalau SP2TP itu laporan bulanan kegiatan puskesmas. setahu saya Kepala Puskesmas yang bertanggung jawab untuk program SP2TP ” (Informan 4).

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pengetahuan informan tentang Sistem Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) menyatakan bahwa SP2TP merupakan bentuk laporan bulanan dari hasil kegiatan yang ada di puskesmas dan yang bertanggung jawab untuk program SP2TP ini adalah Kepala Puskesmas, karena Kepala Puskesmas sebagaipenanggung jawab terhadap manajemen puskesmas, artinya seluruh kegiatanpuskesmas termasuk kegiatan program SP2TP dalam setiap pencatatan danpelaporannya diketahui oleh Kepala Puskesmas.

e. Pelatihan informan tentang sp2tp

Pelatihan terkait SP2TP disini merupakan pendidikan non formal yang diperoleh oleh tenaga pengelola SP2TP berkenaan dengan cara mengelola SP2TP terkait pengelolaan data. Berikut beberapa pernyataan dari informan terkait pelatihan tentang SP2TP yang pernah diikuti informan di Puskesmas Kertapati

“selama saya bekerja disini belum pernah mengikuti pelatihan sp2tp, karena memang belum pernah diadakan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Palembang (informan 2).

“selama saya bekerja di puskesmas ini saya belum pernah mengikut pelatihan SP2TP, dan belum pernah diadakannya pelatihan sp2tp.” (informan 3 dan informan 4)

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh dari informan dapat menunjukkan bahwa informan yang ada di Puskesmas Kertapati terkait informan dalam pelaksanaan program SP2TP khususnya belum pernah mengikuti pelatihanSP2TP tersebut dan juga pelatihan SP2TP itu belum pernah diadakan dari

Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk para petugas kegiatan laporan data SP2TP dan juga koordinator SP2TP.

2) Material

Material adalah alat kelengkapan yang digunakan dalam proses pencatatan dan pelaporan berupa tersedianya data dari berbagai jenis kegiatan secara lengkap dan akurat untuk kemudian direkap dan diinput ke dalam formulir SP2TP, buku pedoman pencatatan dan pelaporan terpadu, formulir SP2TP dan ketersediaan sarana dan prasarana.

1. Perolehan Data, Pengumpulan Data dan Kendala Data di Puskesmas Kertapati
Data yang diperoleh dari kegiatan baik dari dalam gedung puskesmas maupun dari luar gedung puskesmas. Data yang diperoleh dari dalam gedung puskesmas yaitu diperoleh dari penanggung jawab program di puskesmas yang diperoleh dari kunjungan pasien di puskesmas, sedangkan data yang diluar gedung puskesmas diperoleh dari laporan pustu dan posyandu.

Berikut beberapa pernyataan dari informan terkait ketersediaan data di Puskesmas Kertapati:

“Untuk data tersedia, sumber data di dapat dari dalam gedung puskesmas berupa data kunjungan puskesmas, register kunjungan, dan diagnosa penyakit, kartu KB, dan kartu status, dan data yang didapat dari luar gedung puskesmas di peroleh dari pustu, setiap bulannya pihak pustu melaporkan kegiatannya ke Puskesmas Kertapati dengan cara pihak pustu datang ke Puskesmas Kertapati untuk memberikan laporannya ke petugas masing-masing program.” (Informan 3).

Berdasarkan dari pernyataan informan diatas menunjukkan bahwa data laporan bulanan setiap bulannya diperoleh dari dalam gedung puskesmas, dan dari

luar gedung puskesmas. Dari dalam gedung puskesmas yaitu kegiatan rutin yang dilakukan puskesmas seperti kunjungan puskesmas, register kunjungan, dan diagnosa penyakit, kartu KB, dan kartu status. Sedangkan data laporan bulanan yang diperoleh dari luar gedung puskesmas didapat dari puskesmas pembantu, yang mana puskesmas pembantu mengirimkan laporan bulanan setiap bulannya ke Puskesmas Kertapati sesuai dengan target waktu yang telah ditentukan dan memberikannya kepada masing-masing petugas program kegiatan.

2. Ketersediaan Buku pedoman SP2TP, Buku I dan Buku II, Seri A, B, dan C serta Formulir SP2TP dan Buku Register

Mengenai buku pedoman, sampai saat ini pihak puskesmas belum ada memperoleh buku pedoman SP2TP tersebut. Berikut pernyataan dari beberapa informan:

“Buku pedoman yang terbaru belum ada, tapi formulir sama register ada di puskesmas (*Informan 2*)”.

“Buku pedoman yang terbaru belum ada disediakan, tapi kalau register dan formulir ada.” (*Informan 3*)

Berdasarkan dari pernyataan informan diatas menunjukkan bahwa untuk persediaan buku pedoman SP2TP, Buku 1 dan Buku 2, Seri A, B, dan C sampai saat ini belum tersedia di puskesmas kertapati, bahkan belum ada diberikan dari pusat sampai sekarang ini, sedangkan persediaan untuk formulir SP2TP dan buku register sudah tersedia di Puskesmas Kertapati.

3. Sarana Dan Prasarana Yang Digunakan Untuk Membuat Laporan SP2TP

Ketersediaan sarana dan prasarana dalam SP2TP adalah fasilitas yang dipakai langsung atau alat untuk mencapai tujuan seperti adanya alat tulis kantor dan form SP2TP untuk pengelolaan SP2TP, serta tersedianya layanan internet, dan program pendukung seperti komputer, dan printer dalam pengelolaan SP2TP. Berikut pernyataan dari beberapa informan terkait ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Kertapati :

“Untuk sarana tersedia seperti kelengkapan ATK, kelengkapan data, dan untuk prasarana itu sendiri belum sepenuhnya terpenuhi, iya artinya lihat aja dek pengerjaan kami belum menggunakan komputer. Memang ada komputer tapi bukan untuk pengerjaan SP2TP, selain itu jaringan internet juga belum terpenuhi. Sehingga dalam pengerjaan laporan bulanan ini sangat terbatas.” (Informan 2).

“Untuk ketersediaan sarana sudah ada seperti kelengkapan ATK, kalau untuk prasarana belum tersedia untuk pengerjaan laporan bulanan SP2TP, karena pengerjaan laporan SP2TP belum menggunakan komputer, akan tetapi komputer sudah ada Puskesmas Kertapati ini tapi bukan untuk pengerjaan laporan bulanan dan juga belum tersedianya jaringan internet di puskesmas ini.” (Informan 3).

Berdasarkan pernyataan informan diatas menunjukkan bahwa sudah tersedianya sarana di puskesmas seperti kelengkapan ATK, dan ketersediaan data, sedangkan untuk prasarana di Puskesmas Kertapati belum terpenuhi karena dapat dilihat dari pengerjaan setiap masing-masing program pembuatan laporan bulanan SP2TP masih secara manual, artinya didalam pengolahan data laporan belum menggunakan alat teknologi komputer dan belum tersedianya jaringan internet di puskesmas ini. Selain itu hasil wawancara mendalam ini juga didukung dengan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti dimana sarana prasarana belum terpenuhi karena terlihat pencacatan masih menggunakan secara manual.

3) Kebijakan SP2TP

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan disini berbeda dengan peraturan dan hukum, jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku, akan tetapi kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan.

