

TESIS

**ANALISIS SISTEM PELAPORAN BAGIAN PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS PADA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN GOWA**

*Analysis of the Reporting System of the Health Service
Section at the Health Center at the Gowa
District Health Office*

Lidya Resty Amalia

K012201021



**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
KOTA MAKASSAR
2023**

**ANALISIS SISTEM PELAPORAN BAGIAN PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS PADA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN GOWA**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
Lidya Resty Amalia**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
KOTA MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS SISTEM PELAPORAN BAGIAN PELAYANAN KESEHATAN DI
PUSKESMAS PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA**

Disusun dan diajukan oleh

**LIDYA RESTY AMALIA
K012201021**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 01 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Dr. Balqis, SKM., M. Kes., M. Sc. PH
NIP. 19790817 200912 2 001


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M. Sc. PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M. Sc. PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lidya Resty Amalia
NIM : K012201021
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

Analisis Sistem Pelaporan Bagian Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri .

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 14 Agustus 2022

Yang menyatakan



Lidya Resty Amalia

PRAKATA



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil aalamiin, —segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam. Puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Salam dan salawat kepada junjungan kita, Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wa Sallam, Hamba Allah yang paling sempurna dan semoga kita senantiasa mengikuti jalan beliau.

Teristimewa tesis ini saya persembahkan kepada kedua orang tuaku ayahanda Dr. Baso Madiung, SH. MH dan Ibunda Andi Karlina, SH yang terkasih dan tersayang atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai. Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH selaku Pembimbing Utama dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Pembimbing Pendamping, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Kepada Para Penguji yaitu Bapak Prof. Dr. Indar, SH., MPH, bapak dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D, dan bapak Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.
3. Pihak Dinas Kesehatan, Puskesmas dan segala petugas yang ikut berpartisipasi dan telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai peer support maupun informan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.
5. Untuk Firman Anugrah, S.H., M.H. selaku motivasi saya yang selalu ada menemani dikala senang maupun sedih, tidak pernah lupa untuk saling mengingatkan dan saling mendukung serta selalu setia mendampingi.

6. Terimakasih kepada Andi Nur Arifah Apriani Azis selaku sahabat setia yang sangat baik, yang selalu membantu saya dan ikut serta dalam proses penyusunan tesis ini.
7. Teman-teman seperahu seperjuangan yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan, dan kenangan indah selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.

Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa melimpahkan rahmatnya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, 14 Agustus 2022



Lidya Resty Amalia

ABSTRAK

LIDYA RESTY AMALIA. *Analisis Sistem Pelaporan Bagian Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.* (dibimbing oleh **Balqis** dan **Sukri Palutturi**).

Pengiriman pelaporan yankes di Puskesmas masih sering terlambat, yang seharusnya dikirimkan paling lama tanggal 5 setiap bulannya. Tujuan penelitian untuk menganalisis sistem pelaporan di puskesmas pada dinas kesehatan Kabupaten Gowa berdasarkan input (sumber daya manusia, sarana prasarana), proses (pengetahuan petugas, keterampilan, kemampuan), output (ketepatan waktu dan kelengkapan data).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data dianalisis menggunakan analisis isi. Wawancara dilakukan dengan 9 informan pelaporan, diantaranya 8 petugas puskesmas bagian yankes, 1 pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.

Hasil penelitian Input (jumlah SDM sudah cukup, sarana prasarana yang diperlukan yaitu laptop dan jaringan, tetapi untuk ketersediaan laptop tidak disediakan oleh puskesmas dan petugas memakai laptop pribadi). Proses (pengatahuan petugas sudah memahami sistem pembuatan pelaporan, keterampilan petugas mengatakan pelatihan sangat berperan penting dalam bekerja, tetapi tidak diadakan, dan kemampuan petugas memiliki tugas rangkap sehingga tugas pokoknya dalam pencatatan dan pelaporan terhambat. Output (Ketepatan waktu pengiriman laporan terlambat yaitu dilakukan lewat dari tanggal 5 setiap bulan, kelengkapan data laporan yang dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten sudah lengkap). Kesimpulan input yaitu jumlah pegawai pelaporan sudah cukup, sarana prasarana seperti laptop dan jaringan, proses (beberapa petugas sudah memahami sistem kerja laporan), output (pengiriman laporan masih terlambat, karena adanya gangguan jaringan dan keterbatasan waktu. Kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa agar menyediakan komputer di bagian pelaporan tiap puskesmas yang digunakan untuk membuat laporan.

Kata Kunci: Pelaporan, Pelayanan Kesehatan, Puskesmas



ABSTRACT

LIDYA RESTY AMALIA. *Analysis of the Reporting System for Health Services at the Health Center at the Gowa District Health Office.* (supervised by **Balqis** and **Sukri Palutturi**).

The delivery of health services reports at the Public Health Center is still often late, which should be sent no later than the 5th of each month. The purpose of the study was to analyze the reporting system at the Public Health Center at the Gowa Regency health office based on input (human resources, infrastructure), process (officer knowledge, skills, abilities), and output (timeliness and completeness of data).

This research is descriptive with a qualitative approach. Data were analyzed using content analysis. Interviews were conducted with 9 reporting informants, including 8 Public Health Center officers from the health care division, and 1 employee from the Gowa District Health Office.

Research results in Input (the number of human resources is sufficient, the necessary infrastructure is a laptop and a network, but the availability of laptops is not provided by the Public Health Center and officers use personal laptops). Process (knowing that officers already understand the reporting system, skills of officers say that training plays an important role in work, but it is not held, and the ability of officers to have dual duties so that their main task in recording and reporting is hampered. Output (Timeliness of sending reports late, which is done through on the 5th of every month, the completeness of the report data sent to the District Health Office is complete. The input concludes that the number of reporting employees is sufficient, infrastructure such as laptops and networks, the process (some officers already understand the report work system), and output (reports are still being sent). late, due to network disturbances and time constraints, Gowa District Health Office should provide a computer in the reporting section of each Public Health Center which is used to make reports.

Keywords: Reporting, Health Services, Public Health Center



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGAJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Sistem Pelaporan	10
B. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan	21
C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	25
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti	30
E. Sintesa Penelitian.....	48
F. Kerangka Teori.....	57
G. Kerangka Konsep.....	60
H. Definisi Konseptual.....	60
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	62
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	62
C. Informan Penelitian	63
D. Instrumen Penelitian.....	64
E. Teknik Pengumpulan Data	64
F. Sumber Data	65

G. Analisis Data	66
H. Keabsahan Data.....	67
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
B. Karakteristik Informan	70
C. Hasil Penelitian	72
D. Pembahasan	85
E. Keterbatasan Penelitian	102
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	103
B. Saran	106
DAFTAR PUSTAKA.....	109
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa	62
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Menurut Umur dan Jenis Kelamin.....	71

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
APD	Alat Pelindung Diri
ATK	Alat Tulis Kantor
BDD	Bidan di Desa
DBD	Demam Berdarah Dengue
DOTS	<i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
Kab	Kabupaten
KB	Keluarga Berencana
KESMAS	Kesehatan Masyarakat
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KK	Kartu Keluarga
No	Nomor
NTB	Nusa Tenggara Barat
PMK	Peraturan Menteri Kesehatan
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PONED	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	Republik Indonesia
RPL	Rekayasa Perangkat Lunak
RS	Rumah Sakit
RSUPN	Rumah Sakit Umum Pusat Nasional
SDM	Sumber Daya Manusia

SDMK	Sumber Daya Manusia Kesehatan
SIMKES	Sistem Informasi Manajemen Kesehatan
SIMRS	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SIP	Sistem Informasi Posyandu
SOP	Standar Operasional Prosedur
SP2TP	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
SP3	Sistem Pencatatan Pelaporan Puskesmas
TB	Tuberculosis
TIK	Teknologi Informasi dan Komunikasi
UKM	Unit Kesehatan Masyarakat
UKP	Unit Kesehatan Perorangan
UPT	Unit Pelaksana Teknis
Vol	Volume

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar persetujuan menjadi partisipan
Lampiran 2	Pedoman wawancara
Lampiran 3	Matriks hasil wawancara
Lampiran 4	Tabel jumlah tenaga Kesehatan Puskesmas Kabupaten Gowa 2022
Lampiran 5	Tabel Jumlah sarana prasarana Puskesmas di Kabupaten Gowa 2020
Lampiran 6	Tabel rekapitulasi keterlambatan sistem pelaporan Puskesmas Kabupaten Gowa
Lampiran 7	Tabel kriteria Puskesmas di Kabupaten Gowa 2020
Lampiran 8	Surat keputusan pembimbing
Lampiran 9	Surat keputusan penguji
Lampiran 10	Surat pengambilan data awal
Lampiran 11	Surat izin penelitian dari kampus
Lampiran 12	Surat izin penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
Lampiran 13	Surat izin penelitian dari PTSP Kabupaten Gowa
Lampiran 14	Dokumentasi
Lampiran 15	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Puskesmas merupakan suatu unit fungsional yang berperan sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran dan pusat pelayanan kesehatan yang secara menyeluruh menyelenggarakan kegiatannya, terpadu dan berkelanjutan pada masyarakat dalam suatu wilayah tertentu. Puskesmas memiliki peran penting dalam upaya kesehatan terutama upaya promotif dan preventif (Hosizah & Maryati, 2018).

Upaya pelayanan kesehatan tersebut lebih mengutamakan sistem penyebarluasan informasi mutu pelayanan kesehatan dan upaya pencegahan berbagai macam penyakit. Pelayanan tersebut lebih diarahkan kepada personal, material, fasilitas, dan sumber daya lainnya dalam sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sistem ini meliputi aktifitas pasien rujukan, lama rawat (*length of stay*), dan data demografik (E. M. Sari, 2017)

Puskesmas memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan meliputi, Unit Kesehatan Perorangan (UKP) dan Unit Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Masyarakat memiliki dampak yang sangat besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat dengan melaksanakan

pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan (Pusdatin, 2012)

Sistem pelaporan Puskesmas dilakukan secara terkomputerisasi yang dapat mengurangi kesalahan manusia (*human error*) dalam melakukan kegiatannya dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Sistem pelaporan dapat dikatakan baik apabila menghasilkan data/informasi yang akurat, lengkap, sesuai kebutuhan dan tepat waktu (Isnaini, 2017). Kini dengan kemajuan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang begitu pesat tentunya dengan melakukan prosedur secara konsisten dan teratur, menyediakan sumber daya yang tepat, dan menerapkan aturan informasi seperti mendapatkan dukungan pimpinan dalam pengembangan data/informasi yang dihasilkan.

