

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes No 43 Tahun 2019).

Pengertian puskesmas yaitu suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan akibat penyakit dan memulihkan

kesehatan perseorangan. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja.

2. Sistem Informasi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 tahun 2019 dalam pasal 62, setiap puskesmas harus menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas. Sistem informasi puskesmas merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan kabupaten/kota. Sistem informasi puskesmas dapat diselenggarakan secara elektronik dan atau non elektronik. Sistem informasi puskesmas paling sedikit mencakup :

- a. Pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas dan jaringannya
- b. Pencatatan dan pelaporan keuangan puskesmas dan jaringannya
- c. Survei lapangan
- d. Laporan lintas sektor terkait
- e. Laporan jejaring puskesmas di wilayah kerjanya

Dalam menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas, Puskesmas harus menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Laporan kegiatan puskesmas merupakan sumber data dari pelaporan data program kesehatan yang diselenggarakan melalui komunikasi data.

Menurut Achua (2004) kualitas informasi tergantung pada tiga hal, yaitu :

- a. Akurat, berarti informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak menyesatkan bagi orang yang menerima informasi tersebut.
- b. Tepat waktu, informasi yang diterima harus tepat pada waktunya, sebab informasi yang usang tidak akan mempunyai nilai lagi, karena informasi merupakan landasan dalam mengambil keputusan.
- c. Relevan, informasi tersebut harus mempunyai manfaat bagi penerima.

B. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3)

1. Pengertian Sistem

Menurut Kristanto (2018), sistem merupakan kumpulan elemen-elemen yang saling terikat dan bekerja sama untuk memproses masukan (*input*) yang ditujukan kepada sistem tersebut dan mengolah masukan tersebut (proses) sampai menghasilkan keluaran (*output*).

Sistem menurut Azwar (2010) adalah gabungan elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan, sistem adalah keterpaduan berbagai faktor yang

saling berhubungan dan tergantung yang terikat oleh suatu syarat tertentu dalam rangka pencapaian tujuan.

Rincian sistem dalam administrasi kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni :

a. Sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan. Jika sistem kesehatan dipandang sebagai upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan :

- 1) Masukan adalah perangkat administrasi yakni tenaga, sarana dan metode atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.
- 2) Proses adalah fungsi administrasi, yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.
- 3) Keluaran adalah pelayanan kesehatan yakni yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

b. Sistem sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan, maka yang dimaksud dengan :

- 1) Masukan adalah setiap masalah kesehatan yang ingin diselesaikan.
- 2) Proses adalah perangkat administrasi yakni tenaga, sarana dan metode atau dikenal pula sebagai sumber, tata cara dan kesanggupan.

- 3) Keluaran adalah selesainya masalah kesehatan yang dihadapi (Azwar, 1996).

Sistem terbentuk dari elemen-elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi, unsur-unsur sistem dikelompokkan menjadi enam unsur sebagai berikut :

a. *Input*

Input adalah kumpulan elemen dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

b. *Proses*

Proses adalah kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah input menjadi output yang direncanakan.

c. *Output*

Kumpulan elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. *Umpan balik*

Kumpulan elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

e. *Dampak*

Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh output sistem.

f. Lingkungan

Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem (Azwar,2010).

2. Definisi SP3

SP3 menurut Departemen Kesehatan RI (1990:46) 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.

3. Ruang Lingkup SP3

Pelaksanaan SP3 mencakup wilayah kerja puskesmas, oleh karena itu mencaup semua kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas (Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, termasuk bidan dedsa), jenis data yang dikumpulkan dan dicatat dalam SP3 adalah keseluruhan di Puskesmas yang mleiputi data :

- a. Umur dan demografi di wilayah Pukesmas
- b. Ketenagaan Pukesmas
- c. Sarana yang dimiliki Puskesmas
- d. Kegiatan pokok Puskesmas yang dilakukan di dalam dan di luar Puskesmas.

4. Tujuan SP3

SP3 adalah pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga, dan pelayanan kesehatan di Puskesmas, yang memiliki beberapa tujuan yakni :

a. Tujuan Umum

Didapatkan semua data hasil kegiatan Puskesmas dan data lainnya yang berkaitan, serta dilaporkan data tersebut kepada jenjang administrasi di atasnya sesuai dengan kebutuhan secara benar, akurat, berkala, teratur guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Tercatatnya semua data dari hasil kegiatan Puskesmas dan data yang berkaitan dalam format-format yang telah ditentukan dengan benar dan bersinambungan.
- 2) Terlapornya data tersebut di jenjang administrasi yang lebih tinggi sesuai dengan kebutuhan dan mempergunakan format yang telah ditetapkan secara benar, berkelanjutan dan teratur.
- 3) Terolahnya data tersebut menjadi informasi di Puskesmas dan disetiap jenjang administrasi di atasnya, sehingga bermanfaat untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat serta merumuskan cara penanggulangan secara tepat.