Dalam pelaksanaan SP2TP kebijakan yang dimaksud disini yaitu mengenai ketepatan waktu. Ketepatan waktu pencapaian pengolahan SP2TP yang dimulai dari jenjang pelayanan kesehatan tingkat Desa (Pustu, Polindes dan Poskesdes) sampai ke puskesmas dan dari puskesmas sampai ke Dinas Kesehatan Kota dengan ketentuan sesuai dengan pedoman paling lambat setiap akhir bulan pada tahun berikutnya, untuk laporan bulanan dan untuk laporan tahunan paling lambat tanggal 31 Januari pada tahun berikutnya.

Berikut pernyataan informan terkait kebijakan SP2TP di wilayah kerja Puskesmas Kertapati:

“Untuk kebijakan itu sudah ada dibuat secara nasional. Dalam hal ini kebijakan SP2TP yaitu kebijakan tentang target waktu, tapi yang namanya dalam pelaksanaan suatu kegiatan pasti tidak terlepas dari namanya masalah, untuk itu mengenai target waktu yang ditentukan sudah di upayakan semaksimal mungkin” (Informan 3).

“laporan dari wilayah diupayakan setiap tanggal 5 sudah direkap dan sudah terkumpul kepada saya sebagai koordinator SP2TP tapi itu nggak jalan, laporan saya terima dari programer selalu lewat waktunya, selanjutnya saya sebagai koordinator SP2TP menginputnya kedalam formulir SP2TP dan tanggal 10 dikirim ke Dinas Kesehatan Kota Palembang.” (Informan 2).

Berdasarkan wawancara dan observasi pernyataan informan menunjukkan bahwa mengenai kebijakan dalam SP2TP yaitu adanya target waktu, dan target waktu disini sudah jelas ada ditetapkan namun hanya saja dalam pelaksanaannya di pihak Puskesmas Kertapati belum melakukannya dengan tepat waktu.

4.4.2 Proses SP2TP di Puskesmas Kertapati

1) Pencatatan dan Pelaporan Program Petugas SP2TP

Pencatatan adalah proses mencatat kegiatan pokok puskesmas yang dilakukan didalam gedung seperti rawat inap dan rawat jalan, maupun kegiatan diluar gedung. Proses pencatatan data merupakan rangkaian kegiatan dalam menunjang ketersediaan data dan informasi. Mencatat semua kegiatan yang dilakukan didalam gedung puskesmas yaitu pencatatan di loket dengan menggunakan RKK termasuk kartu status, register kunjungan, kartu KB, dan register nomor indeks serta penambahan catatan pada layanan yang dituju sudah dilakukan petugas loket dan layanan, dibuktikan dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“pencatatan biasanya dilakukan oleh para programernya masing-masing. Dalam membuat laporan bulanan setiap bulannya (Informan 2)”.

“Kalau pencatatan disini itu sebenarnya lengkap, namun kendalanya kadang-kadang laporan itu terlambat masuk secara bersamaan. Karena memang ada beberapa laporan yang itemnya itu banyak misalnya program gizi dan KIA, program ini yang sering terlambat masuk karena banyaknya laporan yang mau direkap program KIA dan Gizi.” (Informan 3).

Berdasarkan pernyataan informan diatas menunjukkan bahwa pencatatan laporan bulanan SP2TP yakni para programer yang melakukan kegiatan dari tiap-tiap

unit yang ada di Puskesmas. semua yang dicatat kemudian akan dijadikan sebagai suatu informasi berupa laporan bulanan.

Ada beberapa kendala yang ditemukan oleh petugas program dalam merekap laporan ini seperti tidak adanya fasilitas yang menunjang sehingga muncullah situasi yang membuat perekapan terlambat. Berikut pernyataan dari beberapa informan:

“sumber data di dapat dari dalam gedung puskesmas berupa data kunjungan puskesmas, register kunjungan, dan diagnosa penyakit, kartu KB, dan kartu status, dan data yang didapat dari luar gedung puskesmas diperoleh dari pustu, setiap bulannya pihak pustu melaporkan kegiatannya ke Puskesmas Kertapati dengan cara pihak pustu datang ke puskesmas Kertapati untuk memberikan laporannya ke petugas masing-masing program, untuk kendala pasti ada ya seperti lamanya data laporan yang dikirimkan pustu ke puskesmas sehingga menyebabkan petugas kegiatan terlambat dalam merekapitulasi data laporan tersebut.” (Informan 2).

“Laporan bulanan biasanya diperoleh dari dalam dan luar gedung puskesmas, dari luar gedung puskesmas hanya dari pustu saja, dan setiap bulannya pustu melaporkan datanya ke puskesmas dengan cara mengirimkannya ke puskesmas kertapati. Kendala pasti ada ya paling data laporannya terlambat masuk ke puskesmas sehingga membuat petugas kegiatan terlambat melakukan rekapitulasi data laporan.” (Informan 3).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan kunci dan informan tambahan di puskesmas, sudah melakukan kegiatan pada tahap pencatatan SP2TP, namun berdasarkan data SP2TP yang diperoleh dari puskesmas terdapat beberapa kolom yang tidak terisi seperti di data kesakitan (penyakit bakteri, penyakit virus, penyakit karena arthropoda, penyakit kelamin, penyakit infeksi, penyakit susunan saraf, penyakit saluran pernafasan, kecelakaan dan keracunan), di data Gizi dan KIA (Jumlah anak balita dapat vit. A, Jumlah ibu nifas dapat vit. A, jumlah ibu hamil dapat obat tambahan darah, jumlah balita dapat syrup tambahan darah, jumlah bumil dapat kapsul yodium, jumlah penduduk dapat kapsul yodium, jumlah WUS, jumlah WUS

baru dengan LILA, jumlah murid SD kelas 1 di vaksin DT1 dan DT II, jumlah murid SD kelas VI divaksinasi TT I dan TT I, pengamatan penyakit menular, tetanus neonatorium, malaria, rabies, filaria, frambusia, ispa dan kusta) dan di data kegiatan puskesmas (data rawat tinggal, kegiatan perawatan kesehatan masyarakat), serta lampiran data LB2 yang tidak ada. Sehingga dalam pelaporan data-data yang disebut diatas kosong dan ditulis dengan garis penghubung dengan kata lain kegiatannya tidak dilaksanakan dan sebagian yang kosong tersebut data belum selesai dicatat dari masing-masing program hal ini karena sebagian data diperoleh dari pustu oleh karena itu pihak program yang ada di puskesmas terpaksa menunggudatangnya laporan dari Pustu sehingga hal ini yang sering mengakibatkan keterlambatan dalam perekapan data laporan.

2) Menginput Laporan Data Dalam Pelaporan

Setelah pelaksana kegiatan masing-masing program melakukan rekapitulasi terhadap laporan masing-masing program, selanjutnya koordinator SP2TP dan sekaligus petugas SP2TP melakukan pengumpulan laporan terpadu yang telah direpitulasi oleh masing-masing program setelah itu koordinator dan sekaligus petugas SP2TP melakukan penginputan laporan data dan memasukkannya kedalam formulir SP2TP. Berikut wawancara yang diperoleh dari beberapa Informan sebagai berikut:

“seperti biasanya setelah laporan data itu dicatat dan direkapitulasi oleh pelaksana masing-masing program yang melakukan pengumpulan data dari pelaksana kegiatan masing-masing program itu saya sendiri sebagai koordinator SP2TP dan sekaligus sebagai petugas SP2TP, dan setelah itu laporan data itu baru saya input dan kemudian dimasukkan kedalam formulir laporan SP2TP.” (Informan 2).