Penerapan Sistem informasi pelaporan belum terwujud secara efektif dan efisien karena adanya "*redundant*" data, duplikasi kegiatan, kualitas data yang rendah, adanya data yang tidak sesuai dengan kebutuhan, ketidaktepatan waktu pelaporan, sistem umpan balik yang tidak optimal, pemanfaatan data/informasi yang rendah pada tingkat daerah, advokasi, perencanaan program, monitoring, dan manajemen, serta penggunaan sumberdaya yang tidak efisien. Kondisi tersebut disebabkan oleh "*overlapping*" dalam pengumpulan dan pengolahan

data/informasi yang belum terintegrasi dan terkoordinasi dengan baik (Pusdatin, 2012).

Ketepatan waktu dalam sistem pelaporan akan memungkinkan terjadinya perolehan kualitas data yang baik (Durrani et al., 2019). Mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan baik apabila didukung oleh sistem pelaporan yang baik seperti informasi yang lengkap dan data tersebut harus diterima dengan tepat waktu (Nazir & Darmawati, 2018).

Keterlambatan dapat didefinisikan sebagai kegagalan untuk memenuhi waktu target dalam suatu pekerjaan, atau bisa juga dikatakan bahwa deadline terlambat berdasarkan penyelesaian suatu tugas sesuai dengan aturan yang telah disepakati oleh beberapa pihak (Listanto & Sarwono, 2018)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terdapat hasil pelaporan dilihat dari ketiga Kab/Kota tertinggi yang mengalami keterlambatan pada tahun 2019 Gowa sebesar 4,22%, Pangkep 3,52%, Pinrang 2,82%. Tahun 2020 Gowa 4,24%, Bone 2,83%, dan Makassar 3,89%, sedangkan tahun 2021 Gowa 5,29%, Bone 3,52%, dan Pinrang 2,64%.

Dari informasi yang didapatkan di Dinas Kesehatan Provinsi bahwa sistem pengiriman pelaporan 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. Pengiriman pelaporan tahunan menggunakan tahun kalender yaitu dari bulan Januari-Desember dalam tahun yang sama, laporan tahunan dikirim selambat-lambatnya tanggal 31 Januari tahun berikutnya.

Data nasional di Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa terdapat hasil pelaporan pada tahun 2021 bulan Januari sebesar 61,4% tepat waktu dan 38,6% laporannya terlambat, bulan Februari sebesar 57,6% tepat waktu dan 42,4% terlambat, bulan Maret sebesar 65,2% tepat waktu dan 34,8% terlambat, bulan April sebesar 49,5% tepat waktu dan 50,5% terlambat, bulan Mei sebesar 53,7% tepat waktu dan 46,3% terlambat, dan bulan Juni sebesar 57,6% tepat waktu dan 42,4% terlambat, menunjukkan bahwa masih ada laporan yang sering terlambat dalam pengiriman. Dampak dari terjadinya keterlambatan dan ketidaklengkapan pada informasi yang diterima tidak dapat digunakan secara optimal dan akan terjadi keterlambatan pengambilan keputusan.

Berdasarkan data diatas, didapatkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas kesehatan Kabupaten Gowa pada bagian Pelayanan Kesehatan diperoleh informasi bahwa masalah yang dihadapi oleh beberapa Puskesmas yaitu masih sering terjadi keterlambatan atau tidak tepat waktu dalam pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang seharusnya dikirimkan paling

lama tanggal 5 setiap bulannya tetapi masih ada yang tidak tepat waktu sehingga pengiriman laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke Provinsi juga terhambat, semua Puskesmas pengiriman laporannya masih manual karena pada bagian Pelayanan Kesehatan belum menyediakan aplikasi untuk pelaporannya,

Teori reporting dijelaskan dalam buku yang berjudul "*Espionage, Statecraft, and the Theory of Reporting A Philosophical Essay on Intelligence Management*" bahwa proses kerja suatu laporan berhubungan erat dengan adanya sumber daya manusia yang berkompeten sehingga data dan informasi yang dihasilkan sesuai dengan tujuan organisasi, yaitu terdiri dari pengetahuan, kredibilitas, keterampilan, dan relevan (Rescher. N, 2017)

Kompetensi yang harus dimiliki sumber daya manusia merupakan suatu karakteristik dari seseorang demi kesuksesan dan kelancaran suatu kegiatan yaitu memiliki keterampilan (skill), pengetahuan (knowledge), dan kemampuan (ability), dalam suatu pekerjaan (Dinapoli, 2007)

Faktor yang berhubungan dengan keterlambatan suatu pelaporan bisa disebabkan karena faktor lingkungan diantaranya jarak yang jauh dan susah diakses dapat menunda atau memperlambat pengiriman pelaporan, ketersediaan dan biaya transportasi (Thaddeus & Maine, 1994)

Berkaitan dengan permasalahan dalam keterlambatan pelaporan dapat dilihat dari beberapa hasil penelitian terdahulu, dimana yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan Waktu di RS X Bogor adalah adanya keterbatasan jumlah petugas pelaksana, jarak antar gedung pelayanan rawat inap dan ruang rekam medis yang cukup jauh, serta belum adanya sosialisasi Standar Operasional secara memadai (Al Afa, 2018). Pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) di Kota Padang belum optimal, yang disebabkan masih kurangnya tenaga terlatih SP2TP, sarana prasarana serta dana juga masih kurang, serta sistem pencatatan dan pelaporan yang masih manual (Suciono et al., 2019). Permasalahan lainnya dalam ketidaktepatan waktu pelaporan di Puskesmas Grajagan seperti petugas yang melaksanakan belum sesuai dengan bidang keahliannya, dan tidak ada pendanaan khusus (Daniyanti & Firdaus, 2020).

Terdapat perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya bahwa bagian pelaporan mencakup semua bagian dalam satu program yang dinamakan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP), sedangkan dari penelitian ini berfokus pada satu program yang lebih spesifik di bagian pelayanan kesehatan.

Dilihat dari permasalahan yang telah dikemukakan di atas, didapatkan kesimpulan bahwa sistem pelaporan belum berjalan secara efektif dan efisien karena diakibatkan oleh beberapa faktor.

Penelitian ini dilakukan karena sistem pelaporan tersebut belum terintegrasi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sehingga teridentifikasi adanya masalah yang belum dapat diminimalisir dengan baik, serta ingin melihat faktor yang mempengaruhi penyebab permasalahan keterlambatan pengiriman. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul “Analisis sistem pelaporan bagian pelayanan kesehatan di Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Sistem Pelaporan di Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa berdasarkan Input (Sumber daya manusia, Sarana dan prasarana)?
2. Bagaimana Sistem Pelaporan di Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa berdasarkan Proses (Pengetahuan petugas, keterampilan petugas, dan kemampuan petugas) ?
3. Bagaimana Sistem Pelaporan di Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa berdasarkan Output (Ketepatan waktu, dan kelengkapan data) ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis sistem pelaporan bagian pelayanan kesehatan di Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis Sistem Pelaporan di Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa berdasarkan Input (Sumber daya manusia, Sarana dan prasarana)
- b. Untuk menganalisis Sistem Pelaporan di Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa berdasarkan Proses (Pengetahuan petugas, keterampilan petugas, dan kemampuan petugas)
- c. Untuk menganalisis Sistem Pelaporan di Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa berdasarkan Output (Ketepatan waktu, dan kelengkapan data)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan keilmuan dalam bidang ilmu kesehatan terkait dengan analisis sistem pelaporan bagian pelayanan kesehatan.

2. Manfaat bagi Institusi

Menjadi bahan kajian dan sumber informasi bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian hal yang sama yang

berkenaan dengan Sistem Pelaporan di Puskesmas pada bagian yang berbeda selain bagian pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan kelanjutan sistem pelaporan yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang sistem pelaporan

1. Pengertian sistem pelaporan

Sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan kegiatan atau untuk melakukan sasaran yang tertentu. Pendekatan sistem yang merupakan jaringan kerja dari prosedur lebih menekankan urutan-urutan di dalam system (Harumy et al., 2018). Sistem merupakan gabungan dari berbagai elemen yang bekerja sama untuk mencapai suatu target atau tujuan (Heriyanto, 2018)

Reporting (pelaporan) menurut Luther M. Gullick dalam bukunya *Papers on the Science of Administration* merupakan salah satu fungsi manajemen yang memberikan informasi tentang kemajuan atau hasil kegiatan atau memberikan informasi tentang segala hal yang berkaitan dengan tanggung jawab dan fungsinya, ketika laporan diterima, baik lisan maupun tertulis diberikan sehingga orang tahu bagaimana tanggung jawab terpenuhi (Rusdiana & Nasihudin, 2018).

Laporan adalah pokok atau hasil akhir dari suatu proses yang menjadi sumber informasi bagi pemilik dan pihak yang membutuhkan yang disajikan dalam berbagai cara, antara lain:

Seperti laporan kas, catatan juga berisi jadwal dan informasi tambahan yang terkait dengan laporan tersebut (Mulyati et al., 2021). Laporan adalah ringkasan proses pencatatan atau pencatatan informasi tentang suatu organisasi selama periode waktu tertentu yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi (Riswan & Kesuma, 2014)

Sistem pelaporan adalah laporan yang menggambarkan sistem pertanggungjawaban dari bawahan (manajer) kepada atasan (kepala departemen). Sistem pelaporan yang baik diperlukan untuk memantau dan mengontrol kinerja pengelola anggaran (Widaryanti & Pancawardani, 2020)

Sistem pelaporan adalah seperangkat prosedur dengan tujuan tertentu berupa penyajian fakta tentang suatu situasi atau kegiatan, adapun fakta-fakta yang disajikan terutama berkaitan dengan tugas yang diberikan kepada mereka. (Primazni, 2016)

Sistem pelaporan mencerminkan tanggung jawab untuk menyajikan dan melaporkan pelaksanaan semua kegiatan dan sumber daya yang harus dipertimbangkan. Pelaporan yang tepat diperlukan untuk memantau dan mengontrol kinerja dalam menerapkan anggaran yang ditetapkan (Gayatri et al., 2016)

2. Mekanisme sistem pelaporan

Mekanisme sistem pelaporan dan alur pelaporan, meliputi:

a. Pengelolaan di Puskesmas

- 1) Laporan dari Pustu, BDD (Bidan di desa), Puskesmas keliling, Posyandu disampaikan ke pengelola sistem pelaporan Puskesmas
 - 2) Pengelola menyusun dan mengkompilasi data yang bersumber dari: sensus harian dan Register
 - 3) Hasil kompilasi/olahan dimasukkan ke formulir laporan untuk dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - 4) Hasil olahan dianalisis dan disajikan untuk mengambil keputusan
- b. Pengelolaan di Dinas Kabupaten/Kota Laporan dari puskesmas diterima oleh pengelola system pelaporan Dinas untuk dikompilasi/diolah dan didistribusikan ke penanggung jawab program.