5. Manfaat Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3)

- a. Bagi Departemen Pusat dapat dijadikan sebagai referensi dalam rangka penyusunan strategi dan kebijakan umum/nasional. Bagi Dinas Kesehatan Dati I dapat dijadikan sebagai referensi dalam rangka penyusunan strategi dan kebijakan pengendalian /pengawasan mutu dan cakupan.
- b. Bagi Dinas Kesehatan Dati II dapat dijadikan sebagai referensi dalam rangka penyusunan strategi operasional dalam pencapaian tujuan.
- c. Bagi puskesmas dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam rangka Perencanaan (P1), Penggerakan Pelaksanaan (P2), serta untuk Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3) tingkat Puskesmas.

6. Pencatatan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3)

Cara yang dilakukan oleh petugas kesehatan di sarana kesehatan untuk mencatat data yang penting mengenai pelayanan kesehatan yang dilakukan dan selanjutnya disimpan sebagai arsip.

Kegiatan pokok Puskesmas baik yang dilakukan di dalam gedung maupun diluar gedung harus dicatat. Oleh karena itu, perlu adanya mekanisme pencatatan yang baik, formulir yang cukup serta cara pengisian yang benar dan teliti. Pencatatan- pencatatan yang utama pada SP3, antara lain :

- a. Kartu individu, seperti Kartu Rawat Jalan, Kartu Ibu, Kartu TB, Kartu Rumah dan sebagainya.
- b. Register seperti Register Kunjungan , Register KIA, Register Posyandu dan sebagainya
- c. Rekam Medis Pasien

7. Pelaporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3)

Mekanisme yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk melaporkan kegiatan pelayanan yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan kepada yang lebih tinggi. Adapun format pelaporan yang tersedia di dalam SP3 meliputi :

- a. Laporan bulanan, meliputi jenis pelaporan sebagai berikut :
 - 1) LB1 (data kesakitan)
 - 2) LB2 (data obat-obatan)
 - 3) LB3 (data kegiatan gizi, KIA/KB dan imunisasi termasuk pengamatan penyakit menular)
 - 4) LB4 (laporan kegiatan puskesmas)
- b. Laporan tahunan, meliputi Laporan Sumber Daya Puskesmas terdiri dari :
 - 1) Laporan LSD1 : data fasilitas dan data kesehatan lain, serta data lingkungan kedinasan puskesmas dan puskesmas pembantu.
 - 2) Laporan LSD2 : data jumlah dan jenis tenaga Puskesmas dan Puskesmas pembantu.

3) Laporan LSD3 : data jumlah dan jenis peralatan Puskesmas, Puskesmas pembantu dan lain-lain.

8. Frekuensi Pelaporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3)

Frekuensi dan alur pengiriman dari laporan yang dibuat oleh Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Laporan bulanan dikirim oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota pada tanggal 1-5 dan paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya.
- b. Laporan tahunan dikirim oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota paling lambat tanggal 31 Januari pada tahun berikutnya.

9. Mekanisme Pelaporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) di Tingkat Puskesmas

Adapun mekanisme pelaporan SP3 di tingkat Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Laporan dari Puskesmas Pembantu dan laporan dari bidan desa disampaikan ke pemegang program Puskesmas.
- b. Pemegang program merekapitulasi data yang dicatat, baik di dalam gedung maupun di luar gedung serta laporan yang diterima dari Puskesmas Pembantu dan bidan desa.

- c. Hasil rekapitulasi oleh pemegang program dimasukkan ke formulir laporan.
- d. Hasil rekapitulasi oleh pemegang program diolah dan dimanfaatkan untuk tindak lanjut yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kinerja kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengolah kembali laporan Puskesmas dan mengirimkan umpan baliknya ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Depkes Pusat. Feed back terhadap Puskesmas harus dikirimkan kembali secara rutin ke Puskesmas untuk dapat dijadikan evaluasi keberhasilan program. Sejak otonomi daerah mulai dilaksanakan, Puskesmas tidak wajib lagi mengirimkan laporan ke Depkes Pusat. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota lah yang wajib menyampaikan laporan rutinnnya ke Depkes Pusat. (Muninjaya, 2004).

10. Pengorganisasian SP3

- a. Organisasi SP3 Tingkat Puskesmas
 - 1) Pengorganisasian
 - a) Penanggung jawab : Kepala Puskesmas
 - b) Koordinator : Petugas yang di tunjuk penanggung jawab
 - c) Anggota : Penanggung jawab Program Puskesmas
 - 2) Tugas dan Tanggung Jawab
 - a) Tugas Penanggung Jawab SP3

(1) Kepala Puskesmas bertanggung jawab atas penyelenggaraan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas.

