

## **KAJIAN SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN PUSKESMAS (SP3) DI UPT PUSKESMAS TALAGABODAS KECAMATAN LENGKONG KOTA BANDUNG TAHUN 2016**

Gugum Pamungkas, Desnia Widyastuti  
Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Dharma Husada Bandung,

### **ABSTRAK**

Salah satu pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan melalui pengumpulan data di Puskesmas yaitu melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3). Berdasarkan Rekapitulasi Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2014, ditemukan masalah kurang baik dan belum maksimalnya pencatatan dan pelaporan Puskesmas. Di dalam Kriteria Pengelompokan Akhir Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2014, UPT Puskesmas Talagabodas mempunyai kriteria kurang dengan nilai akhir paling rendah yaitu 79,21 dibandingkan dengan Puskesmas lain. Tujuan Penelitian : Untuk mengkaji SP3 dari aspek *input*, proses, dan *output*.

Penelitian ini merupakan deskriptif kualitatif, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, informan kunci dalam penelitian ini adalah Koordinator Laporan di Dinas Kesehatan Kota Bandung, informan utama adalah seluruh petugas program di UPT Puskesmas Talagabodas yang berjumlah 7 orang.

Hasil penelitian menunjukkan tenaga kesehatan dan sarana prasarana belum mencukupi, formulir SP3 sudah mencukupi, sumber dana SP3 berasal dari APBN/APBD, sebagian besar program di Puskesmas telah menggunakan teknologi informasi namun jaringannya masih sering *error*, laporan maksimal dikirimkan ke Dinas tanggal 5 setiap bulannya. Laporan yang dikirimkan ke Dinas tidak mengalami keterlambatan dan sudah lengkap. Aspek Proses masih terdapat kekurangan. Aspek *Output* belum sepenuhnya akurat, laporan dari Jejaring terkadang mengalami keterlambatan. *Feedback* dari Dinas berupa Bimbingan Teknis. Hasil pengolahan data SP3 sebagai acuan untuk evaluasi kinerja Puskesmas, penyusunan rencana tahunan serta penilaian kinerja Puskesmas.

Kata Kunci : Sistem pencatatan dan pelaporan, Sistem Informasi Kesehatan, Puskesmas.  
Kepustakaan : 27 buah (2006-2016)

### **PENDAHULUAN**

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan sebagai bagian penting dalam mencapai tujuan pembangunan nasional. Tujuan pembangunan kesehatan seperti tercantum dalam Sistem Kesehatan Nasional adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Perpres No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional).

Berdasarkan Kriteria Pengelompokan Akhir Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2014, dari 30 UPT Puskesmas, UPT Puskesmas Talagabodas mempunyai kriteria kurang dengan nilai akhir 79,21. Kriteria tersebut berdasarkan penilaian upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan, manajemen, serta mutu. Disamping itu, menurut Perbandingan Cakupan, Manajemen dan Mutu Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2012-2014, UPT Puskesmas Talagabodas mempunyai nilai cakupan yang mengalami penurunan yaitu 84,26 (Tahun

2012), 69,53 (Tahun 2013) dan 56,84 (Tahun 2014). Nilai cakupan UPT Puskesmas Talagabodas pada tahun 2014 tersebut merupakan nilai yang paling kecil dari 30 UPT Puskesmas yang ada di Kota Bandung (Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Kota Bandung, 2014).

Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Bandung bagian Pusat Data dan Informasi, diperoleh informasi bahwa secara umum, permasalahan yang terjadi pada Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) di Kota Bandung adalah laporan yang dikirimkan kurang akurat. Permasalahan mengenai Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) yang kurang akurat tersebut, salah satunya disebabkan oleh petugas tata usaha di Puskesmas yang bukan dari latar belakang kesehatan, sehingga mereka tidak memahami sepenuhnya mengenai sistem pencatatan dan pelaporan tersebut. Laporan yang diberikan dari petugas program yang diberikan kepada bagian tata usaha tersebut disalin sesuai dengan yang tertera. Permasalahan lain yang diungkapkan oleh informan antara lain fasilitas yang belum mendukung, karena pencatatan dan pelaporan masih manual dan belum menerapkan sistem informasi berbasis komputerisasi dalam pencatatan dan pelaporan tersebut atau yang biasa disebut Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS).

Dari uraian yang telah dikemukakan sebelumnya, maka penulis tertarik untuk mengkaji Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) melalui pendekatan sistem yang dapat dilihat dari beberapa permasalahan yang mencakup aspek awal/*input*, proses, dan *output* di UPT Puskesmas Talagabodas Kecamatan Lengkong Kota Bandung Tahun 2016.

#### **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi* yaitu peneliti mencoba memahami subjek dari sudut pandang subjek sendiri mengenai Kajian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas

(SP3) di UPT Puskesmas Talagabodas Kec. Lengkong Kota Bandung Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Talagabodas Kecamatan Lengkong Kota Bandung. Informan penelitian ini berjumlah 8 orang yang meliputi informan kunci dan informan utama. Informan kunci dalam penelitian ini berjumlah 1 orang yaitu Koordinator Laporan di Dinas Kesehatan Kota Bandung. Sedangkan informan utamanya berjumlah 7 orang yaitu petugas program kesehatan lingkungan, petugas program Promosi Kesehatan, Petugas KIA dan KB, Petugas Gizi, Petugas P2M (Pencegahan Penyakit Menular) dan Imunisasi, Petugas Balai Pengobatan, Petugas Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat) dan Upaya Kesehatan Indera. Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam, yang diharapkan peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang informan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi. Adapun pelaksanaannya menggunakan alat bantu perekam suara dan dicatat secara langsung hal-hal intinya. Waktu dilaksanakannya setelah ada kesepakatan terlebih dahulu dengan informan untuk menjaga kerahasiaannya.

#### **HASIL**

##### **1. SP3 dari aspek *Input* (masukan) di UPT Puskesmas Talagabodas Pengetahuan mengenai Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3)**

Pengetahuan tentang SP3 menurut informan 5 sebagai Koordinator Laporan di Dinas Kesehatan Kota Bandung adalah tata cara pencatatan dan pelaporan yang lengkap untuk pengelolaan Puskesmas meliputi keadaan fisik, tenaga, sarana dan kegiatan pokok yang dilakukan serta hasil yang dicapai oleh Puskesmas, dalam arti tidak hanya laporan-laporan bulanan, dalam manajemen diperlukan adanya data yang akurat, tepat waktu dan kontinyu serta mutakhir secara periodik. Pengetahuan SP3 Menurut Informan Utama Pengetahuan SP3 menurut informan 1, Petugas Program Perkesmas

dan Upaya Kesehatan Indera adalah setiap kegiatan yang dilaksanakan dan didokumentasikan. Pengetahuan SP3 menurut Informan 2, Petugas Program Kesehatan Lingkungan adalah suatu kegiatan pencatatan dan pelaporan secara rutin tentang kegiatan yang dilakukan yang dilaporkan setiap bulan. Pengetahuan SP3 menurut informan 3, Petugas Program P2M (Pemberantasan Penyakit Menular) dan Imunisasi adalah suatu kegiatan yang hasilnya harus dilaporkan pencatatan merupakan tanda bukti autentik dalam melakukan suatu pekerjaan. Pengetahuan SP3 menurut informan 4, Petugas Program Promosi Kesehatan adalah hasil kegiatan di luar gedung dan dalam gedung yang dilaporkan ke Dinas setiap bulanan, triwulanan dan tahunan. Pengetahuan SP3 menurut informan 8, Petugas Program KIA dan KB adalah sistem pencatatan yang dilakukan hasil dari kegiatan, contohnya untuk program KIA dan KB untuk selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan sebagai bukti tertulis. Pengetahuan SP3 menurut informan 7, Petugas Program Balai Pengobatan adalah sistem pencatatan yang setiap bulannya dilaporkan, untuk program balai pengobatan, pencatatan meliputi jumlah penyakit, kunjungan, rujukan dan penyakit terbanyak untuk selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