3. Teori Pendekatan Sistem

Dibentuknya suatu sistem pada dasarnya untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Untuk terbentuknya sistem tersebut perlu dirangkai berbagai unsur atau elemen sedemikian rupa sehingga secara keseluruhan membentuk suatu kesatuan dan secara bersama-sama fungsi untuk mencapai tujuan kesatuan, cara kerja ini dikenal dengan pendekatan sistem (system approach) (Azwar, 2010). Bagian dari sistem tersebut antara lain :

1. Masukan

Masukkan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen

yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Masukan tersebut adalah karakteristik sumber pelaksana yang meliputi : Sumber daya manusia (tenaga kesehatan), ketersediaan sarana dan prasarana.

2. Proses

Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Proses dalam hal ini diambil dari teori pelaporan bahwa dalam pelaporan terdiri dari pengetahuan, keterampilan, kredibilitas dan relevan.

3. Keluaran

Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Keluaran yang dimaksud dalam hal ini berupa kualitas informasi meliputi ketepatan waktu dan kelengkapan data.

4. Teori McLeod & Schell

McLeod & Schell (2007) menjelaskan bahwa karakteristik informasi berkualitas, meliputi: (1) Tepat waktu, Informasi seharusnya tersedia untuk pengambilan keputusan sebelum situasi krisis berkembang atau kehilangan peluang yang ada. Pengguna seharusnya memperoleh informasi yang menggambarkan apa yang terjadi saat ini, selain dari apa yang terjadi pada masa yang lalu; (2)

Lengkap, pengguna seharusnya memperoleh informasi yang menyajikan gambaran yang lengkap atas suatu masalah tertentu atau solusinya.

5. Teori Reporting

Menurut Nicholas Rescher 2017 dalam bukunya yang berjudul "*Espionage, Statecraft, and the Theory of Reporting A Philosophical Essay on Intelligence Management*" bahwa dalam pelaporan terdiri dari pengetahuan, keterampilan, kredibilitas dan relevan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Sumber daya manusia harus berpengetahuan luas untuk menyediakan atau mempermudah akses ke informasi yang diperlukan agar menghasilkan interpretasi yang tepat dari fakta yang ditemukan.

Keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasikan sesuatu yang lebih bernilai dengan lebih cepat, keterampilan seseorang sangat diperlukan untuk memberikan informasi secara ekstensif dan andal guna memperlancar suatu kegiatan atau pekerjaan. Kredibilitas informasi merupakan hal penting yang perlu diperhatikan. Informasi yang kredibel dapat didefinisikan sebagai informasi yang dapat dipercaya, dapat diandalkan, akurat dan benar.

6. Teori Keterlambatan Pelaporan

a. Teori Thomas P. Dinapoli (2007)

1. Keterampilan

Keterampilan merupakan kapasitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan suatu rangkaian tugas yang berkembang dari hasil pelatihan dan pengalaman. Keterampilan seseorang tercermin dari seberapa baik seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan yang spesifik. Keterampilan dapat dikembangkan melalui pelatihan dan pengalaman dengan melaksanakan beberapa tugas.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang dimiliki seseorang untuk bidang tertentu. Pengetahuan mencerminkan kemampuan kognitif seorang karyawan berupa kemampuan untuk mengenal, memahami, menyadari dan menghayati suatu tugas/pekerjaan. Karena itu, pengetahuan seseorang karyawan dapat dikembangkan melalui pendidikan, baik formal maupun non formal serta pengalaman.

Knowledge adalah ilmu pengetahuan, yang dapat dimanfaatkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Pengetahuan dalam bekerja sangat penting, tapi pengetahuan saja tidak cukup. Bahkan adanya pengetahuan dan skill masih kurang, karena butuh attitude yang tepat untuk sukses dalam bekerja.

3. Kemampuan

Kemampuan menunjukkan potensi orang untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan. Kemampuan pegawai dalam melaksanakan tugasnya merupakan perwujudan dari pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Tidak semua karyawan memiliki kemampuan untuk bekerja dengan baik meskipun sudah dimotivasi dengan baik.

b. Teori Thaddeus dan Maine (1994)

Faktor yang berhubungan dengan keterlambatan yaitu faktor lingkungan yang meliputi jarak tempuh yang cukup jauh dapat menunda pelaporan, dan berdampak pada keterlambatan, Ketersediaan transportasi dan biaya transportasi untuk melaksanakan proses pengiriman laporan.

7. Pengertian Keterlambatan

Keterlambatan adalah bagian dari waktu pelaksanaan yang tidak dapat dimanfaatkan sesuai dengan rencana pelaksanaan, yang mengakibatkan tertundanya atau tidaknya waktu penyelesaian satu atau lebih kegiatan berikut pada jadwal yang direncanakan. Ketika suatu tugas perlu diselesaikan pada waktu yang telah ditentukan dan tidak dapat diselesaikan karena suatu alasan, suatu tugas tersebut dapat dikatakan terlambat (Musra, 2014)

Keterlambatan dapat didefinisikan sebagai kegagalan untuk memenuhi waktu target dalam hal pekerjaan yang sebenarnya,

atau bisa juga dikatakan bahwa deadline terlambat berdasarkan penyelesaian suatu tugas sesuai dengan aturan yang telah disepakati oleh beberapa pihak (Listanto & Sarwono, 2018)

Keterlambatan Pelaporan adalah proses yang disebabkan oleh banyak kendala atau masalah, sehingga akan memakan waktu lebih lama untuk diselesaikan. Keterlambatan pelaporan dapat terjadi ketika perusahaan mencoba mengumpulkan sejumlah besar informasi untuk memastikan keandalan laporan aktivitasnya. (Ayu et al., 2019). Karena keterlambatan pelaporan adalah hasil dari pengaruh internal dan eksternal, data pelaporan membutuhkan waktu untuk berubah dan memengaruhi informasi prediksi dan pengambilan keputusan (Sastrawan & Latrini, 2016)

8. Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan laporan

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia adalah semua orang yang terlibat dan bekerja untuk mencapai suatu tujuan organisasi ataupun perusahaan (Christalisana, 2018). Sumber daya manusia merupakan kunci untuk mencapai keunggulan kompetitif organisasi. Ini menunjukkan sumber daya manusia yang secara keseluruhan dari berbagai kekayaan yang dimiliki oleh perusahaan bahwa SDM memiliki peranan yang sangat penting dibanding dengan aset lain yang dimiliki perusahaan. Keberadaan SDM sebagai sentral dari berbagai aktivitas

perusahaan, menjalankan usaha, mengendalikan dan mengevaluasi bahkan menghantarkan perusahaan pada puncak keberhasilan (D. Iskandar, 2018)

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah orang-orang produktif yang bekerja sebagai penggerak sebuah organisasi, baik itu instansi pemerintah maupun bisnis. Sumber daya manusia adalah aset organisasi dan harus dilatih dan dikembangkan. Sumber daya manusia yang berkualitas sangat penting dan harus dimiliki untuk mencapai tujuan suatu organisasi atau perusahaan (Rugian et al., 2019)

Pengumpulan data-data yang dibutuhkan berkaitan dengan fungsi sumber daya manusia yaitu dengan meminta dan mencari data-data tertulis (dokumentasi) dari tenaga yang bekerja dan berhubungan langsung pada bagian SDM seperti struktur organisasi dan data-data yang berkaitan dengan SDM yang diperlukan (Mawarni et al., 2019)

Pengembangan sumber daya manusia dapat dikatakan menjadi faktor utama dalam meningkatkan produktivitas karyawan. Hal ini karena, setelah terlibat dalam pengembangan sumber daya manusia, karyawan yang memiliki pemahaman yang baik tentang posisinya akan dapat menjalankan tugasnya dengan lebih mudah (Purnama et al., 2020)

Organisasi tentunya menginginkan hasil kerja yang baik dari waktu ke waktu, dan untuk mencapai hasil tersebut diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas. Hal ini memaksa semua perusahaan untuk memperoleh, mengembangkan dan mempertahankan sumber daya manusia yang berkualitas. Perusahaan percaya bahwa ketika kualitas karyawannya tinggi, maka hasil kerjanya juga akan berkualitas tinggi (Purnama et al., 2020)

Indikator kompetensi sumber daya manusia: pengetahuan ilmiah, pengetahuan dalam pekerjaan, keterampilan otodidak, kemampuan berbasis pembelajaran, dan sikap (Martini et al., 2018)

Sumber daya manusia merupakan unsur utama suatu organisasi dibandingkan dengan unsur sumber daya lainnya seperti modal dan keterampilan, ini karena sumber daya manusia tersebut yang akan mengendalikan faktor-faktor lain itu sendiri. Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor terpenting yang harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas suatu organisasi atau perusahaan (Rugian et al., 2019)

b. Teknologi Informasi

Teknologi informasi adalah istilah untuk setiap atau peralatan teknologi yang memudahkan seseorang untuk

membuat, memodifikasi, menyimpan atau mendistribusikan informasi (Destiana, 2019)

Teknologi informasi adalah sarana dan prasarana, sistem atau metode untuk menerima, mentransmisikan, memproses, menafsirkan, menyimpan, mengatur, dan menggunakan data dengan cara yang bermakna (Nuryana, 2019)

Kemajuan teknologi informasi sangat cepat dan pesat, dan pertumbuhan penggunaan teknologi komputer merupakan hasil dari kemajuan teknologi informasi, sebelum munculnya teknologi informasi, sebagian besar karyawan perusahaan dan sistem informasi digunakan secara manual. Setelah percepatan perkembangan teknologi informasi, banyak perusahaan yang beralih ke penggunaan sistem informasi komputer, karena sistem informasi komputer akan memudahkan dan mempercepat pengelolaan pengolahan informasi yang di input (Ardiwinata & Sujana, 2019)

Teknologi informasi dalam kehidupan manusia menyediakan berbagai metode baik untuk komunikasi maupun penyimpanan informasi. Kemajuan teknologi informasi telah memperkenalkan metode pemindahan informasi, seperti surat dengan dokumen, dan jaringan data yang mengirimkan data dalam bentuk yang dapat dibaca mesin. Selain itu, perkembangan teknologi informasi juga telah menawarkan

metode dan alat untuk merekam informasi termasuk komputer (Ismaya et al., 2020)

B. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah tindakan atau serangkaian tindakan yang dihasilkan dari interaksi langsung antara seseorang dan orang lain. Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan secara langsung melalui aktivitas orang lain. Pelayanan bukan hanya layanan dalam penjualan, tetapi juga untuk menyeimbangkan kualitas semua produk (Radito, 2014)