“laporan data untuk laporan ya saya sendiri sebagai penanggung jawab yang mengumpulkan merekap dan juga mengirimkannya ke Dinas Kesehatan Kota.” (Informan 4)

Berdasarkan hasil pernyataan informan menunjukkan bahwa selama ini di Puskesmas Kertapati yang melakukan pengumpulan data dari pelaksana kegiatan masing-masing program adalah sepenuhnya dilakukan koordinator SP2TP yang sekaligus sebagai petugas SP2TP, dan setelah dikumpulkan maka barulah laporan data di input dan dimasukkan kedalam formulir SP2TP.

Puskesmas Kertapati yang melakukan pengumpulan data dari pelaksana kegiatan masing-masing program adalah sepenuhnya dilakukan koordinator SP2TP yang sekaligus sebagai petugas SP2TP, dan setelah dikumpulkan maka barulah laporan data di input dan dimasukkan kedalam formulir SP2TP. Akan tetapi khusus laporan data obat-obatan atau LB2 itu pihak penanggung jawab program yang melakukan pengumpulan laporan data hingga mengirimkannya sendiri ke Dinas Kesehatan Kota.

Setelah semua laporan data kegiatan program lengkap dimasukkan kedalam formulir SP2TP, Koordinator SP2TP sekaligus petugas SP2TP melaporkan hasil laporan SP2TP ke penanggung jawab pelaksana SP2TP (Kepala Puskesmas) hasil wawancara dengan Koordinator SP2TP yang sekaligus petugas SP2TP di Puskesmas Kertapati, hal ini dibuktikan melalui wawancara dengan Informan sebagai berikut:

“seperti biasanya sebelum dikirim ke Dinas Kesehatan Kota saya melaporkan hasil laporan SP2TP ke Kepala Puskesmas untuk mendapatkan tanda tangannya terlebih dahulu.” (Informan 2).

Berdasarkan pernyataan informan diatas menunjukkan bahwa laporan

akan diserahkan terlebih dahulu kepada Kepala Puskesmas untuk mendapatkan persetujuan dan tandangannya.

Setelah laporan SP2TP mendapatkan persetujuan dan tandatangan dari Kepala Puskesmas barulah Koordinator SP2TP menyerahkan kepada penanggung jawab sekaligus sebagai petugas SP2TP mengirim Laporan Bulanan (LB1, LB2, LB3, LB4) yang dilakukan setiap bulannya dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya dikirim ke Dinas Kesehatan Kota, namun di Puskesmas Kertapati hanya melaporkan LB1, LB3, LB4 saja setiap bulannya, dan laporan profil puskesmas serta kepegawaian hal ini dibuktikan melalui hasil wawancara dengan Informan sebagai berikut:

“kalau data yang saya laporkan dari puskesmas adalah hanya laporan bulannya saja yaitu LB1, LB3, LB4.” (Informan 2).

Berdasarkan pernyataan informan diatas menunjukkan bahwa laporan bulanan yang rutin pihak Puskesmas Kertapati laporkan ke Dinas Kesehatan adalah LB1, LB3 dan LB4 sedangkan LB2 selalu beda pelaporannya ke Dinas Kesehatan hal ini karena penanggung jawab obat-obatan langsung yang melaporkannya ke Dinas Kesehatan di bagian GFK hal ini karena penanggung jawab obat-obat selaluterlambat dalam melakukan pengumpulan laporan datanya.

4.4.3 Output SP2TP di Puskesmas Kertapati

1) Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu pelaporan disini dapat diartikan ketepatan waktu pelaporan laporan ke Dinas Kesehatan Kota Palembang. Ketepatan waktu dalam pengiriman laporan SP2TP yaitu mulai dari jenjang administrasi yang terbawah sampai ke Dinas Kesehatan Kota, tidak semua jenjang administrasi (Pustu, puskesmas dan puskesmas ke Dinas Kesehatan) tepat waktu sesuai dengan pedoman SP2TP

Berikut adalah hasil wawancara terkait ketepatan waktu yang dilakukan terkait program sp2tp:

“kalau soal tepat waktunya sih kurang tepat dek, karena setiap program sering kali telat melaporkan hasil kegiatan ke program sp2tp” (informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi ketepatan waktu dalam program sp2tp kurang tepat waktu dalam melakukan kegiatan tersebut.

2) Kelengkapan Data

Kelengkapan data disini dapat diartikan kelengkapan data pencatatan baik data yang diperoleh dari luar gedung puskesmas baik itu dari pustu dan posyandu yang setiap bulannya memberikan laporannya ke puskesmas sesuai dengan waktu yang telah di tentukan, maupun data yang diperoleh dari dalam gedung puskesmas.

Berikut adalah hasil wawancara terkait kelengkapan data yang dilakukan terkait program sp2tp:

“ kelengkapan data disini bisa dibilang sering kurang lengkap,karena system pencatatan dan pelaporan data masih menggunakan system manual jadi tidak tersusun rapi sehingga mengakibatkan data sering kali tidak lengkap” (informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kelengkapan data dalam program sp2tp kurang lengkap karena system masih menggunakan system manual.

3) Keakuratan Data

Keakuratan data disini dapat diartikan sebagai kebenaran data yang dibuat setiap bulannya oleh masing-masing petugas program yang ada di puskesmas ini. Sehingga data tersebut berguna untuk menunjang keberhasilan suatu kegiatan puskesmas, karna data yang dibuat puskesmas akan dikirimkan setiap bulannya ke Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Berikut adalah hasil wawancara terkait keakuratan data yang dilakukan terkait program sp2tp:

“ keakuratan data di puskesmas memang tidak terlalu akurat dek, kerana kan kami masih menggunakan system manual, dan sering juga terlambat dalam pengiriman ke dinas kesehatan palembang” (informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara keakuratan data dalam program sp2tp sering kali kurang akurat karena diakibatkan system pencatatan dan pelaporan masih menggunakan system manual.

4.5 Pembahasan Wawancara Mendalam Input SP2TP di Puskesmas Kertapati

4.5.1 SDM (Sumber Daya Manusia)

Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa seluruh informan bermacam-macam, dari segi usia informan di puskesmas yaitu Kepala Puskesmas, Koordinator Kepala Tata Usaha, Pelaksanaan Program SP2TP, dan Anggota SP2TP, hingga produktifitasnya masih tinggi dan umur seseorang memiliki pengaruh yang kuartherhadap tingkat pengetahuan atau wawasan. Jenis kelamin pengelola SP2TP mayoritas adalah perempuan ini berkaitan sebagian besar pegawai Puskesmas berprofesi sebagai perawat, namun tidak ada kaitannya mengenai perbedaan antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah. Masa kerja pada pengolah data SP2TP pada tingkat Puskesmas Kertapati yaitu penanggung jawab Puskesmas atau Kepala Puskesmas, Koordinator SP2TP, Program Pelaksaan SP2TP, dan anggota penanggung jawab program SP2TP.