(2) Kepala Puskesmas bertanggung jawab atas data dan informasi puskesmas telah dilaporkan dan disajikan.

(3) Kepala Puskesmas bertugas memberikan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan SP3.

(4) Kepala Puskesmas bertugas untuk memberikan bimbingan teknik SP3 kepada para pelaksana kegiatan di Puskesmas.

b) Tugas Koordinator SP3

(1) Mengumpulkan data dan dokumen lintas program maupun lintas sektor.

(2) Menyusun laporan bulanan SP3 dan mengirimkan laporan tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dan ditetapkan.

(3) Bersama dengan para pelaksana kegiatan membuat laporan tahunan SP3 dan mengirimkan laporan tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan jadwal.

(4) Mempersiapkan pertemuan berkala setiap 3 bula dengan pelaksana kegiatan untuk pelaksanaan kegiatan SP3 yang dipimpin oleh Kepala Puskesmas.

- (5) Menyimpan arsip laporan SP3 dari masing-masing pelaksana kegiatan.
 - (6) Bertanggung jawab atas kelancaran pelaksanaan SP3 kepada Kepala Puskesmas.
- c) Tugas Anggota/Penanggung jawab Program Puskesmas
- (1) Mencatat setiap kegiatan pada kartu individu dan register yang ada
 - (2) Mengadakan bimbingan terhadap puskesmas pembantu dan bidan desa.
 - (3) Melakukan rekapitulasi data dari hasil pencatatan dan pelaporan puskesmas pembantu serta bidan desa menjadi laporan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya. Hasil dari rekapitulasi ini merupakan bahan untuk mengisi atau membuat laporan.
 - (4) Membuat laporan SP3 dari hasil kegiatan masing-masing dalam 2 rangkap dan disampaikan kepada koordinator SP3 Puskesmas dengan rincian satu rangkap untuk arsip koordinator SP3 Puskesmas, dan satu rangkap oleh koordinator SP3 Puskesmas disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - (5) Mengolah dan memanfaatkan data hasil rekapitulasi untuk tindak lanjut yang diperlukan dalam rangka

meningkatkan kinerja kegiatan yang menjadi tanggung jawab.

(6) Bertanggung jawab atas kebenaran isi laporan kegiatannya.

b. Organisasi SP3 Tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

1) Pengorganisasian

a) Penanggung jawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

b) Koordinator/Pelaksana : Kepala sub bagian perencanaan evaluasi dan pelaporan.

2) Tugas dan Tanggung Jawab

a) Tugas Penanggung Jawab SP3

(1) Bertanggung jawab atas pelaksanaan SP3

(2) Memberikan bimbingan kepada koordinator, pelaksana dan anggota tim SP3

(3) Mengadakan pertemuan berkala setiap 3 bulan sekali untuk menilai hasil pelaksanaan SP3

(4) Memanfaatkan data laporan SP3 dalam penyusunan laporan tahunan profil dan perencanaan kesehatan tingkat Kabupaten/Kota.

b) Tugas Koordinator/Pelaksana SP3

(1) Mengkoordinasi laporan SP3 yang diterima dari Puskesmas

- (2) Melakukan entri data rekapitulasi data laporan SP3
- (3) Mengolah dan memanfaatkan hasil entri/rekapitulasi laporan SP3 sebagai bahan untuk umpan balik dan bimbingan teknis ke Puskesmas serta tindak lanjut yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kinerja program yang menjadi tanggung jawabnya.
- (4) Mengarsipkan laporan SP3 Puskesmas yang telah direkap atau dientri
- (5) Menyimpan arsip hasil entri/rekapitulasi data laporan SP3
- (6) Setiap akhir bulan pada bulan Januari tahun berikutnya mengirim hasil entri data atau rekapitulasi laporan tahunan kepala Dinas Kesehatan tingkat Provinsi, Departemen Kesehatan dan Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat.

11. Pendanaan SP3

Mengenai sumber pembiayaan SP3 dibiayai melalui anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten sesuai dengan kebutuhan. Jenis biaya terdiri dari dua yakni biaya investasi adalah biaya pengadaan sarana prasarana pendukung dan rekrutmen SDM dan biaya operasional adalah biaya yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan pada SP3 serta biaya pemeliharaan adalah untuk peningkatan dan pembaruan aplikasi SP3.