Pelayanan adalah proses atau serangkaian kegiatan yang dihasilkan dari interaksi langsung antara seseorang dan orang lain atau mesin fisik dan memastikan kepuasan pelanggan. Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan bahwa pelayanan berusaha memenuhi kebutuhan orang yang berbeda, sedangkan melayani membantu mempersiapkan atau mengurus kebutuhan seseorang (Widodo, 2020)

Kesehatan adalah tingkat efisiensi fungsional suatu organisme. Pada manusia, kesehatan adalah keadaan umum jiwa dan raga seseorang, artinya bebas dari segala penyakit dan gangguan. Dengan demikian, yang dimaksud dengan sehat adalah keadaan dimana seseorang dalam keadaan normal dan sesuai dengan apa yang seharusnya (Prasetyo & Hasanah, 2017)

Kesehatan merupakan hal penting bagi kualitas hidup manusia, dimana kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Setyawan & Ismahmudi, 2018)

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah “keadaan sehat jasmani, rohani, dan sosial yang memungkinkan semua orang menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi (Triyono & Herdiyanto, 2018). Pelayanan kesehatan adalah upaya kesehatan, setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (S. Iskandar, 2016)

Pelayanan Kesehatan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, dan atupun kelompok (Salim et al., 2019)

Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia dan setiap penduduk berhak memperoleh pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya, tanpa memandang kemampuan membayarnya (Kemenkes RI, 2019a)

2. Tujuan Pelayanan Kesehatan

Tujuan dari layanan adalah 1) untuk memberikan layanan berkualitas tinggi kepada pelanggan, dan 2) untuk mendorong keputusan pembeli untuk segera membeli atau menggunakan barang/jasa yang disediakan oleh pelanggan, 3) Meningkatkan kepercayaan konsumen terhadap produk/jasa yang diberikan, 4) menghindari tuntutan yang tidak perlu pada produsen di kemudian hari, 5) menciptakan kepercayaan dan kepuasan pelanggan (Widiastuti, 2017)

Tujuan pelayanan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralsir, atau menormalkan semua atau semua masalah kesehatan dalam masyarakat (Nopiani, 2019)

Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan semakin meningkat sehingga tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya (Idaiani & Riyadi, 2018).

Proses pemberian pelayanan kesehatan harus dapat memenuhi kebutuhan penggunanya. Di organisasi kesehatan, pasien dapat dianggap sebagai konsumen. Memastikan kepuasan pasien adalah prioritas utama yang ditetapkan oleh berbagai

organisasi kesehatan. Sesuai konsep tradisional bahwa orang membutuhkan perawatan kesehatan dan akan terus menggunakan penyedia layanan kesehatan yang sama hanya karena mereka membutuhkannya (Fajrianti & Muhtadi, 2017)

Pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Mutu atau mutu pelayanan kesehatan tidak lepas dari kepuasan pelanggan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Kepuasan juga dapat dijadikan ukuran keberhasilan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan (Ulumiyah, 2018)

Pelayanan kesehatan adalah upaya kesehatan yang dilakukan dalam diri individu atau organisasi dengan tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan pribadi (Effendi & Junita, 2020). Dengan demikian pelayanan kesehatan tujuan utamanya adalah melayani manusia dan pelayanan kesehatan merupakan pertama yang diterima manusia ketika seorang manusia dilahirkan dan juga dapat menjadi akhir dari pelayanan yang diterima saat manusia (rohnya) meninggalkan dunia fana (Darmawan, 2018)

C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang melayani masyarakat umum dan perorangan primer dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di tempat kerja (Kemenkes RI, 2015).

Puskesmas adalah institusi medis. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan seperti promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan atau rehabilitasi. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019)

Puskesmas adalah kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009)

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Dewi et al., 2020)

Puskesmas adalah unit fungsional organisasi kesehatan sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, mempromosikan keterlibatan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan inti. Oleh karena itu puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Dinata, 2018)

Puskesmas merupakan unit pelayanan terdepan dan langsung dapat menjangkau masyarakat, melaksanakan pelayanan kesehatan melalui upaya pokok kegiatan Puskesmas yang salah satunya pelayanan kesehatan dengan memberi pengobatan, Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas meliputi pengobatan rawat jalan dan rawat inap termasuk di dalamnya

upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan (Utami et al., 2021)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Garing et al., 2018)

Puskesmas merupakan layanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah bagi masyarakat baik di desa maupun di kota serta persebarannya berada disetiap kecamatan. Adapun setiap puskesmas memiliki karakteristik layanan yang berbeda (Mujiarto et al., 2019)

2. Fungsi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 menjelaskan bahwa Puskesmas menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggaran Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya dan sebagai penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Puskesmas memiliki fungsi untuk: (Kemenkes RI, 2019b)

- a. Melaksanakan Perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan,
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan,
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan,
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor terkait lainnya,
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat,
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas,
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan,
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan,
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Fungsi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dihadapkan pada beberapa tantangan dalam hal

sumber daya manusia dan peralatan yang semakin canggih, namun harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik. Sebagaimana organisasi pemberi layanan jasa pada umumnya, Puskesmas dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan/pasien (Wowor et al., 2016)

Keberadaan puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Melalui adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Puskesmas berfungsi sebagai: (Irmawati et al., 2019)

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;
2. Puskesmas pemberdayaan keluarga dan masyarakat; dan
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

3. Tujuan Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang paling dekat dengan masyarakat. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat puskesmas memiliki tujuan utama melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dasar, yaitu upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Dalam upaya kesehatan masyarakat terdapat kegiatan promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya untuk pencegahan penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat tentang penanganan suatu penyakit (Dewandaru, 2018)

Mewujudkan visi tersebut tentunya Puskesmas harus memiliki tujuan untuk senantiasa mengupayakan penjaminan mutu dalam pemberian pelayanan kesehatan. Upaya peningkatan mutu pelayanan merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan bidang kesehatan (Maghfiroh & Rochmah, 2017)

Setiap puskesmas dalam melakukan aktivitasnya pasti memiliki tujuan-tujuan tertentu yang hendak di capai, untuk mencapai atau mewujudkan tujuan-tujuan tersebut setiap puskesmas harus pandai dalam memilih strategi. Yang utamanya adalah perencanaan sumber daya manusia yang pada intinya adalah terfokus pada langkah-langkah tertentu yang diambil oleh manajemen. Atas tersedianya tenaga kerja yang tetap untuk menduduki berbagai kedudukan, jabatan dan pekerjaan serta waktu yang tepat yang kesemuanya dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran yang ditetapkan (Arifudin et al., 2017)

D. Tinjauan Tentang Variabel Yang Diteliti

1. Input

a. Sumber daya manusia

Sumber daya manusia Kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung

atau penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan (Lette, 2020)

Kemajuan teknologi dan perkembangan informasi jika tidak didukung oleh sumber daya manusia maka tujuan organisasi akan sulit dicapai. Semua potensi SDM tersebut berpengaruh terhadap upaya organisasi dalam mencapai tujuan. Pencapaian tujuan organisasi sangat bergantung pada kualitas sdm. Untuk mendapatkan sdm yang berkualitas, organisasi harus merancang sistem pengadaan karyawan yang tepat, salah satu cara adalah dengan mengadakan proses seleksi (Suryatin et al., 2019)

Sumber Daya Manusia (SDM) sangat di butuhkan agar tersedianya tenaga medis yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu perlu adanya keseimbangan antara jumlah petugas dengan jumlah pasien yang harus dilayani, sehingga tercipta kondisi dan lingkungan kerja yang sehat, nyaman, efisien, dan produktif. Sumber daya manusia yang produktif dalam suatu organisasi dapat tercapai apabila petugas yang terdapat didalamnya memiliki disiplin yang tinggi, kemampuan yang luas, pemahaman akan kerjanya, yaitu mengetahui apa saja yang harus dilaksanakannya, bagaimana pelaksanaan pekerjaan tersebut sesuai dengan bagian dari

jabatannya, serta bertanggungjawab atas pekerjaan tersebut (Afnawati Adias, 2018)

Kondisi tenaga kesehatan yang didayagunakan di fasilitas kesehatan saat ini masih mengalami ketidakmerataan dalam jumlah dan sebarannya. Misalnya tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan puskesmas. Berdasarkan ratio jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Indonesia belum memenuhi kebutuhan penduduk Indonesia yang besar jumlahnya, hal ini disebabkan karena jumlah penduduk yang lebih banyak dan fasilitas kesehatan di wilayah Indonesia bagian barat lebih lengkap dibandingkan wilayah bagian tengah dan timur Indonesia, sehingga hal tersebut dapat menghambat pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas yang adil dan merata bagiseluruh rakyat Indonesia (Romadhona & Siregar, 2018)

Standar ketenagaan puskesmas menurut PMK No. 75 Tentang Puskesmas yaitu jumlah tenaga yang ada di puskesmas Kawasan perkotaan Non rawat inap (Dokter 1, dokter gigi 1, perawat 5, bidan 4, tenaga Kesehatan masyarakat 2, tenaga Kesehatan lingkungan 1, Ahli teknologi laboratorium medik 1, tenaga gizi 1, tenaga kefarmasian 1, tenaga administrasi 3, pekarya 2) dan rawat inap (Dokter 2, dokter gigi 1, perawat 8, bidan 7, tenaga Kesehatan masyarakat 2, tenaga Kesehatan

lingkungan 1, Ahli teknologi laboratorium medik 1, tenaga gizi 2, tenaga kefarmasian 2, tenaga administrasi 3, pekarya 2), sedangkan puskesmas Kawasan pedesaan non rawat inap (Dokter 1, dokter gigi 1, perawat 5, bidan 4, tenaga Kesehatan masyarakat 1, tenaga Kesehatan lingkungan 1, Ahli teknologi laboratorium medik 1, tenaga gizi 1, tenaga kefarmasian 1, tenaga administrasi 2, pekarya 1) dan rawat inap (Dokter 2, dokter gigi 1, perawat 8, bidan 7, tenaga Kesehatan masyarakat 1, tenaga Kesehatan lingkungan 1, Ahli teknologi laboratorium medik 1, tenaga gizi 2, tenaga kefarmasian 1, tenaga administrasi 2, pekarya 1), serta puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil non rawat inap (Dokter 1, dokter gigi 1, perawat 5, bidan 4, tenaga Kesehatan masyarakat 1, tenaga Kesehatan lingkungan 1, Ahli teknologi laboratorium medik 1, tenaga gizi 1, tenaga kefarmasian 1, tenaga administrasi 2, pekarya 1) dan rawat inap (Dokter 2, dokter gigi 1, perawat 8, bidan 7, tenaga Kesehatan masyarakat 1, tenaga Kesehatan lingkungan 1, Ahli teknologi laboratorium medik 1, tenaga gizi 2, tenaga kefarmasian 1, tenaga administrasi 2, pekarya 1)