#### **Jumlah Tenaga Kesehatan**

Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan lingkungan didapatkan informasi bahwa tenaga kesehatan lingkungan yang ada di UPT Puskesmas Talagabodas berjumlah 2 orang. Jumlah tersebut masih dirasakan kurang, karena dalam satu UPT Puskesmas memegang 7 Kelurahan. Kelurahan yang dimaksud tersebut adalah Kelurahan Malabar, Kelurahan Burangrang, Kelurahan Cikawao, Kelurahan, Jumlah Tenaga Perawat Menurut petugas program Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera serta petugas program P2M (Pemberantasan Penyakit Menular) dan Imunisasi, jumlah tenaga perawat di UPT Puskesmas Talagabodas masih kurang

jumlahnya. Menurut informan 3, jumlah perawat yang dibutuhkan UPT Puskesmas Talagabodas berjumlah paling sedikit 4 orang. Jumlah Tenaga gizi, Tenaga kesehatan gizi dirasakan masih kurang yaitu berjumlah 1 orang. Menurut informan 6, untuk pelaksanaan program gizi di UPT Puskesmas Talagabodas dibutuhkan minimal 2 orang tenaga, yaitu satu orang melakukan kegiatan dalam gedung dalam hal kegiatan konseling gizi dan yang lainnya melakukan kegiatan luar gedung. Jumlah Tenaga Promosi Kesehatan Jumlah tenaga promosi kesehatan terbatas, sehingga program promosi kesehatan memberdayakan tenaga yang ada. Jumlah Tenaga dokter umum Dokter umum di UPT Puskesmas Talagabodas berjumlah 2 orang, jumlah tersebut sudah mencukupi menurut petugas program balai pengobatan. Jumlah Tenaga Bidan Menurut petugas program KIA dan KB, ketersediaan tenaga bidan di UPT Puskesmas Talagabodas sudah mencukupi. Berdasarkan pernyataan seluruh informan dapat disimpulkan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan sebagai pemegang program serta pengelola Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) di UPT Puskesmas Talagabodas untuk tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga promosi kesehatan, tenaga perawat yang memegang program P2M dan Imunisasi serta program Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera belum mencukupi jumlahnya. Sedangkan tenaga dokter umum (pemegang program balai pengobatan) dan bidan (pemegang program KIA dan KB) sudah mencukupi jumlahnya.

#### **Kualifikasi Pendidikan**

Berdasarkan data dari Laporan Tahunan UPT Puskesmas Talagabodas Tahun 2014, diketahui bahwa petugas pemegang program Kesehatan Lingkungan berlatar belakang pendidikan SPPH, petugas pemegang program P2M dan Imunisasi serta Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera berlatar belakang pendidikan D3 Akademi Keperawatan, petugas program gizi berlatar belakang pendidikan SPAG, petugas KIA dan KB

berlatar belakang pendidikan D3 Kebidanan, petugas program balai pengobatan berlatar belakang pendidikan profesi dokter. Sedangkan petugas program promosi kesehatan berlatar belakang pendidikan D3 Kebidanan. Hal lainnya diungkapkan penanggung jawab Promosi Kesehatan yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan program promosi kesehatan (promkes) seharusnya berasal dari latar belakang SKM (Sarjana Kesehatan Masyarakat), sedangkan di UPT Puskesmas Talagabodas dipegang oleh bidan, sehingga Puskesmas memberdayakan tenaga yang ada karena keterbatasan tenaga.

### **Pelatihan SP3**

Bentuk pelatihan yang biasa dilakukan untuk SP3 adalah pengolahan, perekapan dan penyajian data menjadi informasi kesehatan, secara langsung ada dua bentuk pelatihan yaitu pelatihan data SP3 dan pelatihan komputer. Dari hasil wawancara diketahui bahwa petugas program kesehatan lingkungan sudah pernah mengikuti pelatihan mengenai SP3, tetapi untuk sistem yang baru yaitu SIKDA belum pernah mengikutinya. Petugas program KIA dan KB belum pernah mengikuti pelatihan mengenai SP3. Hal tersebut berdasarkan kutipan berikut. Petugas program gizi pun demikian, belum pernah mengikuti pelatihan mengenai SP3. Pelatihan mengenai Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) program gizi tersebut tidak diperlukan karena beliau sudah bisa mengikuti SP3 tersebut tanpa adanya pelatihan. Pelatihan yang diperlukan adalah pelatihan kepada kader apabila dana untuk pelatihan tersedia. Informan 6 menyebutkan bahwa selalu ada perbaikan pelaporan tiap akhir tahun melalui rapat ( $I_6$ ). Menurut peneliti, pendapat informan 6 tersebut bertentangan, karena pelatihan dapat meningkatkan kinerja karyawan/petugas Puskesmas khususnya, sehingga program yang dikerjakan oleh mereka dapat lebih mencapai target yang maksimal. Selain itu, dengan adanya pelatihan mengenai SP3, sumber daya manusia menjadi lebih mempunyai keahlian dalam pengelolaan

data menjadi informasi kesehatan. Permasalahan yang berhubungan dengan data SP3 yang tidak akurat sedikitnya akan berkurang dengan adanya pelatihan mengenai data SP3. Kadang pemahaman orang masih berbeda misalnya pengisian formulir isian laporan ternyata pemahaman petugas Kesling di UPT dan di Jejaring berbeda dan belum ada koreksi dari Dinas Kesehatan, belum ada *feedbacknya* apakah sudah benar atau belum pengisian laporan tersebut, seperti program kesehatan lingkungan terdapat kata-kata : berapa yang diperiksa?; berapa yang memenuhi syarat?; ada berapa keluarga yang memakai sarana air bersih yang memenuhi syarat?; berapa pengguna...?, terdapat kata “pengguna” atau “pemakai”, pernah didiskusikan mengenai perbedaan definisi dari kedua kata tersebut, tetapi masih tetap rancu, belum mengerti, lupa cara pengisian ke dalam format laporan ( $I_2$ ). Contoh kutipan tersebut merupakan sebagian kecil dari permasalahan petugas yang belum sepenuhnya mengerti mengenai data SP3 yang mereka harus isi dan laporkan secara periodik, walaupun terlihat sepele, tapi hal tersebut dapat mempengaruhi keakuratan dan kelengkapan dari laporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) yang akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Maka dari itu, pelatihan mengenai pengisian data SP3 yang benar sangat perlu dilakukan.