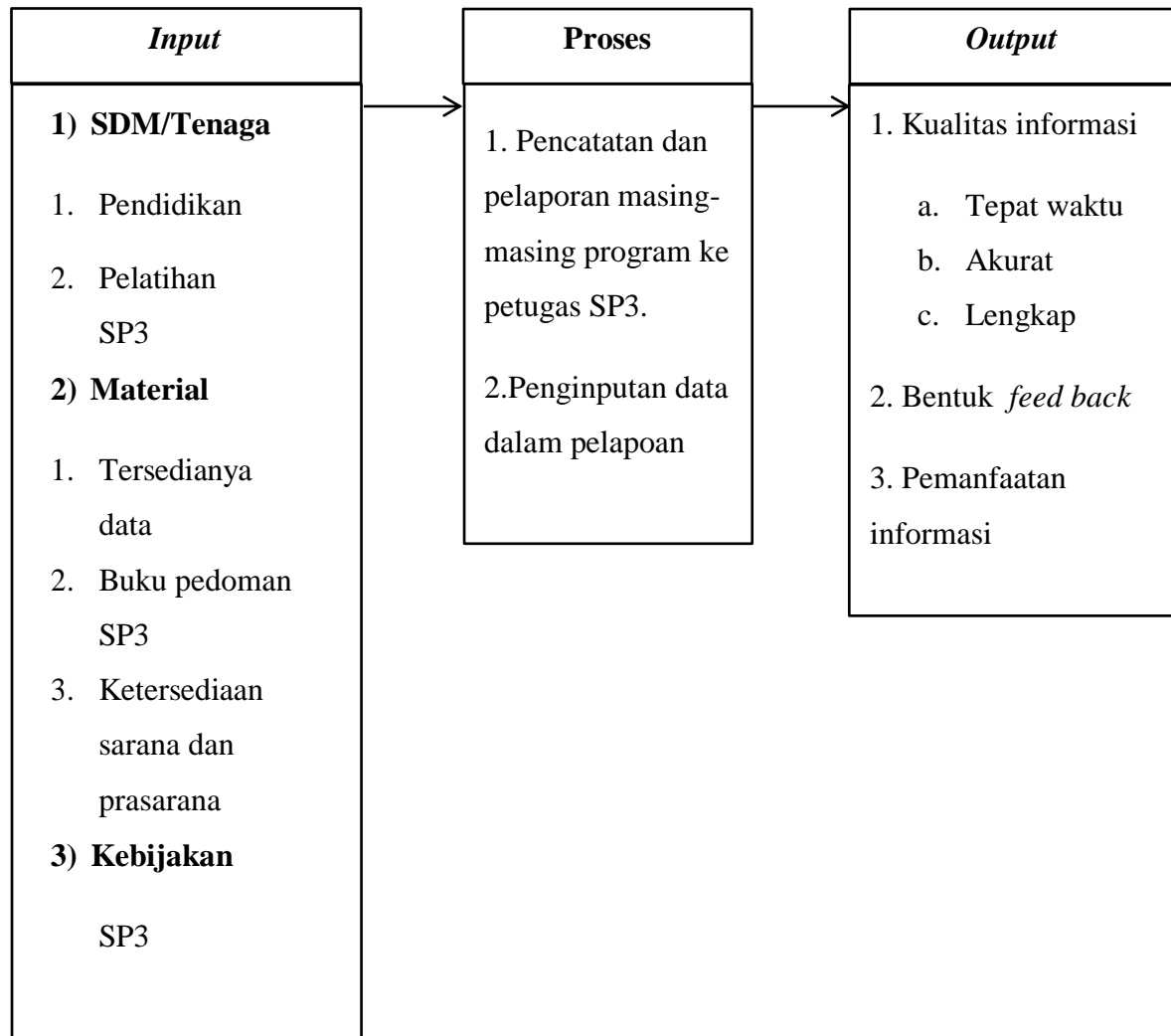
C. E-Puskesmas

E-Puskesmas merupakan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas yang berbasis web based dan mobile yang digunakan untuk membantu dalam pelayanan dan manajemen Puskesmas sebagai lembaga pelayanan kesehatan tingkat pertama di masyarakat, dari mulai pendaftaran pasien, pelayanan poli, sampai dengan pelaporan ke tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi secara online dan terintegrasi menggunakan standar SIP (Sistem Informasi Puskesmas) Kementerian Kesehatan RI.

E-Puskesmas adalah aplikasi yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pencatatan data secara digital pada Puskesmas. Sistem integrasi yang mengimplementasikan aplikasi berbasis desktop dengan aplikasi berbasis online (website) yang digunakan oleh Puskesmas untuk melakukan pencatatan data pelayanan sehari-hari. Mulai dari data pasien, rekam medis, obat dan kroscek data BPJS dari pasien.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori ini menggunakan pendekatan teori sistem dari *input*, *proses*, dan *output* (Azwar,2010).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi dari Azwar (2010), Siska (2015), Novea (2019).