Kurangnya jumlah SDMK berhubungan dengan kualitas/mutu pelayanan di fasilitas kesehatan. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan dibanding puskesmas yang ada, menjadikan beban kerja tenaga kesehatan puskesmas semakin

tinggi dan tidak sesuai dengan tupoksi serta latar belakang pendidikannya. Sehingga pada akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas pelayanan di puskesmas. Ada beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam penyediaan tenaga kesehatan kedepan, yaitu produksi (berkaitan dengan kualitas dan kompetensi), penempatan (berkaitan dengan kebijakan pemerintah, lokasi penempatan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan), distribusi (terkait pada rasio per populasi penduduk), dan kinerja dari tenaga kesehatan (terkait pada jumlah kunjungan atau pencapaian target) (T.R.P. Lestari, 2017)

b. Ketersediaan sarana prasarana

Sarana/alat merupakan suatu unsur dari suatu organisasi untuk mencapai suatu tujuan. Sarana termasuk dalam salah satu unsur dalam program pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk mencapai penyelenggaraan program pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, agar suatu program menjadi bermutu maka persyaratan ketersediaan sarana prasarana harus terpenuhi (Hidayati & Wahyono, 2011)

Sarana dan prasarana merupakan faktor penentu kesuksesan dan kelancaran sistem kerja. Saat ini, yang menjadi titik berat dari capaian sarana dan prasarana puskesmas, penyediaan sarana dan prasarana untuk layanan rujukan hingga penyediaan sarana dan prasarana untuk instalasi farmasi. Dari

sarana prasaran yang ada, masih dikatakan sangat minim baik dari segi kondisi maupun jumlahnya. (Syelviani, 2019)

Salah satu sarana yang sangat penting yaitu jaringan, sistem yang mendukung kelancaran sangat diperlukan adanya sinyal jaringan dan banyak puskesmas yang ada di daerah memiliki keterbatasan sinyal internet yang ada sehingga kesulitan pada saat harus mengentri data secara online (Sugiharti et al., 2019)

Sarana adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat dalam mencapai makna dan tujuan, dimana indikatornya terdiri dari: (Robbins, 2011)

1. Peralatan dan perlengkapan kantor (puskesmas)
 - a. Laptop/Komputer
 - b. Printer
2. Alat Kesehatan
 - a. Alat Medis dan kesehatan
 - b. Obat-obatan
3. Alat transportasi;
 - a. Mobil Ambulans
 - b. Sepeda Motor
4. Alat komunikasi.
 - a. Telephone
 - b. Handphone

Prasarana adalah penunjang utama terselenggaranya suatu proses, dimana indikatornya terdiri dari : (Robbins, 2011)

1. Kondisi gedung dan kantor (puskesmas);
 - a. Gedung Puskesmas
 - b. Poliklinik Umum
 - c. Ruang Rawat Inap
 - d. Ruang Bersalin (PONED)
 - e. Poliklinik KIA / KB
 - f. Poliklinik Gigi
 - g. Laboratorium
2. Gudang Obat-obatan (Apotek)
3. Fasilitas Umum (puskesmas);
 - a. Area Parkir
 - b. Halaman Puskesmas

2. Proses

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak (Makhmudah, 2017)

Pengetahuan mencerminkan kemampuan kognitif seorang karyawan berupa kemampuan untuk mengenal, memahami, menyadari dan menghayati suatu tugas. Karena itu, pengetahuan seseorang karyawan dapat dikembangkan melalui pendidikan, baik formal maupun non formal serta pengalaman (Alias & Serang, 2018).

Manajemen pengetahuan mencakup pengumpulan, penyusunan, penyimpanan dan pengaksesan informasi untuk membangun pengetahuan, pemanfaatan dengan tepat teknologi informasi seperti komputer tanpa berbagi pengetahuan, upaya manajemen pengetahuan, upaya manajemen pengetahuan akan gagal. Pengetahuan tidak ada gunanya bagi pegawai kecuali mereka dapat memilikinya. Pengetahuan tidak akan ada manfaatnya terhadap organisasi secara keseluruhan, kecuali jika pengetahuan itu disebarluaskan kepada para pegawai dalam organisasi tersebut (Servanda, 2021)

b. Keterampilan

Keterampilan merupakan kecakapan melakukan suatu tugas tertentu yang diperoleh dengan cara berlatih terus menerus, karena keterampilan tidak datang sendiri secara otomatis melainkan secara sengaja diprogramkan melalui latihan terus menerus (Hayati & Sujadi, 2018). Keterampilan

yaitu kemampuan menjalankan suatu pekerjaan secara lebih mudah serta tepat (Firdaus, et.,al, 2021)

Keahlian seseorang tercermin dengan seberapa baik seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan yang spesifik, seperti mengoperasikan suatu peralatan (fasilitas ruangan), berkomunikasi efektif atau mengimplementasikan suatu strategi bisnis. Keterampilan seseorang dalam melaksanakan tugas dan kegiatannya didapat seiring dengan masa kerja dibidang yang ditekuni. Keberhasilan pegawai dalam mencapai prestasi kerja yang tinggi kemungkinan ada hubungannya dengan pengalaman kerja dari pegawai (Arisandy, 2015).

Untuk dapat memperoleh sumber daya manusia yang berkualitas tentunya dibutuhkan pendidikan, karena pendidikan seseorang dapat menghasilkan tenaga kerja yang berkualitas dan mempunyai pola pikir yang luas. Selain pendidikan yang perlu diperhatikan juga dalam produktivitas kerja adalah pelatihan, pelatihan (training) adalah suatu proses memperbaiki keterampilan kerja karyawan untuk membantu pencapaian tujuan perusahaan. Dengan adanya sebuah pelatihan maka akan dapat mengasah keterampilan kerja karyawan dalam meningkatkan produktivitas kerja sesuai dengan yang diinginkan sebuah perusahaan (Ulfa, 2019).

c. Kemampuan

Tanggung jawab yaitu kemampuan seseorang untuk menjalankan suatu kewajiban karena adanya dorongan di dalam dirinya, biasanya disebut juga dengan panggilan jiwa untuk melakukan sesuatu (Rauf & Rachman, 2019).

Seorang sumber daya manusia harus memiliki kemampuan dan keahlian khusus dalam suatu bidang sehingga ia mampu melakukan tugas dan fungsinya dengan maksimal. Peningkatan kemampuan dapat diartikan sebagai sebagai upaya membantu seorang petugas yang belum matang menjadi matang dalam keahliannya, yang tidak mampu mengelola sendiri menjadi mampu mengelola sendiri, yang belum memenuhi kualifikasi menjadi memenuhi kualifikasi (Lubis, 2017).

Seorang petugas memiliki tugas yang penting dalam kemampuannya, berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan petugas sebelum melakukan pekerjaannya : (Hanafi & Sapitra, 2020)

- a. Persiapan internal, dalam persiapan ini jelas seorang petugas perlu memiliki kesiapan yang matang sebelum melakukan suatu kegiatan.
- b. Persiapan eksternal, sebagai umat islam perlu ditingkatkan kemampuan petugas dalam melakukan kinerjanya.

- c. Persiapan spiritual, kemudian persiapan ini dapat dikerjakan oleh petugas dengan cara melakukan kewajibannya dengan baik.

Kemampuan petugas bisa dilihat dengan keseimbangan jumlah petugas setiap program dengan banyaknya tugas yang ada, jika jumlah tenaga kerja sedikit sedangkan beban kerja semakin meningkat dan berlebih, mengakibatkan produktivitas kerja rendah dan akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit terhadap pasien, begitu pula sebaliknya apabila jumlah petugas lebih banyak dibandingkan dengan beban kerja maka akan banyak waktu luang yang tersisa sehingga pekerjaan menjadi kurang efektif (Khodriani & Mahawati, 2013)

Terdapat faktor utama yang mempengaruhi beban kerja setiap tenaga kesehatan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yaitu:

1. Tugas Pokok Tenaga Kesehatan

Tugas Pokok adalah tugas yang harus dikerjakan oleh seorang tenaga kesehatan berdasarkan prosedur tetap yang ada pada puskesmas. Rincian tugas pokok tenaga kesehatan di puskesmas sebagai berikut :

- a. Tugas Pokok Tenaga Dokter

Melakukan pelayanan umum, melakukan tindakan medik dan UGD, kunjungan pada pasien rawat inap, menerima

dan melakukan rujukan, melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, melakukan catatan medik, dan membuat rencana kerja tahunan.

b. Tugas Pokok Tenaga Bidan

Melaksanakan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, melaksanakan pelayanan KB, melaksanakan pertolongan persalinan normal perawatan nifas (PNC), melaksanakan pelayanan kesehatan bayi dan anak.

c. Tugas Pokok Perawat

Melaksanakan asuhan keperawatan dan evaluasi keperawatan, dan melakukan kunjungan pembinaan individu/ keluarga/ masyarakat.

d. Tugas Pokok Tenaga Dokter Gigi

Melakukan pelayanan/tindakan gigi dan mulut, melakukan penambalan gigi, menerima dan melakukan rujukan, menerima konsultasi pasien dan masyarakat, melaksanakan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat dan anak sekolah, membuat rencana kerja tahunan.

e. Tugas Pokok Perawat Gigi

Membantu dokter gigi dalam melakukan praktek, melakukan sterilisasi/desinfeksi alat, membantu dokter gigi

dalam melakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, mencatat register kunjungan pasien.

f. Tugas Pokok Tenaga Kesehatan Masyarakat

Menyusun rencana program puskesmas, menyiapkan data/informasi sebagai dasar pengambilan keputusan kepala puskesmas, pengelolaan administrasi surat-menyerat, Menyusun rencana kebutuhan sarana perlengkapan puskesmas, melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan program puskesmas dan tata usaha, koordinasi pencatatan dan pelaporan bulanan dan tahunan.

g. Tugas Pokok Tenaga Pelaksana Sanitasi

Melakukan pengamatan penyakit, melakukan penyuluhan epidemiologi dan imunisasi, menentukan identifikasi KLB/wabah, melakukan pemberantasan terhadap penyakit menular langsung. melakukan analisis dampak lingkungan, penyuluhan kesehatan lingkungan.

h. Tugas Pokok Tenaga Pelaksana Farmasi

Menerima resep, meracik dan mempersiapkan obat sesuai kebutuhan, Memberikan penjelasan kepada pasien tentang pemakaian obat, Merencanakan kebutuhan obat dan vaksin, membuat daftar permintaan obat ke gudang farmasi, membuat pencatatan dan pelaporan.