Setelah dilakukan wawancara dengan seluruh informan yang ada diperoleh bahwa pengetahuan informan tentang SP2TP belum begitu memahami makna dari SP2TP masih ada informan yang menganggap bahwa ada beberapa petugas yang tidak mengetahui bahwa laporan yang di buat adalah sebagian dari SP2TP, hal ini akan membuat petugas menyampingkan proses dan hasil dari laporan karena mereka kurang mengetahui pemanfaatan dari pelaporan terpadu puskesmas. Kurangnya pengetahuan informan tentang SP2TP di Puskesmas Kertapati sesuai dengan wawancara yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak pernah diadakannya pelatihan tentang SP2TP hal ini yang menjadi

penghambattercapainya tujuan dari pelaksanaan program SP2TP di Puskesmas Kertapati.

Menurut Sutrisno (2015), menyatakan bahwa sumber daya manusia adalah pegawai yang siap, mampu, dan siaga dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi. Dengan begitu adapun yang dikatakan sebagai sumber daya manusia dalam organisasi puskesmas yaitu orang-orang yang mengabdikan diri dalam bidang tertentu di wilayah kerja puskesmas serta harus mempunyai wewenang untuk melakukan upaya jenis tertentu dalam bidang yang digelutinya dalam penyelenggaraan program di puskesmas.

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 kualitas. Faktor individual merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kinerja, faktor individual itu sendiri terdiri dari kemampuan dan keahlian, latar belakang pendidikan, pengetahuan, lama bekerja serta usia dan jenis kelamin.

Pengetahuan dan pemahaman petugas tentang tahapan proses SP2TP sebagian besar hanya sekedar tahu jika laporan yang mereka buat akan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota bersifat rutin setiap bulannya, belum dapat mengaplikasikan terbukti kurangnya pemanfaatan dari informasi yang diperoleh dari SP2TP. Penanggung

jawab program disini yaitu koordinator SP2TP secara keseluruhan tidak pernah mengikuti pelatihan pengolahan dan pemanfaatan data, sedangkan penanggung jawab puskesmas disini yaitu Kepala Puskesmas memahami secara detail tentang tahapan SP2TP namun tidak di aplikasikan dalam pemanfaatannya serta masih mengenyampingkan pentingnya suatu laporan dari hasil pelayanan yang telah dilaksanakan.

Pengetahuan tentang SP2TP sangatlah penting dan berfungsi sebagai peningkatan pemahaman terhadap pentingnya pengolahan SP2TP yang akan dimanfaatkan untuk sistem informasi kesehatan di puskesmas.

Tingkat pendidikan informan juga akan mempengaruhi pengetahuan dan keahlian informan, dimana dengan tingkat pendidikan ini dapat mempengaruhi kemampuan berpikir dan *skill* dalam proses SP2TP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenjang pendidikan informan yang terlibat dalam pengolahan SP2TP di Puskesmas Kertapati rata-rata tamatan dari DIII Keperawatan

Keberhasilan pelaksanaan SP2TP sangat ditentukan 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 seharusnya puskesmas perlu dibekali dengan sumber daya manusia yang kompeten dan handal, agar dapat melaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan SP2TP secara efektif dan efisien.

Berdasarkan pendapat Handoko (2015) pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur yang sistematis dan

terorganisir, selanjutnya pelatihan pengembangan didefinisikan sebagai praktek jalan manusia yang fokus adalah mengidentifikasi, menilai dan melalui pembelajaran yang direncanakan membantu pengembangan kompetensi kunci yang memungkinkan orang untuk melakukan pekerjaan saat ini atau masa depan.

Definisi tersebut menggambarkan bahwa pelatihan merupakan kegiatan yang dirancang untuk mengembangkan sumber daya manusia melalui rangkaian kegiatan identifikasi, pengkajian serta proses belajar yang terencana. Hal ini dilakukan melalui upaya untuk membantu mengembangkan kemampuan yang diperlukan agar dapat melaksanakan tugas, baik sekarang maupun dimasa yang akan datang. Ini berarti bahwa pelatihan dapat dijadikan sebagai sarana yang berfungsi untuk memperbaiki masalah kinerja organisasi, seperti efektivitas, efisiensi dan produktivitas.

Bentuk pelatihan SP2TP yang dilakukan untuk SP2TP adalah pengolahan, perekapan, dan penyajian data menjadi informasi kesehatan, secara langsung ada dua bentuk pelatihan yaitu pelatihan data SP2TP dan pelatihan komputer. Sebagai besar pengelola SP2TP tidak pernah mengikuti pelatihan SP2TP dan pelatihan komputer, hal ini juga menjadi penghambat tercapainya tujuan organisasi, karena data yang dikirim ke puskesmas masih bersifat manual sehingga menggunakan waktu yang lama untuk merekap dan melaporkan kembali ke Dinas Kesehatan, untuk itu perlu adanya pelatihan dan bimbingan teknis yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota kepada seluruh koordinator SP2TP di

Puskesmas Kota Palembang, agar SDM di puskesmas lebih mempunyai keahlian dalam pengelolaan data menjadi informasi yang lebih baik lagi.

4.5.2 Material SP2TP di Puskesmas Kertapati

Dari hasil penelitian di Puskesmas Kertapati data yang diperoleh dari hasil kegiatan yang telah dilaksanakan oleh puskesmas, baik kegiatan didalam gedung puskesmas maupun diluar gedung puskesmas. sedangkan laporan sentinel tersebut tidak pernah ada dilaporkan hal ini karena Puskesmas Kertapati bukan puskesmas yang dipilih oleh Dinas kesehatan untuk melaporkan kegiatan laporan sentinel.

Tersedianya data dari berbagai jenis kegiatan secara lengkap dan akurat, untuk kemudian direkap dan di entri kedalam formulir SP2TP, yaitu formulir pencatatan sebanyak 59 terdiri dari kartu dan register, sedangkan formulir pelaporan terdiri dari formulir LB1, LB2, LB3, LB4, LB1S, LB2S, LT1, LT2, LT3.

Program pokok puskesmas memerlukan data yang selalu siap pakai dan sudah dianalisa dan disajikan dalam bentuk tabel ataupun grafik dan dilaporkan secara naratif, data yang dilaporkan tersebut adalah informasi tentang pelaksanaan program pengembangan masalah kesehatan masyarakat, dan jenis data berasal dari kegiatan harian puskesmas yang dibagi berdasarkan lokasi pencatatan data yaitu data dari pencatatan didalam gedung dan diluar gedung puskesmas pelaporan yang dimuat dari dalam gedung puskesmas adalah semua data yang diperoleh dari pencatatan kegiatan harian program yang dilaksanakan didalam gedung puskesmas seperti data dari poli gigi, gizi, KIA, KB, Laboratorium.

Datayang berasal dari luar gedung puskesmas adalah data yang dibuat berdasarkancatatan harian kegiatan program yang dilaksanakan diluar gedung puskesmasyaitu pustu seperti kegiatan posyandu, UKS, dan kesehatan lingkungan.

Padahal sesuai dengan SK Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Nomor 590/BM/DJ/INFO/1996, sangat jelas dinyatakan petunjukeknis SP2TP dimanfaatkan sebagai acuan dan pedoman dalam melaksanakankegiatan pengolahan, penyajian dan interpretasi data SP2TP baik di Puskesmasmaupun di Dinas Kesehatan Kota, sehingga diperoleh informasi yang dijadikanbahan dalam penentuan prioritas masalah, upaya pemecahan masalah serta tindaklanjut dalam menunjang tugas pokok serta fungsi dan tugas tanggung jawab(Depkes RI, 1997).