### **Kajian SP3 dari aspek Money (dana) SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas**

Dana dari suatu program biasanya diperoleh dari APBD, APBN. Di Puskesmas dana tersalurkan dengan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Menurut Permenkes no. 82 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan serta Sarana dan Prasarana Penunjang Sub bidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016 disebutkan bahwa Kegiatan Bantuan Operasional Kegiatan (BOK) meliputi upaya kesehatan promotif dan preventif, dukungan manajemen di Puskesmas dan dukungan manajemen Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota. Dana BOK tersebut diarahkan untuk meningkatkan kinerja Puskesmas dalam upaya kesehatan promotif dan preventif dalam mendukung pelayanan kesehatan di luar gedung dengan didukung manajemen Puskesmas yang baik. Pemanfaatan dana BOK utamanya untuk mendukung biaya operasional bagi petugas kesehatan dan kader dalam menjangkau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas sehingga terbentuk perilaku masyarakat hidup bersih dan sehat untuk terwujudnya keluarga dan masyarakat yang sehat (Kemenkes, 2015). Menurut informan 2 sebagai petugas program kesehatan lingkungan, dan informan 1 sebagai petugas program Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera, dana yang ada dinilai belum mencukupi. Dana untuk program P2M dan Imunisasi dirasakan sudah mencukupi. Dana untuk program promosi kesehatan yang berasal dari Dinas Kesehatan digunakan untuk pembentukan RW Siaga. Menurut informan 3, dana untuk program P2M dan Imunisasi yang berasal dari BOK dan APBN terkadang tidak bisa digunakan karena keterbatasan waktu dan keterbatasan tenaga atau sumber daya manusia, karena petugas tidak hanya memegang satu program yaitu P2M saja. Dana untuk program P2M belum dimanfaatkan secara maksimal karena keterbatasan waktu dan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas, hal tersebut sangat disayangkan karena masih ada program lain di Puskesmas yang justru kekurangan dana untuk melaksanakan kegiatannya, contohnya adalah program kesehatan lingkungan. Jadi pada program kesehatan lingkungan, ada kegiatan yang didanai oleh Pemerintah dan ada yang tidak didanai. Pertama, informan 2 sebagai petugas program Kesling mendahulukan kegiatan yang ada dananya dari Pemerintah. Kegiatan lain yang tidak didanai oleh Pemerintah tetap dikerjakan secara swadaya atau oleh biaya sendiri, karena informan 2 menganggap hal tersebut sudah merupakan tugas pokok dan fungsinya sebagai petugas Kesling seperti kegiatan pembinaan ke tempat-

tempat umum (TTU) yaitu ke masjid yang memang tidak ada dananya. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas program di UPT Puskesmas Talagabodas, dapat disimpulkan bahwa untuk program kesehatan lingkungan, tidak semua kegiatan mendapatkan anggaran dana dari Pemerintah, begitupun menurut pemegang program Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera yang menilai dana yang ada belum mencukupi. Sedangkan menurut pemegang program P2M dan Imunisasi sudah mencukupi. Kendala yang ada dalam program P2M adalah dana yang ada tidak terserap seluruhnya karena keterbatasan waktu serta tenaga kesehatan.

### **Kajian SP3 dari aspek *Machine, Material* (sarana prasarana) SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas**

Sarana prasarana program Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat) dan Upaya Kesehatan Indera kekurangan ruangan. Menurut hasil observasi, ruangan Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera menyatu dengan ruangan balai pengobatan. Selain itu, ruangan KIA dan KB juga menyatu dengan program Promosi Kesehatan, kondisinya pun kurang layak karena terjadi kebocoran saat hujan.

### **Formulir SP3**

Program Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat) dan Upaya Kesehatan Indera menggunakan formulir bulanan LB 1 dalam Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmasnya. Berdasarkan observasi langsung terhadap formulir SP3 yang ada pada program Balai Pengobatan, diketahui bahwa program Balai pengobatan termasuk ke dalam LB 1. Program Gizi masuk ke dalam LB3 untuk laporan bulanannya. Program KIA dan KB masuk ke dalam LB 3 Berdasarkan observasi langsung, program P2M (Pemberantasan Penyakit Menular) dan Imunisasi masuk ke dalam LB3. Program kesehatan lingkungan masuk ke dalam LB4.

### **Kecukupan Formulir SP3**

Menurut penanggung jawab program gizi, untuk ketersediaan formulir SP3 sudah mencukupi.

### **Kekurangan dan Kelebihan Format Formulir SP3**

Formulir laporan SP3 untuk program P2M terjadi perubahan yaitu untuk formulir yang dulu, tidak dicantumkan jenis kelamin, sedangkan sekarang sudah dicantumkan. Perubahan kecil tersebut dirasakan informan 3 sudah bagus karena beliau dapat mengetahui kasus yang ada lebih banyak laki-laki atau perempuan sehingga lebih jelas untuk pembacaannya. Dulu laporan P2M tidak ada keterangan jenis kelamin laki-laki/perempuan, sekarang sudah bagus karena sudah mencantumkan jenis kelamin. Dulu laporan yang ada membingungkan karena petugas tidak mengetahui jumlah laki-laki dan perempuan. Sekarang sudah bisa dihitung prosentase kasus penyakit yang diderita oleh laki-laki atau perempuan sehingga dapat dilihat secara jelas. Selain hal di atas, masih terdapat kekurangan yang terjadi antara lain formulir SP3 program Kesehatan Lingkungan termasuk di dalam LB 4 yang berisi pemeriksaan sumber air, rumah, dan lain-lain, tetapi LB4 tersebut dirasakan tidak sinkron dengan laporan Kesehatan lingkungan itu sendiri. Laporan Kesehatan Lingkungan yang ada di dalam LB4 berupa garis besarnya sehingga dirasakan masih kurang mewakili.

### **Teknologi Informasi**

Menurut informan 3, ketersediaan komputer di UPT Puskesmas Talagabodas masih kurang. Hal tersebut sesuai dengan kutipan berikut. Informan 6 pun mengatakan hal yang sama. Begitu pun informan 8 mengatakan sudah menggunakan teknologi informasi tetapi komputer masih terbatas. Mengenai sarana prasarana, Dinas Kesehatan sudah mengalokasikan beberapa *hardware* seperti komputer, internet dan sebagainya. Selanjutnya, menurut informan kunci di Dinas Kesehatan Kota, sarana prasarana yang ada di UPT Puskesmas Talagabodas yaitu *hardware* (perangkat keras) dirasakan masih kurang

yaitu ketersediaan komputer, jadi tidak semua program disediakan komputer di ruangannya masing-masing. Ketersediaan komputer yang kurang di UPT Puskesmas Talagabodas diakui informan kunci di Dinas Kesehatan Kota Bandung sebagai suatu kekurangan yang disebabkan karena dana yang terbatas. Penerapan Teknologi Informasi Program Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera untuk Sistem Pencatatan dan Pelaporannya sudah menggunakan teknologi informasi yang disebut SIK atau Sistem Informasi Kesehatan. Hal tersebut diungkapkan informan 1 melalui kutipan berikut. Informan 1 mengungkapkan, Program Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera penerapannya mulai bulan Maret 2016. Program Kesehatan Lingkungan di UPT Puskesmas Talagabodas sudah menggunakan teknologi informasi. Untuk pendataan masalah jamban sudah menggunakan *SMS gateway*. Aplikasi tersebut memudahkan tenaga kesehatan lingkungan untuk bisa terus memantau tentang data sanitasi di seluruh Indonesia secara *online*. Salah satu data yang bisa dilihat adalah data tentang jumlah jamban, jumlah pengguna *septic tank*. *SMS gateway* adalah monitoring kegiatan STBM terutama data *baseline* dan *progress* masalah babs (buang air besar sembarangan), melalui sms tersebut tujuannya untuk memonitoring akses penambahan dan perubahan dari data tersebut untuk selanjutnya dikirimkan ke Pusat (Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten) ke nomor *handphone* 081285788198 dan 089601675268. Kedua nomor tersebut hanya bisa dihubungi oleh petugas kesehatan lingkungan yang nomornya sudah terdaftar di Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten. Selain itu, ada juga sistem HSP (*Hygiene Sanitasi Pangan*) yang memudahkan tenaga kesehatan lingkungan untuk melihat secara *online* di seluruh Indonesia berkaitan dengan industri rumah tangga makanan yang sudah mempunyai PIRT, sudah berizin, restoran dan industri/jasa boga yang sudah laik sehat. Untuk sistem pelaporan sudah menerapkan SIKDA.SP3 dari