i. Tugas Pokok Tenaga Pelaksana Gizi

Melaksanakan pelayanan gizi, melatih kader gizi, menyusun standar dietik dan informasi gizi, pemberian vitamin, membuat pencatatan dan laporan, menghitung stok Yodiol, membuat laporan posyandu, membuat jadwal puskesmas keliling.

j. Tugas Pokok Tenaga Pekarya Kesehatan

Membantu perawat dalam pelayanan kesehatan, mencatat registrasi kunjungan pasien, menyelenggarakan perawatan kesehatan masyarakat dengan kunjungan rumah, membina peran serta masyarakat melalui dasa wisma, penyuluhan (di posyandu), pencatatan dan pelaporan.

k. Tugas Pokok Tenaga Administrasi Umum

Mengagendakan surat masuk dan surat keluar, mengetik surat, mengirim surat, pencatatan inventarisasi barang, melakukan peremajaan data pegawai, barang dan perlengkapan lain, melakukan kegiatan kearsipan, membuat laporan puskesmas.

l. Tugas Pokok Petugas Loker

Mempersiapkan peralatan di loket, pelayanan pendaftaran/mengisi kartu status pasien, menerima pembayaran retribusi/karcis, menyusun kartu berobat

kedalam kotak/rak, merekap kunjungan pasien, menyetor hasil penerimaan pembayaran retribusi, membuat laporan kunjungan pasien.

m. Tugas Pokok Petugas SP2TP

Melakukan kordinasi pengumpulan data laporan hasil kegiatan bulanan puskesmas, melakukan validasi data hasil laporan bulanan kegiatan program, melakukan pengumpulan dan analisa data stratifikasi puskesmas, merekap dan mendokumentasikan laporan hasil kegiatan bulanan puskesmas, melakukan visualisasi data hasil laporan bulanan kegiatan program, mendokumentasikan semua rencana dan hasil kegiatan puskesmas secara sistematis.

2. Tugas Tambahan

Tugas tambahan merupakan bagian dari pekerjaan dan dikerjakan seperti halnya tugas utama. Namun akan menjadikan beban kerja meningkat jika tugas tambahan lebih banyak sehingga menjadikan tanggungan pekerjaan yang harus dikerjakan menjadi lebih besar. Dapat juga terjadi sebaliknya yakni dengan tugas tambahan beban kerja meningkat tetapi tetap sesuai dengan standar karena tingkat produktivitas menjadi lebih optimal. Tugas tambahan tenaga kesehatan pada puskesmas sebagai berikut :

a. Tugas Tambahan Tenaga Dokter

Membuat Laporan kegiatan bulanan, menghadiri pertemuan, melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan manajemen puskesmas, melakukan kordinasi lintas program, melakukan supervisi program.

b. Tugas Tambahan Tenaga Bidan

Membuat laporan kegiatan bulanan, melakukan bimbingan teknis pada Bidan di desa , menghadiri pertemuan.

c. Tugas Tambahan Perawat

Membuat Laporan kegiatan bulanan, menghadiri pertemuan, membimbing siswa perawat.

d. Tugas Tambahan Dokter Gigi

Membuat laporan kegiatan bulanan, menghadiri pertemuan, melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan manajemen puskesmas, melakukan supervisi program.

e. Tugas Tambahan Perawat Gigi

Membuat laporan bulanan, menghadiri pertemuan, membuat pencatatan dan pelaporan perawatan gigi pasien.

f. Tugas Pokok Tenaga Pelaksana Gizi

Membuat laporan kegiatan bulanan, menghadiri pertemuan (rapat, seminar, pelatihan), penyuluhan

g. Tugas Tambahan Tenaga Pelaksana Farmasi

Membuat laporan kegiatan bulanan, menghadiri pertemuan,

h. Tugas Tambahan Tenaga Pelaksanan Sanitasi

Membuat laporan kegiatan bulanan, menghadiri pertemuan, melakukan koordinasi lintas program/sektor, melakukan supervisi program.

i. Tugas Tambahan Tenaga Kesehatan Masyarakat

Melakukan penyuluhan, menghadiri pertemuan, melaksanakan tugas pendelegasian manajerial dari kepala puskesmas, koordinasi pelaksanaan JPKM, koordinasi pelaksanaan supervisi kegiatan program.

j. Tugas Tambahan Tenaga Administrasi Umum

Membuat laporan kegiatan bulanan, menyelenggarakan kegiatan sosial dalam lingkungan wilayah puskesmas, rapat.

k. Tugas Tambahan Petugas Pengelola SP2TP

Melakukan pencatatan dan dokumentasi arus barang inventaris puskesmas, melakukan peremajaan data inventaris barang untuk keperluan perencanaan, membuat perencanaan pengadaan, perbaikan dan penghapusan barang inventaris, membuat laporan bulanan, membuat laporan harian.

3. Output

a. Ketepatan waktu

Ketepatan waktu (timeliness) merupakan salah satu faktor penting dalam penyajian suatu informasi yang relevan. Informasi akan mempunyai manfaat jika disampaikan tepat waktu kepada para pengguna laporan keuangan untuk pengambilan keputusan. Tepat waktu diartikan bahwa informasi harus disampaikan sedini mungkin untuk dapat digunakan sebagai dasar untuk membantu dalam pengambilan keputusan-keputusan ekonomi dan untuk menghindari tertundanya pengambilan keputusan tersebut. Ketepatan waktu menunjukkan rentang waktu antara penyajian informasi yang diinginkan dengan frekuensi pelaporan informasi (Janrosi, 2018)

Ketepatan waktu juga menunjukkan bahwa laporan keuangan harus disajikan pada kurun waktu yang teratur untuk memperlihatkan perubahan keadaan perusahaan yang pada gilirannya mungkin akan mempengaruhi prediksi dan keputusan pemakai. Keterlambatan pelaporan dapat berakibat buruk bagi perusahaan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Elviani, 2017)

b. Kelengkapan data

Keterlambatan pelaporan sistem informasi pelayanan kesehatan pasien rawat jalan menjadi salah satu faktor

ketidaklengkapan data laporan yang terdapat di puskesmas, sehingga ketidaklengkapan data ini menentukan hasil data laporan cakupan pelayanan kesehatan ditiap bulannya yang pada akhirnya berdampak pada proses akreditasi puskesmas (Arisjulyanto et al., 2022)

Pengisian data yang lengkap dan jelas akan menghasilkan data yang valid, dari data yang valid akan menghasilkan informasi yang up to date (tepat waktu) dan sesuai dengan keadaan yang ada (Andhani, 2020)

E. Sintesa Penelitian

No	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul	Metode	Hasil
1.	Ali Sabela Hasibuan (Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda Vol.5 No.1, Februari 2020) (Hasibuan, 2020)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di UPT Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2019	Metode penelitian deskriptif	Hasil yaitu faktor-faktor yang paling mempengaruhi adalah melaksanakan prosedur yang ditetapkan dan ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis baik dalam identitas pasien dan ketepatan dalam mengisi diagnosis juga mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dan pelaksanaan prosedur paling lama 1x24 jam, jika pengembalian berkas rekam medis tertunda itu akan sangat mempengaruhi perakitan, analisis, pengkodean, pengindeksan, pengisian dan pelaporan.

2.	Badra Al Aufa (Jurnal Vokasi Indonesia. Vol.6 No.2 Jul-Des 2018) (Al Aufa, 2018)	Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS X Bogor	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif.	Hasil penelitian adalah faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan ialah keterbatasan jumlah petugas pelaksana, jarak antar gedung pelayanan rawat inap dan ruang rekam medis yang cukup jauh, serta belum adanya sosialisasi SPO secara memadai.
3.	Rizky Farah Dilla, dkk (Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Vol. 1 No. 4 September 2020) (Dilla et al., 2020)	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusum o	Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif	Hasil dari penelitian yaitu pengetahuan dan sikap beberapa petugas masih belum paham dengan SOP pengembalian berkas rekam medis dan kepatuhan sikap petugas pengembalian masih kurang baik. Sarana dan prasarana sudah mendukung, hanya kurangnya ketelitian pada sumber daya petugas pengembalian. Sudah diberikan motivasi dan sudah terdapat (SOP) pengembalian berkas rekam medis.
4.	Zulkifli, Makhrajani Majid dan Darmawan Ukkas (Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan Vol. 2, No. 3 September 2019) (Zulkifli et al., 2019)	Kajian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Wilayah Kerja Puskesmas Lakessi Kota Pare-pare	Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif	Hasilnya menunjukkan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan perlu adanya suatu pelatihan, untuk meningkatkan koordinasi selalu diadakannya evaluasi terkait SP2TP. Sedangkan untuk pengolahan data perlu adanya <i>feed back</i> atau umpan balik dari Dinas kesehatan terkait laporan yang sudah dikirim oleh Pihak Puskesmas
5.	Laura S dkk (Jurnal	Analisis Pelaksanaan	Jenis penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan bahwa

	Kesehatan Andalas Vol 8 Nomor 3, 2019) (Suciono et al., 2019)	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Kota Padang Tahun 2018	adalah penelitian kualitatif	pelaksanaan SP2TP di Kota Padang belum optimal yang disebabkan masih kurangnya tenaga terlatih SP2TP, sarana prasarana serta dana juga masih kurang.
6.	Asaad Ranaei, Hasan Abolghasem Gorji, Aidin Aryankhesal dan Mostafa Langarizadeh (Journal of Education and Health Promotion August 22, 2021) (Ranaei et al., 2019)	Investigation of medical error-reporting system and reporting status in Iran in 2019 (Investigasi Kesalahan Medis, Sistem Pelaporan dan Status Pelaporan di Iran Pada Tahun 2019)	Penelitian ini dirancang dengan pendekatan kualitatif.	Dari hasil yang didapatkan bahwa empat unsur utama diidentifikasi termasuk pencatatan dan pelaporan gunung es, Pelaporan yang tidak meyakinkan atau tidak akurat, Pelaporan yang tidak lengkap, dan kesalahan pencatatan.
7.	Nurul Dwi Suryani, dan Solikhah (KESMAS Vol. 7 No. 1, Maret 2013) (Suryani & Solikhah, 2013)	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Provinsi NTB	Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif	Hasil penelitian dilihat bahwa pelaporan masih secara manual, laporan tidak lengkap dan tidak tepat waktu.
8.	Annisa Novita Sary, Alfita Dewi, dan Teddy Kurniawan (Jurnal Kesehatan Medika Saintika Volume 11 Nomor 1 2019) (Sary et al., 2020)	Analisis Pelaksanaan Program Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas Di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat	Jenis penelitian ini adalah <i>kualitatif</i> , dengan pendekatan fenomenologi	Hasil penelitiannya ialah dari komponen: 1. Input - SDM cukup - Fasilitas, masih kurang lengkap - Dana, tidak ada dana khusus 2. Proses - Pencatatan masih manual dan pengiriman laporan terlambat. 3. Output - Pelaksanaan SP2TP sudah cukup akurat