Formulir SP2TP ada dan tersedia di Puskemas Kertapati, namun tidaklengkap di pustu tidak ada form pencatatan SP2TP untuk itu merekamengumpulkan hasil rekapan dengan nama laporan bulanan perawatan. Karena ketidaksediaan form pencatatan pustu menggunakan buku-buku yang dibuatsendiri dalam setiap kegiatan sesuai dengan kebutuhan puskesmas.

Form SP2TPuntuk pengelolaan SP2TP, yaitu formluir pencatatan SP2TP terdiri dari:

1. Rekam Kesehatan Keluarga (RKK) atau yang disebut "*family folder*"
2. Kartu Tanda Pengenal (KTP)
3. Kartu Rawat Jalan
4. Kartu penderita TB Paru
5. Kartu Indeks Penyakit Khusus TB Paru

6. Kartu Ibu
7. Kartu anak
8. Kartu Balita
9. KMS Anak Sekolah
10. KMS Ibu Hamil
11. KMS Usila
12. KMS Tumbuh Kembang Balita
13. Kartu Rumah
14. Register adalah formulir untuk mencatat/merekap data kegiatan didalam dandiluar gedung puskesmas yang telah dicatat di kartu-kartu dan catatanlainnya.

Jenis-jenis register ada 42 macam yang dimaksud adalah: register nomorindeks pengunjung puskesmas, kunjungan rawat jalan, rawat inap, KIA, kohortibu, kohort balita, deteksi tumbuh kembang, gizi, kapsul minyak beryodium, pengamatan penyakit menular, kusta, pemeriksaan kontak penderita kusta, pemeriksaan anak sekolah (untuk penyakit kusta), malaria, pes, antraks, rabies, kohort TB paru, kasus DBD, pemberantasan sarang nyamuk DBD, Acute Flaccid Paralysis (AFP), tetanus neonatorum, frambusia, filariasis, buku inventarisasi peralatan puskesmas, perawatan gawat darurat puskesmas, kohort pembinaankeluarga, rawat jalan gigi, laboratorium, PKM, PSM, data dasar kesehatan lingkungan, kegiatan penjangkaran, kegiatan UKS, data dasar sekolah, kegiatanposyandu, pelayanan kesehatan olahraga, pembinaan kelompok/klub olah raga, registrasi perawatan kesehatan masyarakat untu keluarga

dan individu (Reg. A), register perawatan kesehatan masyarakat untuk kelompok/masyarakat (Reg. B).

Seharusnya melalui staf TU (Tata Usaha) menyediakan form pencatatan secara lengkap untuk menunjang dan mempermudah petugas dalam proses pengelolaan SP2TP agar laporan dari wilayah benar-benar terpadu serta menggunakan form pencatatan dan formulir pelaporan yang sama hal ini dimaksudkan juga agar mempermudah koordinator dalam proses perekapan laporan SP2TP untuk kebutuhan jenjang administrasi di atasnya. Dalam pedoman SP2TP form pencatatan harus tersedia di semua fasilitas pelayanan kesehatan, agar pencatatan dan pelaporannya terpadu mulai dari tingkat desa, kecamatan dan kota.

Ketersediaan sarana adalah fasilitas yang dipakai langsung atau alat untuk mencapai tujuan seperti adanya alat tulis kantor (ATK) di Puskesmas Kertapati, untuk ketersediaan ATK sudah cukup. Sedangkan ketersediaan prasarana dalam melaksanakan pencatatan dan pelaporan SP2TP secara umum belum membawa perubahan dalam menyediakan data SP2TP, hal ini karena ketersediaan pendukung teknologi dalam menunjang pelaksanaan program SP2TP belum tersedia.

Tersedianya layanan internet dan program pendukung seperti komputer, printer dalam pengelolaan SP2TP, sistem informasi akan memberikan kemudahan bagi para penggunanya untuk menghasilkan informasi yang dipercaya, relevan, tepat waktu, sangat dipahami, dan teruji sehingga membantu pengambilan keputusan serta dapat meningkatkan efektifitas kerja karyawan dalam mencatat semua kegiatan-kegiatan operasional organisasi.

Meskipun di puskesmas sudah ada beberapa unit komputer, dan printerkan tetapi teknologi komputer disini tidak dimanfaatkan untuk melaksanakan kegiatan pengolahan data SP2TP sehingga sampai saat ini data SP2TP tersebut masih dilakukan dengan cara sederhana yaitu cara mencatat dan merekapnya dilakukan dengan manual. Saat ini teknologi komputer yang tersedia di puskesmas hanya digunakan sebagai alat mengetik surat-surat atau kegiatan tambahan saja mengenai laporan-laporan puskesmas yang sederhana.

4.6 Pembahasan Wawancara Mendalam Proses SP2TP di Puskesmas Kertapati

Dari hasil penelitian diketahui bahwa Puskesmas Kertapati telah melakukan pencatatan kegiatan yang dilaksanakan di dalam dan luar gedung puskesmas dalam hal ini di dalam gedung yaitu kegiatan seperti KIA, KB, Gizi, poli gigi dan laboratorium, sedangkan luar gedung yaitu kegiatan dari pustu yang mana dalam hal ini laporan dari puskesmas pembantu yang disampaikan ke pelaksana kegiatan di puskesmas. Kemudian pelaksana kegiatan merekapulasi data yang dicatat baik di dalam gedung maupun di luar gedung.

Berdasarkan wawancara dengan seluruh informan yang ada tentang pencatatan SP2TP di Puskesmas Kertapati belum sesuai dengan pedoman SP2TP karena pencatatan yang dilakukan masih banyak data yang ada di formulir kosong untuk direkap, hal ini karena ada kegiatan yang tidak dilakukan puskesmas dan juga hal ini terjadi kekosongan data karena tidak terdapat penderita dan juga karena belum sampainya laporan data yang diterima puskesmas dari pustu sehingga rekapitulasi

terhadap pencatatan sering terjadi kekosongan data. Padahal ini seharusnya dilakukan secara rutin dan dilakukan pencatatan setiap bulannya.

Pencatatan dalam SP2TP meliputi pencatatan kegiatan pokok puskesmas yang dilakukan di dalam dan di luar gedung puskesmas, rawat inap, dan puskesmas.

Masing-masing kegiatan dalam tahap pencatatan sebagai berikut:

1. Mencatat kegiatan di dalam gedung puskesmas menggunakan RKK termasuk kartu status, KTP, register kunjungan, kartu KB dan register nomor indeks.
2. Mencatat kegiatan di luar gedung puskesmas.
3. Merekap/mencatat data kegiatan di dalam dan di luar gedung puskesmas

Muninjaya (2004), yang dikutip oleh Pontoh berpendapat bahwa untuk pengembangan efektifitas sistem informasi manajemen puskesmas, standar mutu (*input*, *proses*, dan *output*) perlu dikaji dan dirumuskan kembali, masing-masing komponen terutama proses pencatatan dan pelaporannya perlu di tingkatkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komponen *input* dan komponen *proses* berpengaruh signifikan dan searah terhadap pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Kertapati. Semakin baik komponen *input* dan komponen *proses* maka akan semakin baik pula sistem pelaksanaan pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas di wilayah Puskesmas Kertapati.