program Balai Pengobatan sudah menggunakan teknologi informasi yang disebut SIKDA yang diterapkan mulai bulan April 2016. Informan 7 menjelaskan bahwa dengan diterapkannya teknologi informasi, data program balai pengobatan menjadi lebih jelas dan lebih mudah dalam proses perekapan setiap bulannya. Informan lain dari program P2M dan Imunisasi mengungkapkan laporan P2M sudah menerapkan teknologi informasi untuk pelaporan harian dan pelaporan mingguan. Sistem SKDR seperti yang diungkapkan informan 3 merupakan kepanjangan dari Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons atau disebut juga *EWARS (Early Warning Alerts Respons System)*. Sistem SKDR tersebut merupakan suatu alat untuk membantu sistem surveilans penyakit, khususnya yang potensial KLB/wabah. Sistem ini berbasis laporan elektronik mingguan dari pelayanan kesehatan (Puskesmas Pembantu/Puskesmas) ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang dulunya menggunakan format laporan mingguan W2. Program KIA dan KB sudah menggunakan teknologi informasi, tetapi dalam hal pencatatan masih manual yaitu menggunakan register buku KIA dan KB, kohort ibu dan kohort bayi. Berbeda dengan program lain yang sudah menerapkan teknologi informasi dalam pencatatan dan pelaporannya, program Promosi Kesehatan (Promkes) belum menggunakan SP3 secara komputerisasi, tetapi masih manual. Sistem pencatatan dan pelaporan program promkes menurut informan 4 menggunakan daftar absen, dicatat jumlah penyuluhan yang dilakukan. Program gizi masih manual dalam hal pencatatan, tetapi dalam hal pelaporan ke Dinas Kesehatan Kota dikirimkan melalui *email*. Selain melalui *email*, Dinas Kesehatan meminta pelaporan gizi dalam bentuk *hardcopy*. Informan 6 menyarankan agar pengiriman laporan dalam salah satu bentuk saja, *hardcopy* atau *softcopy*. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut. Menurut informan di Dinas Kesehatan, UPT

Puskesmas Talagabodas telah menerapkan teknologi informasi yaitu aplikasi SIKDA versi 2.0. SIKDA tersebut diterapkan di UPT Puskesmas Talagabodas pada bulan Februari Tahun 2016. Pada tahun 2016 SIKDA sudah diubah menjadi SIP yaitu Sistem Informasi Puskesmas, tetapi isinya masih sama seperti SIKDA. Kendala yang dirasakan berkaitan dengan teknologi informasi di UPT Puskesmas Talagabodas menurut informan utama salah satunya adalah *error* jaringan internet. Kendala mengenai jaringan internet yang *error* menurut informan 1 tersebut membuat sistem pencatatan belum maksimal. Pemegang program kesehatan lingkungan merasa tidak mengalami kesulitan mengikuti sistem pencatatan yang baru yaitu SIKDA yang sudah terkomputerisasi karena sudah terprogram dari Dinas Kesehatan, namun walaupun begitu SIKDA masih mengalami kendala yaitu sering terjadi *error*. “Hal yang sama juga diungkapkan informan program balai pengobatan yang mengatakan bahwa jaringan seringkali *error* sehingga informan tersebut harus menghitung secara manual. Salah satu kendala diterapkannya SIKDA adalah terjadi gangguan-gangguan atau *error*. Hal tersebut sangat merugikan pemegang program P2M karena pengerjaan laporan mingguan menjadi terhambat. Laporan mingguan adalah laporan yang dibuat untuk menggali kasus-kasus penyakit menular termasuk KLB, tetapi karena datanya tidak masuk, pencatatan dari BP (Balai Pengobatan) terkadang tidak lengkap, alamatnya tidak lengkap, informan 3 merasa dirugikan dengan hal tersebut karena tidak dapat mensurvey apabila ada kasus yang perlu disurvey. Sebelumnya, kendala mengenai jaringan yang *error* tersebut sudah pernah disampaikan ke Dinas Kesehatan, sudah pernah ada yang datang berkunjung ke Puskesmas yaitu bagian IT (*Informatic Technology*) untuk mengatasi hal tersebut, tetapi belum ada hasil yang maksimal karena sudah diganti dengan sistem SIKDA, namun sayangnya setelah pergantian sistem tersebut masih ada

gangguan atau kendala yang terjadi. Informan 3 mengungkapkan ada satu program yang belum bisa masuk ke komputer mungkin dikarenakan komputer yang terbatas. Apabila semua program bisa terdata di komputer, maka pengelolaan mengenai obat (pemeriksaan, pengeluaran, sisa) dapat terdata secara otomatis. Lain halnya dengan keadaan seperti sekarang yang sering terjadi *error* dikhawatirkan akan membuat data menjadi tidak akurat. Namun walaupun begitu, sistem komputerisasi dirasakan lebih baik dibanding sistem manual yang sebelumnya karena lebih menghemat penggunaan kertas dan lebih praktis. Hanya kendalanya itu apabila terjadi *error*. Hasil wawancara dengan informan kunci di Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa penerapan teknologi informasi di Puskesmas masih menemui beberapa kendala antara lain dari sumber daya manusia (SDM) masih ada beberapa yang dengan latar belakang (*basic*) bukan IT, serta dari sarana prasarana yaitu *hardware* dirasakan masih kurang yaitu ketersediaan komputer, jadi tidak semua program disediakan komputer di ruangnya masing-masing. Berdasarkan pernyataan dari informan mengenai teknologi informasi, dapat disimpulkan bahwa UPT Puskesmas Talagabodas telah menerapkan sistem pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan komputerisasi dari mulai Februari 2016, dulunya SP3 tersebut menggunakan aplikasi SIKDA versi 2.0, untuk 2016 sekarang ini diubah menjadi SIP (Sistem Informasi Puskesmas). Sebagian besar program di UPT Puskesmas Talagabodas sudah menerapkan sistem informasi berbasis komputerisasi seperti program Balai Pengobatan yang telah menerapkan SIKDA mulai bulan April 2016, Program Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera mulai bulan Maret 2016, Program P2M dan Imunisasi yang juga telah menggunakan sistem komputerisasi, program kesehatan lingkungan yang sudah menggunakan teknologi informasi untuk kegiatan programnya seperti *SMS gateway* dan *Hygiene* Sanitasi Pangan,

sistem pelaporannya pun sudah menerapkan SIKDA, program gizi sistem pencatatan masih manual sedangkan pelaporan sudah memakai komputer yaitu mengirimkan laporannya ke Dinas Kesehatan melalui *email*. Kendala yang dirasakan oleh pemegang program di Puskesmas Talagabodas yaitu jaringan internet aplikasi SIKDA atau SIP tersebut yang seringkali mengalami *error*, sehingga membuat petugas sangat dirugikan karena proses pencatatan maupun pelaporan menjadi terhambat. Selain itu, komputer yang ada di Puskesmas dirasakan belum mencukupi, sehingga petugas membawa laptop sendiri dari rumah. Kendala-kendala tersebut juga disadari oleh Dinas Kesehatan karena SIKDA atau SIP ini menurut Koordinator Laporan Dinas Kesehatan Kota bagian Pusat Data dan Informasi masih dalam tahap percobaan dan penyempurnaan, sehingga diperlukan beberapa perbaikan-perbaikan untuk kelengkapan khususnya di pelaporan.