				dan relevan, tetapi masih ada keterlambatan dalam waktu pengiriman laporan
9.	Zulham Andi Ritonga, dan Insan Mansuri (Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda Vo.2, No.2, September 2017) (Ritonga & Mansuri, 2017)	Evaluasi Pelaksanaan Program Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Di Puskesmas Rantang	Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa SP2TP di Puskesmas Rantang sudah terlaksana meskipun belum optimal, selain itu belum adanya koordinasi yang baik antara koordinator dengan petugas SP2TP, tidak adanya teknologi yang menunjang, belum adanya sumber daya manusia khusus dalam pelaksanaan SP2TP, dan untuk pengiriman laporan masih menggunakan fasilitas dan sarana milik pribadi, data laporan masih manual dan tidak tepat waktu
10	Eka Suci Daniyanti, dan Nailufar Firdaus (Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan VOL.11. NO. 3, 2020) (Daniyanti & Firdaus, 2020)	Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Di Wilayah Kerja Puskesmas Grajagan Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi	Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Hasil Penelitian dilihat bahwa Pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Grajagan sudah dilaksanakan, hanya saja petugas yang melaksanakan belum sesuai dengan bidang keahliannya, Tidak ada pendanaan khusus, Ketepatan pengumpulan laporan SP2TP sudah tepat yakni sebelum tanggal 10 setiap bulan.

11	Arash Seifi MD, dkk (American Journal of Infection Control 47, 2019) (Seifi et al., 2019)	Sistem pengawasan Kesehatan terkait infeksi di Iran: Pelaporan dan akurasi	Sebuah Tinjauan retrospektif terhadap catatan medis unit perawatan intensif umum	Hasil menunjukkan dari 951 peristiwa dalam 856 catatan medis dinilai, lebih dari 8%-15% terdeteksi pada 4 jenis infeksi yang berhubungan dengan kesehatan. Pengertian dari kesalahpahaman infeksi kesehatan, beban kerja yang tinggi dan ketidakaktifan perawat pengendalian infeksi adalah penyebab utama pelaporan yang tidak akurat.
12	Rahman Ade Ghaniy, S. Effendi, Susilo Wulan, Deni Triyanto (VISIKES Vol. 19 No.1, April 2020) (Ghaniy et al., 2020)	Analisis Penerapan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi	Hasil penelitiannya ialah dari komponen: 1. Input <ul style="list-style-type: none"> - SDM cukup, belum ada tenaga pelaporan khusus, - Fasilitas tersedia - Dana, tidak ada dana khusus 2. Proses <ul style="list-style-type: none"> - Pencatatan masih manual dan pengiriman laporan terlambat. 3. Output Penyajian data & informasi sudah sesuai dengan bentuk Format Laporan Bulanan, Laporan Tahunan. Akan tetapi laporan yang terkadang terlambat dikirim itu membuat data menjadi kurang akurat

13	Elmina Tampubolon, Friska Ernita Sitorus, Efriza (Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau Vol. 1 No. 3 2021) (Tampubolon & Sitorus, 2021)	Pelatihan Petugas Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas Di Kabupaten Tapanuli Selatan	Menggunakan metode ceramah yang diselingi diskusi dan brain storming menggairahkan suasana pelatihan.	Hasil yang didapatkan yaitu keterlambatan dalam pengiriman laporan yang terjadi karena data tentang gizi, KIA, imunisasi (LB3) yang dikirim masih kurang lengkap, Tidak ada koordinasi antara pengelola sistem pelaporan dengan petugas di puskesmas tentang waktu yang ditetapkan dalam pengiriman.
14	Linda Handayuni (Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 7 No.2 Oktober 2019) (Handayuni, 2013)	Analisis Pelaksanaan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas Nanggalo Padang	Jenis penelitian Kualitatif, pendekatan fenomenologi	Hasil yang didapatkan untuk komponen input : SDM sudah cukup, tidak ada dana khusus SP2TP, fasilitas khusus tidak ada. Proses :Pelaporan masih manual, kebijakan, evaluasi dan monitoring SP2TP belum ada. Output: SOP Belum ada tapi uraian tugas setiap koordinator program ada.
15	Evi Hasnita (Jurnal Human Care Volume 4; No.2 June,2019) (Hasnita, 2019)	Evaluasi Implementasi Program Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas	Penelitian Kualitatif, pendekatan fenomenologi	Hasil penelitian menunjukkan pada input, Sumber daya manusia masih kurang, proses pada pelaksanaan SP2TP belum berjalan maksimal karena masih banyak kekurangan pada perencanaan, pencatatan dan pelaporan sehingga berpengaruh pada ketidakefektifan dan keterlambatan dalam penyampaian laporan bulanan.

16	Tasya Citra Mulia, Henny Maria Ulfa, Tona Doli Silitonga (Jurnal Kesehatan komunitas, Vol. 6, No. 1 April 2020 (Mulia et al., 2020)	Evaluasi Pelaporan Program P2 Demam Berdarah Dengue (DBD) Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2019	Penelitian Kualitatif, pendekatan deskriptif	Hasil penelitian didapatkan bahwa masih adanya Puskesmas yang belum mengisi lengkap laporan program P2 DBD, masih ada puskesmas yang mengantar laporan lewat dari periode yang ditentukan (terlambat).
17	Maximilianus Dasril Samura, Novrika Silalahi (Jurnal Biology, Science & Technology, Vol.3 No.2 2020) (Samura & Silalahi, 2020)	Pengaruh Kualitas Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Terhadap Tata Kelola Administrasi	Penelitian ini merupakan penelitian survei yang bersifat <i>explanatory</i> dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasilnya adalah kualitas SDM, kehandalan dan daya tanggap dalam melaksanakan SP2TP berpengaruh terhadap tata kelola di Puskesmas Sibiru-biru. Sedangkan faktor pendanaan tidak berpengaruh terhadap tata Kelola administrasi.
18	Valencia Rachel Bestari, Doni Jepisah (<i>Journal of Hospital Management and Health Sciences</i> , Vol. 01 No.02 2020) (Bestari & Jepisah, 2020)	Tinjauan Pelaksanaan Pelaporan Data Kesakitan (LB1) Pada Kasus Rabies Di Puskesmas Rumbai Bukit Tahun 2019	Metode penelitian Kualitatif	Didapatkan hasil bahwa sumber data laporan bulanan data kesakitan bersumber dari data dari buku register kunjungan pasien rabies, pengolahan data laporan dibuat dalam bentuk tabel yang sudah ada dan ditulis tangan atau secara manual.
19	Yunita Ratnasari, Amal Chalik Sjaaf, Achmad Djunawan (Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Soetomo, Vol 7 No 1 April 2021) (Ratnasari et al., 2021)	Evaluasi Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberculosis Di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan kasus TB tidak berjalan maksimal karena kurangnya SDM perawat sebagai ujung tombak pencacatan manual, belum adanya pendanaan untuk program TB DOTS termasuk untuk pencatatan dan pelaporan, belum terintegrasinya SIMRS ke semua unit pelayanan,

				jejaring internal tidak berjalan baik.
20	Endang Sri Lestari, Luki Dwianto, Hanifa Maher Denny (Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, Vol. 8, No. 2 Oktober, 2019) (E. S. Lestari et al., 2020)	Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Sebuah Rumah Sakit Swasta di Kudus	Penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pedoman dan panduan pelaporan insiden pun sudah dibuat, tetapi petugas dalam struktur organisasi mempunyai peran ganda sehingga uraian tugas tidak dikerjakan secara optimal. Pelaporan insiden di rumah sakit dilakukan ketika terjadi insiden, dengan menggunakan aplikasi SINDEN yang dibuat oleh rumah sakit berdasarkan formulir pelaporan insiden manual, Pelaporan insiden dilakukan secara lengkap (100%) dan ketepatan sudah mencapai 90%.
21	Widya Ari santi, dkk (Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Volume 9 Nomor 1, Januari 2018) (Ari santi et al., 2018)	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (Simkes) Terhadap Pelaporan Komunikasi Data (Komdat) Online Kemenkes RI	Penelitian ini menggunakan metode studi kasus	Hasil dapat dilihat dari kategori Input : Teknologi atau fasilitas tersedia, Struktur organisasi yang terdapat di puskesmas belum baku, Pelaksanaan pelaporan SIMKES masih terhambat, tidak ada dana khusus, kebijakan SIMKES sudah berjalan, SDM masih kurang. Proses : pengumpulan data masih sering terlambat, pengiriman laporan masih manual. Output : Pada pelaksanaannya pengiriman laporan SIMKES secara umum tidak tepat waktu, Masalah kelengkapan laporan SIMKES secara umum masih belum

				terpenuhi.
22	Intan Risan Sari dan Fajar Nugraha (Jurnal SIMETRIS, Vol 7 No 1 April 2016) (I. R. Sari, 2016)	Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas Program Kesehatan Ibu dan Anak Pada Dinas Kesehatan Kudus.	Metode yang digunakan dalam rekayasa perangkat lunak (RPL) sistem ini adalah model <i>Waterfall</i> , sementara untuk metode perancangan sistem menggunakan permodelan <i>Unified Modeling Language</i> .	Hasil penelitian didapatkan dari Analisa Masalah : Sejauh ini puskesmas, keterlambatan dalam pelaporan SP3 dan tidak lengkapnya data yang dikirim merupakan permasalahan yang seringkali terjadi, sehingga dalam pengolahan data menjadi sebuah informasi menjadi tidak efektif dan akurat. Analisa Kebutuhan Data dan Informasi : Data-data yang diperlukan antara lain: data SP3 program kesehatan ibu dan anak, data puskesmas, data pengguna sistem. Kebutuhan hasil laporan dan informasi SP3 program. Business Use Case Diagram : Diagram <i>business use case</i> atau <i>use case</i> bisnis menunjukkan interaksi antara <i>use case</i> bisnis, aktor bisnis dan pekerja bisnis dalam sebuah organisasi. Use Case Diagram : Diagram <i>use case</i> menunjukkan beberapa <i>use case</i> dalam sistem, beberapa aktor dalam sistem, dan relasi antar mereka.. Class Diagram : digunakan untuk menampilkan kelas-kelas atau paket-paket di dalam sistem dan relasi antar mereka. Perancangan Basis data : kumpulan terorganisasi dari data-data yang berhubungan sedemikian rupa sehingga mudah disimpan,

				dimanipulasi, serta dipanggil oleh pengguna. Implementasi Sistem: penerapan dan pengujian hasil desain sistem informasi pencatatan dan pelaporan puskesmas program kesehatan ibu dan anak pada dinas kesehatan kabupaten Kudus
23	Alfiani Rizqi (Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Vol. 1 No. 1 September 2020) (Rizqi, 2020)	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Sistem Informasi Posyandu Oleh Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuningan Kabupaten Kuningan.	Metode penelitian menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan proses pelaksanaan pencatatan dan pelaporan SIP serta ada hubungan antara sikap dengan proses pelaksanaan pencatatan dan pelaporan SIP.