Saat ini di Puskesmas Kertapati Pencatatan yang dilakukan masih belum optimal artinya komponen *input* dan komponen *proses* belum dilaksanakan secara optimal. *Input* SP2TP di Puskesmas Kertapati belum sepenuhnya terpenuhi sehingga dalam

pencatatan data dan pengolahan data SP2TP hasilnya tidak maksimal sebagaimana Keputusan Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Nomor: 590/BM/DJ/INFO/V/96 Tentang Penyederhanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).

Setelah dilakukan pencatatan di puskesmas maka kegiatan selanjutnya pelaporannya. Pelaporan terpadu puskesmas menggunakan tahun kalender yaitu bulan Januari sampai dengan Desember dalam tahun yang sama. Kegiatan menerima dan merekapitulasi data yang dicatat didalam dan luar gedung puskesmas kemudian dicatat hasil rekapitulasi tersebut kedalam formulir SP2TP serta membuat laporan SP2TP merupakan tugas pelaksana kegiatan SP2TP.

Kegiatan mengumpulkan laporan SP2TP dan membuat laporan SP2TP dari masing-masing pelaksana kegiatan kemudian melaporkan hasil tersebut kepenanggung jawab SP2TP merupakan tugas koordinator SP2TP, sedangkan kegiatan melaporkan laporan bulanan dan tahunan dilakukan koordinator SP2TP bersama pelaksana kegiatan, arsip laporan SP2TP kemudian disimpan koordinator SP2TP. Kegiatan merekap data dilakukan oleh penanggung jawab program sebagai pelaksana kegiatan dan sudah sesuai dengan pedoman SP2TP (Depkes RI, 1997).

Seperti diketahui tugas koordinator yaitu mengkoordinasi untuk mengumpulkan data dari masing-masing pelaksana kegiatan namun berdasarkan hasil penelitian koordinator SP2TP juga ikut melakukan rekapitulasi data tersebut untuk membantu para programer hal ini karena banyaknya kegiatan item yang harus dicatat

dan direkap hasilnya. Dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan koordinator tidak mengumpulkan laporan bulanan secara lengkap yang dilaporkan hanya LB1, LB3 dan LB4, sedangkan untuk LB2 petugas pelaksana kegiatan itu sendiri yang melaporkannya langsung ke Dinas kesehatan Kota, akan tetapi meskipun dilaporkan oleh pelaksana kegiatan itu sendiri secara langsung ke GFK harusnya pelaksana kegiatan tersebut membuat laporannya dua rangkap yang mana satu rangkapnya diberikan ke Koordinator SP2TP sebagai arsip di puskesmas namun kenyataannya pelaksana kegiatan yang memegang program LB2 tidak membuatnya dalam dua rangkap.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai pengiriman laporan yang dilakukan Puskesmas Kertapati ke Dinas Kesehatan Kota memang berjalan sama seperti puskesmas lainnya, yaitu diantar langsung ke Dinas Kesehatan Kota oleh Koordinator SP2TP, namun dalam mengirimkan laporannya ke Dinas Kesehatan Kota tidak sesuai dengan tanggal yang sudah ditentukan.

4.7 Pembahasan Wawancara Mendalam Output SP2TP di Puskesmas Kertapati

Ketepatan waktu pelaporan adalah penyampaian atau penerimaan menjadi faktor penting dalam arus laporan atas dasar pertimbangan laporan diperlukan untuk bahan pengambilan kebijaksanaan pada saat tertentu atau secara berkala. Keterlambatan penyampaian atau penerimaan laporan akan mengganggu mekanisme pengambilan keputusan. Ketepatan waktu dalam pengiriman laporan SP2TP mulai dari jenjang administrasi yang terbawah sampai ke Dinas Kesehatan Kota sangatlah

penting, karena informasi yang telah usang tidak mempunyai nilai lagi. Informasi merupakan dasar dalam pengambilan keputusan, jika pengambilan keputusan tersebut terlambat, maka akan berdampak pada organisasi selaku pengguna sistem informasi tersebut. Oleh karena itu maka sebaiknya informasi yang dihasilkan harus tepat waktu.

Ketepatan waktu pelaporan disini dapat diartikan ketepatan waktu pelaporan laporan bulanan Puskesmas Kertapati ke Dinas Kesehatan Kota Palembang, sesuai tanggal pelaporan yang harusnya dikumpul tiap bulan ke Dinas Kesehatan Kota Palembang yaitu pada tanggal 7 dibulan berjalan dan paling lambat laporan itu dikumpulkan pada tanggal 10 bulan berikutnya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kertapati diperoleh informasi bahwa untuk puskesmas yang paling sering terlambat dalam pengiriman laporan bulanannya ke Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah Puskesmas Kertapati. Dari pengecekan validitas temuan/kesimpulan yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan triangulasi sumber adalah untuk menjamin validitas dan realibilitas informasi yang diperoleh. Alasan menggunakan metode triangulasi adalah untuk mendapatkan informasi yang tepat, lengkap dan dipercaya. Salah satunya dengan melakukan wawancara yang mendalam dengan koordinator SP2TP di Dinas Kesehatan Kota Palembang dan membandingkan dengan informasi yang diperoleh saat peneliti mewawancarai informan kunci di Puskesmas Kertapati.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Pada aspek input jumlah SDM sudah mencukupi, Masa kerja koordinator sudah cukup berpengalaman, Pengetahuan tentang sp2tp masih terkesan melimpahkan tanggung jawab kepada kepala puskesmas, pada petugas tidak pernah mengikuti pelatihan sp2tp, ketersediaan data diperoleh dari kunjungan pasien di puskesmas, pustu dan posyandu, belum ada buku pedoman sp2tp yang ada hanya formulir sp2tp, sarana pengerjaan laporan belum menggunakan komputer masih bersifat manual, acuan kebijakan hanya berfokus pada ketepatan waktu dan alur laporan.
- 5.1.2 Pada aspek Proses dalam pencatatan dan pelaporan program masih ada beberapa yang ditemukan oleh petugas pelaksana program dalam merekap laporan, menginput laporan data dalam pelaporan sepenuhnya dilakukan koordinator yang sekaligus sebagai petugas sp2tp.
- 5.1.3 Pada aspek Output dalam ketepatan waktu masih kurang tepat waktu dalam pelaksanaan sp2tp, kelengkapan dan keakuratan data dalam pelaksanaan sp2tp masih kurang lengkap karena masih menggunakan sistem manual.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas Kertapati

Disarankan kepada kepala puskesmas untuk memfasilitai petugas sp2tp dalam hal untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman serta kewajiban dan tanggung jawab petugas sp2tp, sarana IT yang menunjang agar pelaporan sp2tp lengkap, akurat dan tepat waktu.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Disarankan agar menambah lebih banyak referensi yang digunakan oleh mahasiswa guna menambah pengetahuan mahasiswa dalam melakukan penelitian secara mendalam lagi tentang sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP).

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya, dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan masalah dan pembahasan yang ada dengan cara menambah variable atau jumlah sampel, sehingga dapat menjadi informasi yang lebih mendalam lagi khususnya tentang sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (sp2tp).