### **Kajian SP3 dari aspek Market (sasaran) SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas**

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) Program Perkesmas ditujukan terutama untuk masyarakat miskin. Program Kesehatan Lingkungan Sasaran untuk Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) dari program Kesehatan Lingkungan antara lain untuk tempat-tempat umum (mesjid, sekolah, sarana pelayanan swasta, industri, hotel), tempat pengolahan makanan (restoran, industri rumah tangga makanan, pedagang kaki lima). Untuk kegiatan penyehatan lingkungannya terjun ke masyarakat langsung berupa pendataan sarana air bersih, sarana jamban, atau sarana pengolahan sampah. Program P2M dan Imunisasi Menurut petugas program P2M, sasaran SP3 dari program P2M sudah ditentukan oleh pusat (Dinas Kesehatan). Program Promosi Kesehatan Sasaran dalam program promkes adalah semua program yang ada di Puskesmas. Program Gizi SP3 program gizi sasarannya untuk

masyarakat. Program Balai Pengobatan Sasaran balai pengobatan adalah semua pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas. Program KIA dan KB Sasaran program KIA dan KB ibu hamil, ibu bersalin, peserta KB. Berdasarkan hasil wawancara mengenai sasaran dapat disimpulkan bahwa sasaran SP3 disesuaikan dengan tupoksi masing-masing program.

### **Kajian SP3 dari aspek *Method* (cara kerja) SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas**

Cara Kerja Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3), sudah diberikan format blanko berupa laporan dari Dinas Provinsi dan Dinas Kesehatan, pemegang program di Puskesmas tinggal mengisi format blanko yang telah disediakan untuk masing-masing program. "Cara kerja SP3 program Promkes yaitu D sebagai koordinator promkes dibantu oleh semua petugas program di UPT Puskesmas Talagabodas melaksanakan kegiatan di dalam maupun di luar gedung. Contohnya adalah dalam kegiatan KIP/K, PHBS, RW Siaga, koordinator menyiapkan absensi kegiatan untuk petugas program. Cara kerja SP3 program KIA dan KB, pencatatan ke dalam register buku, kohort ibu dan kohort bayi, begitupun pencatatan dari Posyandu dikirim ke Puskesmas, Puskesmas merekap laporan untuk selanjutnya dikirim ke Dinas Kesehatan setiap bulan. Cara pencatatan dan pelaporan program gizi yaitu dari penimbangan di Posyandu direkap oleh kader, dari kader dilaporkan ke Puskesmas, informan 6 lalu merekap ke buku pembantu, direkap lagi ke LB 3 setelah itu, dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Cara kerja SP3 program gizi yaitu dilihat dari data-data, diagnosa penyakit dan keterangan pasien harian untuk di *input* ke komputer, untuk selanjutnya direkapitulasi dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan setiap bulan.

### **Kajian SP3 dari aspek *Minute* (rentang waktu) SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas**

Menurut petugas Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera, formulir Sistem

Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) yang telah diisi, setiap bulannya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota setiap tanggal 28 atau 29 (akhir bulan) setelah sebelumnya ditandatangani oleh Kepala UPT Puskesmas Talaga Bodas. Terdapat perubahan pengumpulan laporan SP3, sebelumnya dikumpulkan setiap tanggal 5 (awal bulan), sedangkan sekarang dikumpulkan setiap tanggal 28 atau 29 (akhir bulan). SP3 Program Kesehatan Lingkungan yang dikirimkan dari Jejaring Puskesmas ke UPT Puskesmas Talagabodas ditargetkan paling lambat tanggal 1. Program Kesehatan Lingkungan merupakan program bukan pelayanan sehingga pelaporan bisa lebih cepat diselesaikan (tanggal 25) untuk selanjutnya dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kota paling lambat tanggal 5. SP3 Program Promkes dari aspek *input* yaitu untuk rentang waktu pengiriman laporan dikirimkan ke Dinas Kesehatan setiap akhir bulan sebelum tanggal 30. Untuk program P2M dan Imunisasi mengumpulkan laporan ke Dinas setiap bulan dikirimkan setiap tanggal 3. Selanjutnya, peneliti menanyakan mengenai tanggal pelaporan dari Jejaring ke UPT Puskesmas Talagabodas kepada penanggung jawab program P2M tersebut. SP3 program balai pengobatan dan KIA dan KB dikumpulkan setiap tanggal 2 atau tanggal 3 setiap bulannya. Program gizi mengumpulkan laporan ke Dinas Kesehatan melalui *email* paling lambat dikirimkan tanggal 28 tiap bulannya. Menurut informan di Dinas Kesehatan, untuk rentang waktu pelaporan biasanya Dinas Kesehatan menerima laporan SP3 maksimal tanggal 5 setiap bulannya. Kendala yang berkaitan dengan rentang waktu Permasalahan yang dihadapi dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) Program Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera salah satunya adalah Jejaring UPT Puskesmas Talagabodas yang tidak mengumpulkan SP3 ke UPT selama 3 bulan belakangan ini. "Menurut informan 1 tersebut, belum adanya sanksi yang diberikan oleh UPT Puskesmas

Talagabodas kepada Jejaring yang mengalami keterlambatan mengumpulkan laporan. Hal yang dilakukan UPT Puskesmas Talagabodas hanya memberitahukan kepada Jejaring untuk mengumpulkan Laporan SP3 tepat waktu. SP3 Program Kesehatan Lingkungan masih terjadi keterlambatan walaupun tidak sering terjadi. Hal ini dikarenakan Jejaring UPT yang belum selesai mengerjakan laporan sehingga laporan yang telah lebih dahulu selesai dikirim ke Dinas, sedangkan yang belum selesai dikirimkan menyusul. Menurut informan Kunci di Dinas Kesehatan Kota Bandung, didapatkan informasi bahwa Puskesmas Talagabodas mengirimkan laporan tepat waktu walaupun terkadang LB1 dikirimkan terlebih dahulu, LB 4 menyusul, pernah juga terjadi LB 3 gizi dilaporkan terlambat. Tetapi rata-rata masih dibawah tanggal 10 biasanya, tapi untuk akhir-akhir ini sudah mulai tepat waktu. Dari pernyataan informan 5 tersebut, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa sebelumnya, Puskesmas Talagabodas pernah mengalami keterlambatan pengumpulan laporan bulanan, namun akhir-akhir ini sudah tepat waktu. Selain itu, Dinas Kesehatan mempunyai *punishment* untuk Puskesmas yang mengalami keterlambatan pengiriman laporan yaitu dengan menempel daftar Puskesmas yang terlambat tersebut di Papan Pengumuman di Dinas Kesehatan sebagai bentuk *shock therapy*. *Punishment* yang dilakukan oleh Dinas tersebut hanya berupa sanksi administrasi saja, bukan secara fisik.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan di UPT Puskesmas Talagabodas dapat disimpulkan bahwa program Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera serta program gizi mengumpulkan laporan ke Dinas Kesehatan tanggal 28 atau 29 (akhir bulan), untuk program promosi kesehatan (promkes) laporan dikirimkan sebelum tanggal 30 (akhir bulan), sedangkan program KIA/KB, Balai Pengobatan serta P2M dan Imunisasi mengirimkan laporan setiap tanggal 2 atau 3, dan program kesehatan lingkungan mengumpulkan ke

Dinas paling lambat tanggal 5. Terdapat perbedaan pengiriman laporan untuk masing-masing program tersebut karena terkadang pengiriman/pengumpulan laporan untuk program yang ada di UPT Puskesmas Talagabodas tidak berbarengan/bersamaan. Namun, dari hasil wawancara kepada informan kunci di Dinas Kesehatan, didapatkan informasi bahwa pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan Kota paling lambat tanggal 5 setiap akhir bulannya, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pengumpulan laporan sudah tepat waktu setiap bulannya. Namun walaupun begitu, masih ada kendala yang terjadi, untuk program kesehatan lingkungan pernah mengalami keterlambatan dikarenakan laporan dari Jejaring yang belum masuk, begitupun program Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera yang laporan dari Jejaringnya pernah 3 bulan tidak melaporkan ke UPT Puskesmas Talagabodas. Hal tersebut terjadi dikarenakan belum adanya sanksi yang tegas yang diberikan oleh UPT Puskesmas Talagabodas kepada Jejaring UPT yang tidak mengumpulkan laporan bulanan tepat waktu, sehingga diperlukan adanya sanksi berupa teguran terhadap Jejaring tersebut. Berbeda dengan UPT Puskesmas yang belum memberikan sanksi kepada Jejaring, Dinas Kesehatan Kota sudah memberikan *punishment* kepada Puskesmas yang mengumpulkan laporan terlambat, yaitu dengan menempel daftar Puskesmas yang terlambat tersebut di Papan Pengumuman di Dinas Kesehatan sebagai bentuk *shock therapy*.