F. Kerangka Teori

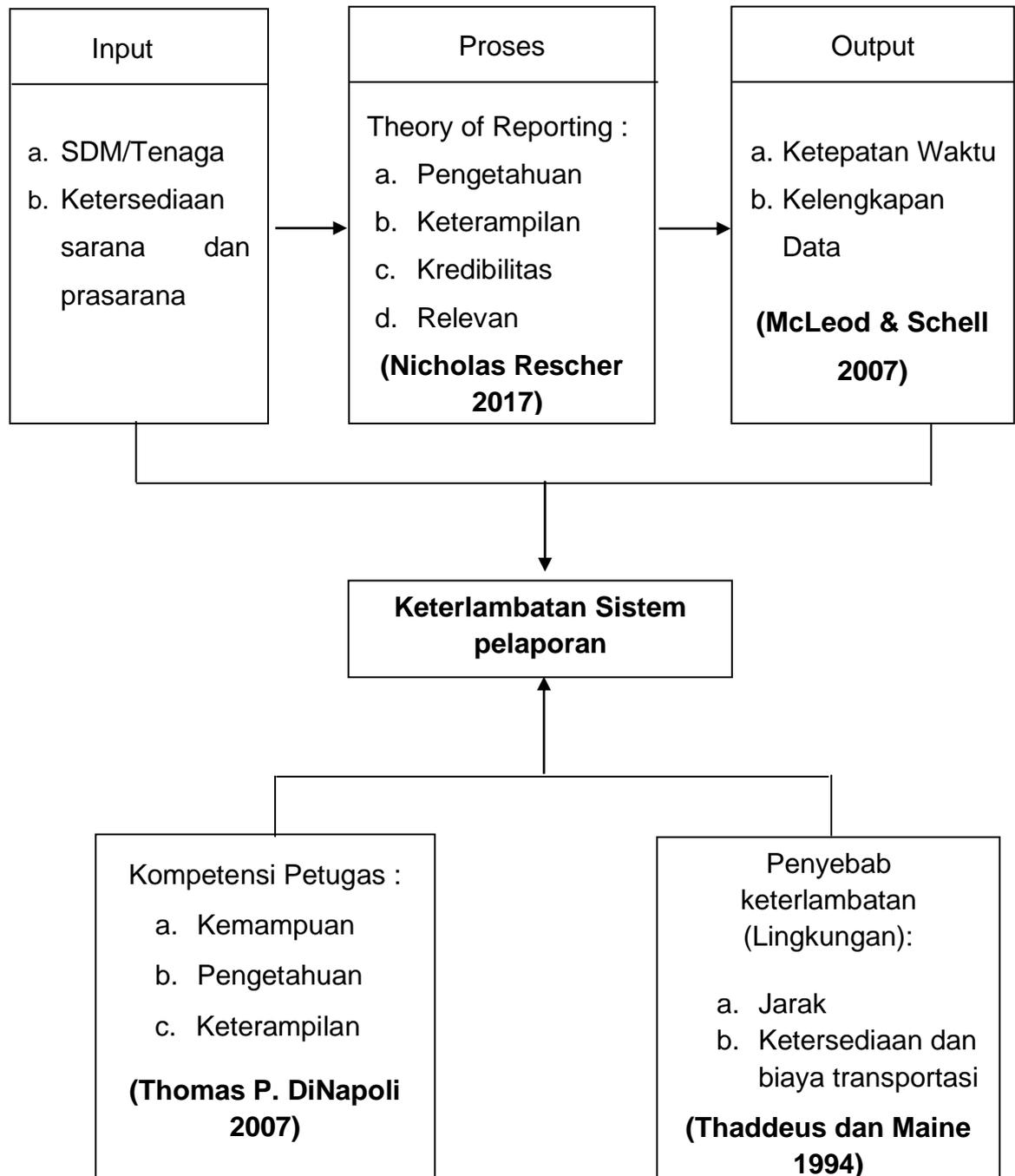
Dalam melihat keterlambatan sistem pelaporan dapat dilihat melalui indikator masukan (input) yaitu SDM/Tenaga yang merupakan tenaga kerja manusia, baik tenaga kerja pimpinan maupun tenaga kerja operasional/pelaksana, proses (process) dapat dilihat dari teori reporting terdiri dari pengetahuan petugas, keterampilan, kredibilitas dan relevan, dalam sebuah pembuatan laporan diperlukan pengetahuan dan keahlian atau keterampilan sumber daya manusia dalam menyelesaikan tugasnya agar laporan tersebut menghasilkan

informasi secara tepat waktu sesuai tujuan organisasi, dan luaran (output) yaitu berupa kualitas informasi meliputi ketepatan waktu dimana dalam mengirim laporan data ke Dinas Kesehatan haruslah tepat waktu sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, dan kelengkapan data yaitu data yang dilaporkan haruslah lengkap, sesuai dengan pedoman sistem pelaporan yang disediakan

Faktor-faktor yang dihadapi seperti kompleksitas atau kerumitan dalam menjalankan suatu tugas pelaporan, bukan merupakan alasan yang cukup atas kegagalan yang tepat waktu. Manusia memiliki kedudukan yang lebih tinggi dan merupakan faktor yang sangat menentukan untuk tingkat keberhasilan dan kegagalan suatu organisasi. Hanya sumber daya manusialah yang memiliki kemampuan untuk belajar, bertumbuh, suatu kemampuan yang tidak dimiliki oleh sumber daya lain.

Seorang pegawai atau tenaga kesehatan harus memiliki Kompetensi, yang merupakan suatu karakteristik dari seseorang yang memiliki keterampilan (skill), pengetahuan (knowledge), dan kemampuan untuk mempermudah suatu pekerjaan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi keterlambatan pelaporan yaitu lingkungan yang meliputi jarak, ketersediaan. Dan biaya transportasi. Jarak adalah seberapa jauh posisi antara Puskesmas dengan Dinas Kesehatan, semakin jauh jarak tempuh maka semakin memperlambat pengiriman

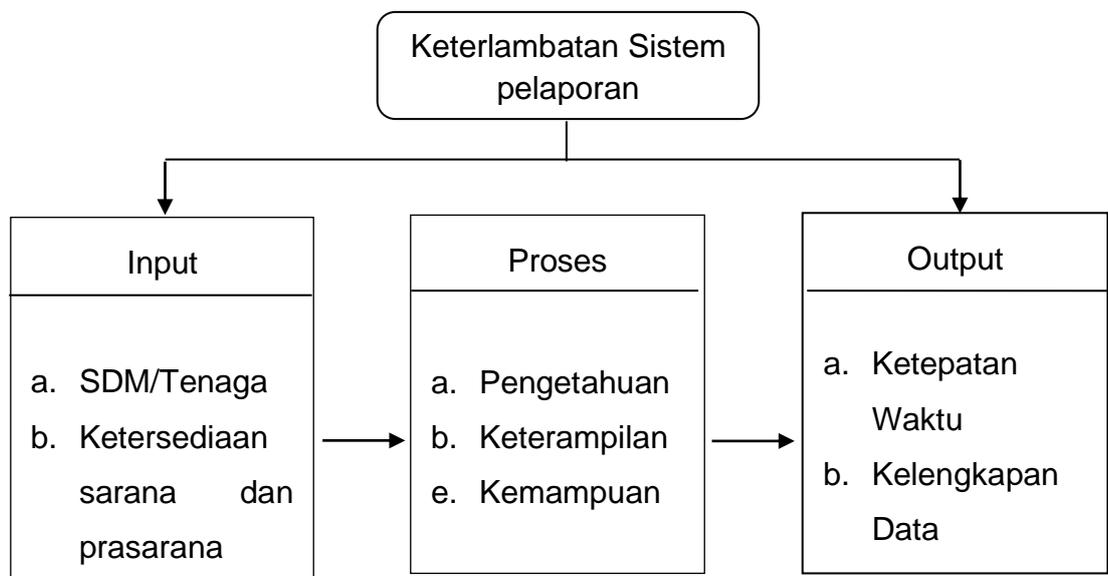
pelaporan. Jarak dan ketersediaan transportasi sangat penting demi kelancaran proses pengiriman laporan.



Sumber : Azwar 2010, McLeod & Schell 2007, Nicholas Rescher 2017, Thomas P. DiNapoli 2007, Thaddeus dan Maine 1994

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori pada gambar di atas dapat dilihat bahwa terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi keterlambatan dalam pengiriman pelaporan. Namun, karena keterbatasan peneliti maka variabel yang digunakan terdiri dari input, process, output. Sehingga dibuatlah kerangka konsep seperti pada gambar di bawah ini.



H. Definisi Konseptual

a. Unsur Input terdiri dari

1. SDM/Tenaga yang merupakan tenaga kerja manusia, baik tenaga kerja pimpinan maupun tenaga kerja operasional/pelaksana misalnya jumlah petugas pelaporan.
2. Sarana prasarana adalah alat yang dapat digunakan untuk melancarkan atau memudahkan manusia dalam mencapai

tujuan tertentu, misalnya alat dan bahan yang digunakan untuk membuat laporan

b. Unsur proses (process) terdiri :

1. Pengetahuan petugas adalah informasi yang dimiliki seseorang untuk bidang tertentu, pengetahuan pegawai turut menentukan berhasil tidaknya pelaksanaan tugas yang dibebankan kepadanya, pengetahuan merujuk pada informasi dan hasil pembelajaran yang dia miliki, misalnya kepahaman petugas mengenai pelaporan, pelatihan yang diikuti, serta alur pengiriman laporan.
2. Keterampilan petugas adalah skill atau kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan sesuatu dengan baik, cepat, dan tepat.
3. Kemampuan Petugas adalah kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam sebuah pekerjaan dan sebuah penilaian atas apa yang dikerjakan

c. Unsur keluaran (output) yaitu berupa kualitas informasi meliputi ketepatan waktu, dan kelengkapan data :

1. Ketepatan waktu, dalam mengirim laporan data harus tepat waktu sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
2. Kelengkapan data, data yang dilaporkan haruslah lengkap, sesuai dengan pedoman pelaporan