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, Azrul. 2010
Pengantar Administrasi kesehatan, Tangerang : Binarupa Aksara.
2. Bungi B. 2007
Penelitian Kualitatif, Jakarta : Media group
3. Depkes RI. 1997
Pedoman Sistem Informasi Manajemen Puskesmas. Jakarta
4. Erwin Passpari. 2018
Evaluasi Pelaksanaan program system pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP)
(<http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/jom/article/viewfile/345/226>)
5. Hasibuan, Malayu, S.P., 2011.
Manajemen Dasar, Pengertian, Dan Masalah, Jakarta: Bumi Aksara.
6. Handoko 2005
Manajemen Dasar, Pengertia, dan Masalah. Jakarta: Bumi Akasara
7. Intan Risansari. 2016
Sistem Informasi pencatatan dan pelaporan puskesmas program kesehatan ibu dan anak.
8. Mubarak, 2012
Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalamKebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
9. Muninjaya, Gde A.A., 2004
Manajemen Kesehatan Edisi 2, Jakarta: Kedokteran EGC.2011.

Manajemen Kesehatan Edisi 3, Jakarta: Kedokteran EGC.

10. McMahan Rosemasry, Barton Elizabeth, Piot Maurice, 1999.
Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer, Jakarta: Kedokteran EGC.
11. Keputusan Direk Jend.pembinaan Kesmas Nomor:590/BM/DJ/INFO/V/96
Tentang penyederhanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas(SP2TP)
12. Kemenkes RI. 2017.
Tentang Penetapan Berlakunya Penyelenggaraan Pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu di Puskesmas.
13. Pontoh, Idham, 2013.
Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta: In Media.
14. Puspita,Siska Jufia. 2013.
Kajian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.
15. Suryani, 2013.
Jurnal Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Provinsi NTB.
16. Sutrisno Edi, 2015.
Manajemen Sumber Daya Manusia, Surabaya: Kharisma Putra Utama.
17. Syafrudin, 2009
Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Kebidanan, Jakarta: Trans Info Media.
18. Syafrudin, EVK Theresia, Jomima, 2009.

Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan, Jakarta: Trans Info Media.

19. Suciono. 2018

Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu puskesmas (sp2tp) Kota Padang. (<http://journal.uad.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1022>)

20. Tahir, Irdayanti., 2015.

Evaluasi Pelaksanaan Program Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas di Puskesmas Abeli Kota Kencari.

LAMPIRAN 1

PEDOMAN WAWANCARA ANALISIS SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN TERPADU PUSKESMAS (SP2TP) DI PUSKESMAS KERTAPATI PALEMBANG TAHUN 2019

I. Identitas Informan

Nama :

Umur : tahun

JenisKelamin : LK/PR

Pendidikan :

AsalInstansi :

TanggalWawancara :

II. DaftarPertanyaan

A. Kepala Puskesmas Kertapati

1. Bagaimana jumlah dan jenis ketenagaan petugas terkait pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Kertapati?
2. Bagaimana dengan masa kerja petugas sp2tp di puskesmas kertapati?
3. Bagaimana dengan pengetahuan sp2tp ?
4. Bagaimana dengan pelatihan sp2tp?

B. Koordinator SP2TP di Puskesmas Kertapati

a. Input

1) SDM (Sumber Daya Manusia)

1. Bagaimana jumlah dan jenis ketenagaan petugas terkait pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Kertapati?
2. Bagaimana dengan masa kerja petugas sp2tp di puskesmas kertapati?

3. Bagaimana dengan pengetahuan sp2tp ?
4. Bagaimana dengan pelatihan sp2tp ?

2) Material

1. Bagaimana dengan ketersediaan data, buku pedoman dan formulir di puskesmas?
2. Bagaimana sarana dan prasarana di puskesmas ?

3) Kebijakan SP2TP

1. Bagaimana kebijakan dan monitoring sp2tp ?

b. Proses

1. Bagaimana pencatatan dan pelaporan masing – masing program kepetugas pelaksanaan sp2tp ?
2. Bagaimana menginput laporan data dalam pelaporan (LB)

C. Pelaksanaan Program SP2TP di puskesmas kertapati

a. Input

1) SDM (Sumber Daya Manusia)

1. Bagaimana jumlah dan jenis ketenagaan petugas terkait pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Kertapati?
2. Bagaimana dengan masa kerja petugas sp2tp di puskesmas kertapati?
3. Bagaimana dengan pengetahuan sp2tp ?
4. Bagaimana dengan pelatihan sp2tp ?

2) Material sp2tp

1. Bagaimana dengan ketersediaan data, buku pedoman dan formulir di puskesmas ?
2. Bagaimana Sarana dan Prasarana sp2tp ?

c. Proses

1. Bagaimana pencatatan dan pelaporan masing – masing program kepetugas pelaksanaan sp2tp ?
2. Bagaimana menginput laporan data dalam pelaporan (LB)

d. Output

1. Bagaimana ketepatan waktu dalam sp2tp ?
2. Bagaimana Kelengkapan data dalam sp2tp ?
3. Bagaimana keakuratan data dalam sp2tp ?

D. Wakil Pelaksanaan Program SP2TP

a. Input

1) SDM (Sumber Daya Manusia)

1. Bagaimana jumlah dan jenis ketenagaan petugas terkait pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Kertapati?
2. Bagaimana dengan masa kerja petugas sp2tp di puskesmas kertapati?
3. Bagaimana dengan pengetahuan sp2tp ?
4. Bagaimana dengan pelatihan sp2tp ?

b. Proses

1. Bagaimana pencatatan dan pelaporan masing – masing program kepetugas pelaksanaan sp2tp ?
2. Bagaimana menginput laporan data dalam pelaporan (LB)

LAMPIRAN 2

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM

**ANALISIS PROGRAM IMUNISASI DASAR DALAM MANAJEMEN CHILD IMMUNIZATION
(UCI) DI PUKESMAS MAKRAYU PALEMBANG TAHUN 2019**

No	Topik	Pertanyaaan	Informan Kunci	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Interpretasi
1.	Jumlah dan Jenis Ketenagaan	<i>Bagaimana jumlah dan jenis ketenagaan petugas terkait pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Kertapati</i>	<i>Petugas SP2TP disini ada pemegang programnya, ada petugas coordinator SP2TP, petugas pelaksanaan Program sp2tp, dan ada petugas wakil program sp2tp.</i>	<i>Untuk data saya yang bertanggung jawab atas sp2tp untuk diserahkan ke sp2t.</i>	<i>Untuk system pencatatan dan pelaporan puskesmas saya yang berprogram melaksanakannya</i>	<i>Untuk saya hanya sekedar membantu dalam pelaksanaan system pencatatan dan pelaporan puskesmas.</i>	Petugas pelaksana program sp2tp di puskesmas kertapati sudah mencukupi.
No	Topik	Pertanyaaan	Informan Kunci	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Interpretasi
2.	Masa Kerja	Bagaimana dengan masa kerja petugas sp2tp	Kalo untuk Masa kerja saya sendiri sudah bekerja hampir kurang lebih dari 8 tahun.	Kalau saya tugas di puskesmas hampir 3 tahun.	Kalau saya sudah bertugas sudah hampir 2 tahun lebih.	Kalau saya sudah bertugas hampir 2 tahun lebih juga	Masa Kerja terbilang sudah cukup lama dan terbilang sudah cukup berpengalaman dalam bertugas.