## **2. SP3 dari aspek *Process* (proses) di UPT Puskesmas Talaga Bodas**

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada Informan Kunci di Dinas Kesehatan Kota, yaitu Koordinator Laporan di Pusat Data Informasi dapat diperoleh informasi bahwa SP3 dari aspek proses yaitu Dinas Kesehatan melakukan Bintek (Bimbingan Teknis) ke lapangan sesuai dengan juknis yang ada, selanjutnya Dinas Kesehatan melakukan *feedback* laporan dari Puskesmas yang telah melaporkan

laporannya ke Dinas, Bintek tersebut dilakukan setiap triwulan. Dengan adanya Bintek tersebut, Dinas Kesehatan dapat mengetahui Puskesmas yang telah mengerjakan laporan yang sudah sesuai dengan format yang berlaku serta ketepatan waktunya.

### **Kajian SP3 dari aspek *Planning* (perencanaan) SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas**

Proses perencanaan SP3 Program Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera sudah dibuat untuk perencanaan satu tahun dan perencanaan per bulan. Selain itu, dalam perencanaan tersebut sudah ditentukan pembinaan yang akan dilakukan, Kelurahan yang akan dituju, dan lain-lain. Begitupun proses perencanaan program KIA dan KB. Perencanaan program kesehatan lingkungan biasa dilakukan pada awal tahun dengan mengadakan pertemuan. Perencanaan dari Program Kesehatan lingkungan contohnya adalah dengan membuat jadwal pengambilan sampel depot air minum atau pelatihan-pelatihan. kegiatan yang sudah terjadwal tersebut adalah kegiatan yang mempunyai anggaran dari APBD. Sedangkan anggaran yang berasal dari BOK pelaksanaannya belum terealisasi. Perencanaan yang berkaitan dengan SP3 dibuat oleh Kepala Tata Usaha disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing program. Perencanaan yang dilakukan untuk program Promkes contohnya adalah mengenai pendataan 4 tatanan TTU (tempat-tempat umum), sosialisasi kawasan tanpa rokok dan pendataan mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Perencanaan sudah dibuat untuk setiap bulan, kegiatan yang akan dilaksanakan sudah terjadwal. Berdasarkan hasil wawancara yang berkaitan dengan proses tersebut, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa proses perencanaan di UPT Puskesmas Talagabodas dilakukan pada awal tahun dan sudah direncanakan oleh Kepala Tata Usaha disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing program. Perencanaan tersebut biasanya dilakukan dengan mengadakan pertemuan.

### **Kajian SP3 dari aspek *Organizing* (pengorganisasian) SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas**

Salah satu kendala yang dirasakan oleh pemegang program kesehatan lingkungan adalah pemegang program pembantu kesehatan lingkungan dari Jejaring yang tidak sesuai dengan profesinya. Pengorganisasian SP3 di Puskesmas yaitu, untuk bagian pendaftaran dipegang oleh Bagian Tata Usaha, untuk pengisian laporan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing petugas pemegang program, program KIA diisi oleh petugas KIA, diagnosa biasanya diisi oleh dokter atau perawat, dan lain-lain. Pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan informan Kunci yaitu Koordinator Pelaporan di Dinas Kesehatan Kota Bandung sebagai berikut:

### **Kajian SP3 dari aspek *Actuating* (penggerakan dan pelaksanaan) SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas**

Petugas program Kesling dari UPT Puskesmas Talagabodas mempunyai inisiatif dalam mengerjakan tugas sebagai petugas Kesling karena tidak selalu mengandalkan pekerjaan seperti pembuatan laporan ke petugas yang ada di Jejaring. Informan 2 menerima laporan bukan hanya dalam bentuk *hard file* saja, tetapi beliau juga mau menerima laporan lewat telepon, untuk selanjutnya beliau catat, terkecuali untuk program yang dikerjakan berbarengan dengan petugas yang ada di Jejaring, pencatatannya langsung dikerjakan berdua. Penggerakan dan pelaksanaan tidak terdapat kendala karena adanya komunikasi antar pemegang program kesehatan lingkungan dari UPT dan Jejaring. Penggerakan dan pelaksanaan SP3 Program Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera berupa pelaporan dalam bentuk lisan dan tulisan. Penggerakan dan pelaksanaan dari program promkes mengenai SP3 : petugas diberi absen sebelum melakukan kegiatan di lapangan.. Penggerakan program gizi dilakukan kepada kader. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, dapat ditarik kesimpulan bahwa proses penggerakan dan

pelaksanaan di UPT Puskesmas Talagabodas sudah baik, karena petugas sudah mempunyai inisiatif untuk melakukan komunikasi kepada petugas yang ada di Jejaring dalam melakukan kegiatannya.

### **Kajian SP3 dari aspek *Controlling* (pengawasan dan pengendalian) SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas**

Pengawasan yang dilakukan informan 3 adalah pemberitahuan lewat SMS (*short message service*) atau lewat aplikasi *whatsapp*. Dalam grup *whatsapp* tersebut biasanya informan 3 tersebut mengingatkan mengenai laporan yang harus dikumpulkan. Bentuk pengawasan dan pengendalian yang dilakukan oleh informan 4 sebagai petugas Promkes adalah mengingatkan kepada petugas lain tentang kegiatan yang dilakukan. Pengawasannya dari laporan bulanan balai pengobatan yaitu melihat perbandingan jumlah kunjungan dan rujukan. Penanggung jawab program Balai Pengobatan bisa melihat, mengontrol, mengawasi, supaya Puskesmas bisa berjalan sebagai pencegahan primer. Pengawasan dan pengendalian dilaksanakan oleh Kepala UPT Puskesmas Talagabodas. Dalam satu tahun sekali ada Bintek dari Dinas Kesehatan untuk memantau setiap program yang ada di Puskesmas. Bentuk pengawasan dari Dinas Kesehatan Kota ke UPT Puskesmas Talagabodas adalah dengan melihat laporan dan pencatatan yang kurang serta memberi masukan terhadap kekurangan tersebut. Dari hasil wawancara dapat ditarik kesimpulan bahwa pengawasan dan pengendalian dari Dinas Kesehatan ke UPT Puskesmas Talagabodas melalui Bimbingan Teknis ke UPT dengan melakukan rapat.