No	Topik	Pertanyaan	Informan Kunci	Informan 2	Informan 3 "IW"	Informan 4	Interpretasi
3	Pengetahuan tentang sp2tp	<i>Bagaimana dengan Pengetahuan sp2tp?</i>	<i>Sepengetahuan saya sp2tp itu sebuah laporan yang harus di lakukan setiap bulannya dan harus dilaporkan setiap perbulan sekali ke dinas kesehatan dan yang bertanggung jawab kepala puskesmas.</i>	<i>Menurut saya sp2tp itu hanay sebatas laporan bulanan saja, dan sepengetahuan saya yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan sp2tp kepala puskesmas</i>	<i>Sepengetahuan saya laporan hasil rekapan seluruh kegiatan program puskesmas yang akan dilaporkan ke dians kesehatan setiap bulannya.</i>	<i>Kalau menurut sepengetahuan saya sp2tp itu laporan bulanan kegiatan puskesmas.</i>	Semua petugas telah memiliki komitmen dan tanggung jawab penuh dalam melaksanakan tugas.

No	Topik	Pertanyaaan	Informan Kunci	Informan 2	Informan 3 "IW"	Informan 4 "SF"	Interpretasi
4.	Pelatihan	Bagaimana dengan pelatihan sp2tp	Selama saya bekerja di puskesmas kertapati baru 2 kali mengikuti pelatihan sp2tp itupun sudah lama.	Untuk pelatihan sp2tp belum pernah dan setau saya pelatihan itu belum pernah dibuat oleh pihak dinas kesehatan kota.	Selama saya bekerja belum pernah mengikuti dan belum diadakan pelatihan sp2tp	Selama saya bekerja belum pernah mengikuti dan belum diadakan pelatihan sp2tp	Pelaksanaan program belum pernah mengikuti pelatihan sp2tp
No	Topik	Pertanyaaan	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Interpretasi	
1.	Material dan Buku pedoman sp2tp	Bagaimana dengan ketersediaan data	Untuk buku pedoman enggak ada, tapi formulirdan data register dan formulir ada.	Untuk data tersedia, sumber data didapat dari dalam dan luar gedung puskesmas berupa data kunjungan puskesmas, register puskesmas dan diagnose penyakit.	Untuk buku pedoman enggak ada, tapi formulirdan data register dan formulir ada.	Buku pedoman belum tersedia, bahkan belum ada diberikan dari pusat	

No	Topik	Pertanyaan	Informan 2	Informan 3	Informan 4 "SF"	Interpretasi
2.	Sarana dan Prasarana	Bagaimana sarana dan prasaran di puskesmas	<i>Untuk sarana sudah ada seperti kelengkapan ATK, kalau untuk prasarana dipuskesmas belum terpenuhi karena dapat dilihat pembuatan laporan saja masih secara manual.</i>	<i>Untuk ketersediaan sarana sudah ada seperti klengkapan ATK, kalau untuk prasarana belum tersedia untuk pengerjaan laporan bulanan sp2tp.</i>	-	Pengolahan data laporan belum menggunakan teknologi komputer dan belum tersedianya jaringan internet di puskesmas.

No	Topik	Pertanyaan	Informan 2 “B”	Informan 3 “IW”	Informan 4 “SF”	Interpretasi
1.	Kebijakan dan monitoring sp2tp	Bagaimana dengan kebijakan dan monitoring sp2tp?	<i>Laporan dari wilayah diupayakan setian tanggal 2 sudah direkap dan sudah terkumpul kepada saya sebagai coordinator sp2tp</i>	<i>Untuk kebijakan itu sudah ada dibuat secara nasional, dalam hal ini kebijakan sp2tp yaitu kebijakan tentang target waktu</i>	–	Kebijakan dalam sp2tp adanya target waktu, target waktu disini sudah jelas ada ditetapkan namun hanya saja dalam pelaksanaannya dipihak puskesmas kertapati belum melakukannya dengan tepat waktu.
No	Topik	Pertanyaan	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Interpretasi
1.	Proses sp2tp	<i>Pencatatan dan pelaporan program sp2tp</i>	<i>pencatatan biasanya dilakukan oleh</i>	<i>Kalau pencatatan disini itu sebenarnya</i>	–	<i>petugas program dalam merekap laporan ini seperti</i>

			<i>para programernya masing-masing. Dalam membuat laporan bulanan setiap bulannya</i>	<i>lengkap, namun kendalanya kadang-kadang laporan itu terlambat masuk secara bersamaan.</i>		<i>tidak adanya fasilitas yang menunjang sehingga muncullah situasi yang membuat perekapan terlambat</i>
2.	Menginput Laporan Data	Bagaimana dengan menginput data laporan?	<i>seperti biasanya setelah laporan data itu dicatat dan direkapitulasi oleh pelaksana masing-masing program yang melakukan pengumpulan data dari pelaksana kegiatan masing-masing program itu saya sendiri sebagai koordinator SP2TP dan sekaligus sebagai petugas SP2TP, dan setelah itu laporan data itu baru saya input dan kemudian dimasukkan</i>	-	<i>laporan data untuk laporan ya saya sendiri sebagai penanggung jawab yang mengumpulkan merekap dan juga mengirimkannya ke Dinas Kesehatan Kota</i>	<i>pelaksana kegiatan masing-masing program adalah sepenuhnya dilakukan koordinator SP2TP yang sekaligus sebagai petugas SP2TP, dan setelah dikumpulkan maka barulah laporan data di input dan dimasukkan</i>

			<i>kedalam formulir laporan SP2TP</i>			<i>kedalam formulir SP2TP.</i>
No	Topik	Pertanyaan	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Interpretasi
1.	Ketepatan waktu	Bagaimana dengan ketepatan waktu?	-	<i>kalau soal tepat waktunya sih kurang tepat dek, karena setiap program sering kali telat melaporkan hasil kegiatan ke program sp2tp</i>	-	<i>ketepatan waktu dalam program sp2tp kurang tepat waktu dalam melakukan kegiatan tersebut</i>
2.	Kelengkapan Data	Bagaimana kelengkapan data?	-	<i>kelengkapan data disini bisa dibilang sering kurang lengkap,karena system pencatatan dan pelaporan data masih menggunakan system manual jadi tidak tersusun rapi sehingga mengakibatkan data sering kali tidak lengkap</i>	-	<i>kelengkapan data dalam program sp2tp kurang lengkap karena system masih menggunakan system manual.</i>
3.	Keakuratan Data	Bagaimana Keakuratan Data	-	<i>keakuratan data di puskesmas memang tidak terlalu akurat dek, kerana kan kami masih</i>	-	<i>keakuratan data dalam program sp2tp sering kali kurang akurat karena diakibatkan system pencatatan</i>

				<i>menggunakan system manual, dan sering juga terlambat dalam pengiriman ke dinas kesehatan palembang</i>		<i>dan pelaporan masih menggunakan system manual</i>
--	--	--	--	---	--	--

LAMPIRAN 6

HASIL DOKUMENTASI TENTANG SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN DI PUSKESMAS KERTAPATI KOTA PALEMBANG

INFORMAN 1 (Kepala Puskesmas)



INFORMAN 2 (Koordinator 2)



INFORMAN 3 (Pelaksana Program SP2TP)



INFORMAN 4 (WAKIL Pelaksana Program SP2TP)