### **3. SP3 dari aspek *Output* (Keluaran) di UPT Puskesmas Talagabodas**

#### **Kajian SP3 dari aspek Kualitas Informasi SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas**

Salah satu parameter untuk menentukan keakuratan data SP3 Program Perkesmas adalah dengan melihat data kunjungan, alamat, jenis penyakit, serta jumlah pembinaan yang

sudah dilakukan untuk kemudian melakukan pelacakan/kunjungan ke Posyandu. Dari segi kualitas informasi menurut petugas pemegang kesehatan lingkungan sudah bagus, laporan kesehatan lingkungan sudah sesuai dengan Kemenkes dan sudah ada aturannya. Menurut informan 3, data yang ada belum akurat karena laporan yang ada tidak hanya berasal dari dalam gedung, tetapi dari luar gedung juga sehingga dirasakan tidak akan 100% akurat, karena laporan menunggu dari laporan secara keseluruhan. Informan berharap laporan dari swasta bisa masuk sehingga data yang ada bisa benar-benar akurat sehingga diperkirakan 80%-90% data bisa masuk. Informan 3 belum bisa menentukan apakah data yang berasal dari luar gedung sudah akurat atau belum, contohnya data yang berasal dari praktek dokter swasta. Menurut informan 4, cara mengetahui data yang sudah akurat adalah dengan melihat bukti dari kegiatan yang dilakukan contohnya dalam bentuk foto serta absensi. Menurut informan kunci di Dinas Kesehatan, SP3 dari aspek *output* mengenai kualitas informasi, rata-rata masih terdapat *missing lost* data sekitar 5% untuk semua Puskesmas seKota Bandung, hal tersebut dikarenakan tidak semua Puskesmas telah menggunakan teknologi dalam sistem pencatatan dan pelaporannya. Untuk Puskesmas yang masih manual dalam SP3nya, dapat dimungkinkan terjadi kesalahan penulisan, data yang tercecer, sehingga kualitas informasinya hilang. Waktu Pengumpulan SP3 Permasalahan mengenai SP3 antara lain terkadang pernah mengalami keterlambatan, kendalanya dari petugasnya sendiri mungkin ada halangan (sakit atau ada keperluan). Menurut informan 4, bulan lalu (bulan Juni), LB4 program promkes mengalami keterlambatan. Keterlambatan tersebut biasanya terdapat permasalahan dari Jejaring UPT. Terkadang juga UPT mengirimkan laporan terlebih dahulu ke Dinas Kesehatan, baru kemudian Jejaring menyusul. Pencatatan program gizi dari kader terkadang mengalami keterlambatan. Permasalahan yang

dihadapi dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) Program Perkesmas dan Upaya Kesehatan Indera salah satunya adalah Jejaring UPT Puskesmas Talagabodas yang tidak mengumpulkan SP3 ke UPT selama 3 bulan belakangan ini. Menurut informan kunci di Dinas Kesehatan Kota, Puskesmas Talagabodas mengirimkan laporan tepat waktu walaupun terkadang LB1 dikirimkan terlebih dahulu, LB 4 menyusul, pernah juga LB 3 gizi dilaporkan terlambat. Tetapi rata-rata masih dibawah tanggal 10 biasanya, tapi untuk akhir-akhir ini sudah mulai tepat waktu. Pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan hasil dari wawancara kepada koordinator laporan di Dinas Kesehatan Kota Bandung sebagai berikut: Kelengkapan SP3 Petugas Kesehatan Lingkungan merasa belum maksimal dalam hal SP3 karena dirasakan kekurangan tenaga kesehatan, dari 7 Kelurahan yang ada, baru 4 Kelurahan yang masuk datanya, karena petugas dari Jejaring yang mengerjakan program Kesling adalah bukan pemegang Kesling yang utama, mereka hanya membantu petugas kesling dari UPT, sehingga ada data-data yang tidak dikerjakan oleh Jejaring seperti data ke kunjungan rumah, pertanyaan mengenai rumah sehat tidak dikerjakan atau tidak diisi karena bukan tugas pokok dan fungsinya. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan kutipan berikut. SP3 dari program gizi untuk kualitas informasinya tidak ada permasalahan. Sejauh ini untuk SP3 balai pengobatan dari Jejaring tidak ada permasalahan. Kualitas informasi program balai pengobatan sudah baik menurut penanggung jawab program balai pengobatan. Menurut informan di Dinas Kesehatan, semua Puskesmas sudah lengkap dalam SP3. Berdasarkan hasil wawancara mengenai kualitas informasi dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas informasi SP3 masih terdapat permasalahan, khususnya dalam UPT Puskesmasnya sendiri. Menurut informan utama, dalam aspek keakuratan, kelengkapan dan ketepatan waktu masih

terdapat permasalahan, tetapi menurut informan kunci di Dinas Kesehatan, kualitas informasi Puskesmas Kota Bandung sudah cukup baik.

### **Kajian SP3 dari aspek Bentuk *feedback* (umpan balik) SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas**

Pemegang program kesehatan lingkungan merasa masih kurangnya *feedback* dari Dinas Kesehatan. Contoh *feedback* yang masih kurang adalah pemahaman orang mengenai pengisian formulir isian laporan yang berbeda sehingga menimbulkan kesalahan dan kesalahan tersebut dirasa belum ada koreksi dari Dinas Kesehatan. Contohnya dalam sistem pencatatan program kesehatan lingkungan terdapat pertanyaan : berapa orang yang diperiksa?; berapa yang memenuhi syarat?; Berapa keluarga yang memakai sarana air bersih yang memenuhi syarat?...dalam pertanyaan lain ada kata-kata mengenai “pengguna” dan “pemakai”, informan 2 merasa masih tidak memahami mengenai perbedaan keduanya walaupun sudah pernah didiskusikan sebelumnya, tetapi terkadang masih merasa bingung dan lupa cara pengisiannya. Bentuk *feedback* dari Dinas Kesehatan ke UPT mengenai Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) yaitu dirasakan belum ada *feedback* yang berarti menurut informan 2 *Feedback* yang ada hanya diadakan pertemuan khususnya kesehatan lingkungan misalnya masukan mengenai masukan terhadap laporan yang masih mengalami kekurangan. Dinas Kesehatan Kota melakukan *feedback* ke Puskesmas yaitu dalam bentuk rapat triwulan. Rapat tersebut membahas evaluasi program Puskesmas yang mempunyai pencapaian target yang kurang. Dinas Kesehatan melakukan *feedback* ke Puskesmas yaitu melalui pertemuan satu bulan sekali atau tiga bulan sekali, tergantung kebutuhan/keperluannya. Dinas Kesehatan telah melakukan *feedback* untuk program Promkes. Contohnya untuk target RW Siaga, penyuluhan, PHBS, STBM. Dinas Kesehatan telah melakukan *feedback* setiap rapat untuk melihat kekurangan serta permasalahan

program gizi. *Feedback* dari Dinas yaitu apabila dari hasil laporan ternyata banyak rujukan, Dinas meminta agar pasien yang biasanya dirujuk untuk dapat ditangani di Puskesmas. Dinas Kesehatan Kota telah melakukan *feedback* kepada Puskesmas dengan mengadakan Bimbingan Teknis melalui Rapat membahas evaluasi program Puskesmas yang mempunyai pencapaian target yang kurang setiap sebulan sekali/ tiga bulan sekali sesuai kebutuhannya. Menurut informan 2, *feedback* yang dilakukan Dinas Kesehatan masih belum maksimal. Menurut peneliti, Dinas Kesehatan perlu melakukan supervisi yang difokuskan untuk pelaporan dan informasi kesehatan serta perlunya pendampingan teknis tentang pengolahan data secara berkala dan terjadwal, juga mengenai pengisian format laporan bulanan yang benar. Penghargaan dapat diberikan kepada Puskesmas yang telah berhasil dalam pengelolaan SP3 dan sanksi berupa teguran kepada Puskesmas yang tidak lengkap.

#### **Kajian SP3 dari aspek pemanfaatan informasi SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas**

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) dari program kesehatan lingkungan salah satunya digunakan untuk mengevaluasi dan untuk mengetahui sejauh mana program yang dikerjakan mencapai target atau belum mencapai target. Misalnya dari hasil kegiatan terdapat target 80%, tetapi hasil yang dicapai masih 70%, sehingga dibutuhkan usaha yang lebih lagi untuk mencapai 10% lagi dan untuk mengetahui usaha apa yang harus dikerjakan untuk mempermudah pada saat melakukan perencanaan. Pemanfaatan data SP3 mengenai program P2M adalah untuk membuat rencana tindak lanjut dilihat dari kekurangan program tersebut. Informasi yang dihasilkan dari SP3 program promkes dapat dimanfaatkan oleh semua program yang ada di Puskesmas karena saling berkesinambungan. Menurut informan 6, SP3 program gizi sangat bermanfaat untuk Dinas mengetahui permasalahan

gizi di UPT Puskesmas Talagabodas. SP3 program balai pengobatan dapat bermanfaat untuk menilai kinerja Puskesmas. SP3 dari aspek *output* untuk pemanfaatan informasi yaitu SP3 dimanfaatkan untuk pengambilan kebijakan di tingkat Kota dan juga tingkat Provinsi, seperti LB1 bisa untuk mengarah ke tingkat angka kematian, kesakitan satu Kota, LB3 gizi itu kan untuk melihat status kesehatan gizi Kota Bandung, LB 2 itu untuk rasio penggunaan obat, kasus-kasus kesakitan dan angka penggunaan obat juga untuk menentukan berapa besar dana yang harus digunakan untuk penggunaan pembelian obat. Berdasarkan hasil wawancara mengenai pemanfaat informasi, dapat ditarik kesimpulan bahwa Hasil pengolahan data SP3 sebagai acuan untuk evaluasi kinerja Puskesmas, penyusunan rencana tahunan serta penilaian kinerja Puskesmas.

#### **KESIMPULAN**

*Input* dalam pelaksanaan SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas diketahui bahwa tenaga kesehatan sebagai pemegang program serta pengelola Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) di UPT Puskesmas Talagabodas pada umumnya belum mencukupi. Pendanaan berasal dari APBD/APBN, tersalurkan melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Sarana prasarana untuk komputer belum mencukupi, sebagian besar program di Puskesmas telah menggunakan sistem aplikasi SIKDA versi 2.0, aplikasi tersebut jaringannya masih mengalami *error*. Formulir SP3 tersedia dan lengkap, cara kerja SP3 secara umum setelah dilakukan kegiatan, hasil kegiatan dicatat ke dalam format laporan untuk selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota paling lambat tanggal 5 setiap bulan. Laporan yang dikirimkan ke Dinas Kesehatan tidak mengalami keterlambatan. Permasalahan mengenai keterlambatan terjadi di internal UPT Puskesmas Talagabodas.

Proses pelaksanaan SP3 di UPT Puskesmas Talagabodas diketahui sudah cukup baik, namun untuk pergerakan

dan pelaksanaannya belum ada *punishment* dari UPT Puskesmas kepada Jejaring dalam hal keterlambatan laporan atau tidak mengumpulkan laporan. Untuk Dinas Kesehatan sendiri sudah ada *punishment* untuk Puskesmas yang terlambat mengumpulkan laporan berupa sanksi administrasi, daftar Puskesmas yang terlambat mengirimkan laporan ditempel di Papan Pengumuman di Dinas Kesehatan sebagai bentuk *shock therapy*. Pengawasan dan pengendalian dari Dinas Kesehatan ke UPT Puskesmas Talagabodas melalui Bimbingan Teknis ke UPT dengan melakukan rapat setiap satu bulan atau triwulan.

*Output* yang dihasilkan dari proses SP3 belum sepenuhnya akurat, laporan dari Jejaring terkadang mengalami keterlambatan. Dinas Kesehatan telah melakukan *feedback* berupa Bimbingan Teknis. Hasil pengolahan data SP3 berupa informasi kesehatan sebagai acuan untuk evaluasi kinerja Puskesmas, penyusunan rencana tahunan serta penilaian kinerja Puskesmas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi ke-3. Tangerang: Binarupa Aksara; 2010. ISBN: 979-583-409-6.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dikutip 25 Januari 2016. Tersedia dari URL: <http://sinforeg.litbang.depkes.go.id>
- Departemen Pendidikan Nasional. Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa. Edisi ke-4. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2008.
- Dharmawan Y, Wigati PA, Dwijayanti F. Kinerja Petugas dalam Pencatatan dan Pelaporan PWS KIA di Puskesmas Duren. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Semarang: Universitas Diponegoro; 2015; (10) 2. ISSN: 1858-1196. Dikutip 2 Februari 2016. Tersedia dari: URL: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Kota Bandung. 2014.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Pedoman Sistem Pencatatan dan Pelaporan (SP3). 2008.
- Djamal. Paradigma Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015. ISBN: 978-602-229-461-0.
- Hasibuan MSP. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara; 2011. ISBN: 979-526-491-5.
- Jogiyanto. Analisis dan Desain Sistem Informasi. Edisi ke-3. 2008. ISBN: 979-731-560-6.
- Kaswan. Pelatihan dan Pengembangan untuk Meningkatkan Kinerja SDM. Bandung: Alfabeta; 2013. ISBN: 978-602-8800-84-6.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perpres No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dikutip 4 Februari 2016. Tersedia dari URL: <http://binfar.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes no. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas dikutip 4 Februari 2016. Tersedia dari URL: <http://depkes.go.id/PMK-No-75-Th-2014>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes no. 82 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbudang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016 dikutip 14 Agustus 2016. Tersedia dari URL: <http://depkes.go.id/Permenkes%2082%20Tahun%202015%20Juknis.pdf>
- Laporan UPT Puskesmas Talagabodas. 2014.
- Mubarak WI, Chayatin N. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2009. ISBN: 978-979-3027-79-1.

- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. ISBN: 978-979-098-007-5.
- Nursalam. Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi ke-5. Jakarta: Salemba Medika; 2015. ISBN: 978-602-1163-42-9.
- Puspita SJ, Witcahyo E, Sandra C. Kajian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Tahun 2013. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa. Jember: Universitas Jember; 2014. Dikutip 27 Januari 2016. Tersedia dari URL:  
<http://respository.unej.ac.id/123456789/66290>
- Putranti KA. Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Pengiriman Laporan KIA dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah; 2013. Dikutip 27 Januari 2016. Tersedia dari URL:  
[http://eprints.ums.ac.id/11\\_naskah\\_publicasi](http://eprints.ums.ac.id/11_naskah_publicasi)
- Robbins SP, Judge TA. Perilaku Organisasi (*Organizational Behavior*). Edisi 12. Jakarta: Salemba Empat; 2009. ISBN: 978-979-691-459-3.
- Sofian Effendi, Tukiran. Metode Penelitian Survei. Edisi Revisi. Jakarta: LP3ES; 2012. ISBN: 978-979-3330-94-5.
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2012. ISBN: 9798433640.
- Suhadi, Rais K. Perencanaan Puskesmas. Jakarta: Trans Info Media; 2015. ISBN: 978-602-202-162-9.
- Suryani ND, Solikhah. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Provinsi NTB. Jurnal Kesmas. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan; 2013; Vol. 7 No. Maret 2013 : 1-54. ISSN: 1978-0575.
- Syafrudin, Theresia EVK, Jomima. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media; 2009. ISBN: 978-602-8200-26-4.
- Wahyudin J. Laporan Praktek Kerja Lapangan Analisis Sistem Informasi Kesehatan tentang Pengolahan Data Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) di Dinas Kesehatan Kota Bandung. 2009.
- Wirajaya MKM. Hubungan Kepemimpinan, Motivasi dan Kompensasi dengan Kepuasan Kerja Pegawai Puskesmas di Kota Denpasar [Tesis]. Denpasar: Universitas Udayana Denpasar; 2015.