

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem. Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya.

Pengaturan Sistem Informasi Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas yang terintegrasi, menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses, meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen Puskesmas. (Permenkes Nomor 31 Tahun 2019).

Sistem pencatatan dan pelaporan disebut juga Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) yang telah diberlakukan sejak tahun 1981.

SP2TP secara potensial, dapat berperan banyak dalam menunjang proses manajemen puskesmas, Sejak pelaksanaan SP2TP dari tahun 1981 berbagai permasalahan dihadapi antara lain banyaknya variabel yang harus dilaporkan sehingga menambah beban tugas petugas. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, melalui SP2TP puskesmas diwajibkan mengumpulkan data transaksi pelayanan unit pelayanan perseorangan (UKP) maupun unit pelayanan masyarakat (UKM) secara rutin. SP2TP dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap awal bulan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengolah kembali laporan puskesmas dan mengirimkan umpan baliknya ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Departemen Kesehatan Pusat. *Feedback* / umpan balik terhadap laporan puskesmas harus dikirimkan kembali secara rutin ke puskesmas untuk dapat dijadikan evaluasi keberhasilan program.

Peran informasi sangat penting terhadap organisasi. Oleh sebab itu informasi yang diterima sudah harus melewati beberapa tahap dalam pengerjaannya. Kegiatannya terdiri dari *input* (masukan) untuk menyediakan data, proses untuk memproses dan mengolah data, *output* (keluaran) untuk menghasilkan laporan, penyimpanan untuk memelihara dan menyimpan data, serta kontrol yang menjamin suatu sistem informasi berjalan sesuai dengan yang diharapkan (Syafudin, 2015).

Pencatatan dan pelaporan adalah indikator untuk menilai keberhasilan suatu kegiatan. Output dari pencatatan dan pelaporan ini adalah sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan

benar. Jadi data dan informasi merupakan unsur penting dalam sebuah organisasi, karena data dan informasi yang akan berbicara tentang keberhasilan atau perkembangan organisasi tersebut (Tiara, 2011).

Namun dalam pelaksanaannya, pencatatan dan pelaporan Puskesmas menemui banyak kendala sehingga belum berjalan secara optimal. Beberapa hal yang menyebabkan rendahnya kualitas pencatatan dan pelaporan di Puskesmas (Depkes, 2011) adalah :

1. Variabel yang dilaporkan terlalu banyak dan lebih berorientasi pada kebutuhan tingkat pusat. Hal ini menyebabkan rendahnya motivasi petugas di Puskesmas untuk mengolah data, karena lebih sebagai beban kerja tambahan daripada sebagai alat yang dapat digunakan untuk memperbaiki kinerja di Puskesmas
2. Banyak variabel yang sulit dimengerti dan kurang bersifat *self explanatory*, sehingga diperlukan buku pedoman yang menjelaskan berbagai pengertian dari variabel yang digunakan.
3. Para pemegang program baik ditingkat pusat maupun provinsi sering meminta laporan khusus kepada Puskesmas, sehingga disamping beban pelaporan data, Puskesmas juga masih dibebani lagi dengan tugas pelaporan lainnya.
4. Pola pemanfaatan data yang terpadu dan menyeluruh untuk menunjang manajemen Puskesmas belum ada.

Kendala tersebut terjadi di Puskesmas Kota Surabaya yaitu sebanyak 70 jenis laporan bulanan dan 19 jenis laporan tribulan yang harus dikerjakan oleh

Puskesmas dan diterima Dinas Kesehatan Kota Surabaya maksimal tanggal 5 setiap bulan berjalan yang termasuk dalam kategori penilaian kinerja pelaporan Puskesmas. Penilaian kinerja pelaporan Puskesmas dikategorikan pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Kategori rata rata kinerja berdasarkan kelengkapan jumlah laporan dan ketepatan waktu pengiriman laporan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya

No	Rata Rata kinerja	Kategori
1	$\geq 91\%$	Baik
2	81 - 90 %	Cukup
3	$\leq 80\%$	Rendah

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui ada tiga kategori dalam penilaian kinerja pelaporan Puskesmas yaitu kategori baik, cukup dan rendah. Penilaian kinerja pelaporan puskesmas dilakukan setiap tribulan. Hasil capaian penilaian kinerja pelaporan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 1.2

Tabel 1.2 Capaian penilaian kinerja pelaporan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017 – 2019

No	Kategori rata rata kinerja	Rata rata kinerja pelaporan Puskesmas	2017		2018		2019	
			Jumlah puskesmas	%	Jumlah puskesmas	%	Jumlah puskesmas	%
1	Baik	$> 91\%$	13	20.63	23	36.51	19	30.16
2	Cukup	81 - 90 %	17	26.98	14	22.22	13	20.63
3	Rendah	$< 80\%$	33	52.38	26	41.27	31	49.21

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2019

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa pada tahun 2017 - 2019, capaian kinerja pelaporan di 63 Puskesmas Kota Surabaya sebanyak 49,21% yang berkategori rendah, sedangkan capaian kinerja pelaporan Puskesmas Kota

Surabaya tertinggi terjadi pada tahun 2018 yaitu sebesar 36.51% dibandingkan tahun 2017 dan 2019.

Capaian kinerja pelaporan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya didapatkan dari rata rata ketepatan waktu pengiriman laporan dan kelengkapan jumlah laporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya, berikut capaian rata rata kinerja pelaporan Puskesmas berdasarkan kelengkapan laporan dan ketepatan waktu pengiriman laporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada Tahun 2019.

Tabel 1.3 Capaian penilaian laporan berdasarkan kelengkapan jumlah laporan dan ketepatan waktu pengiriman laporan Puskesmas Kota Surabaya, Tahun 2019

No	Kategori rata rata kinerja	Kelengkapan laporan Puskesmas		Ketepatan waktu pengumpulan laporan Puskesmas		Capaian kinerja pelaporan berdasarkan kelengkapan dan ketepatan waktu pengumpulan laporan Puskesmas	
		n	(%)	N	(%)	n	(%)
1	Baik	32	50.79	11	17.46	19	30.16
2	Cukup	12	19.05	14	22.22	13	20.63
3	Rendah	19	30.16	38	60.32	31	49.21

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Tahun 2019

Pada Tabel 1.3 diperoleh informasi bahwa capaian kinerja pelaporan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya berdasarkan penjumlahan aspek ketepatan waktu pelaporan dan kelengkapan laporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2019 yaitu lebih dari 50% Puskesmas berkategori rendah.

Kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2012). Pada saat terjadi kondisi kedaruratan khusus, petugas kesehatan mengalami kesulitan mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental yang berisiko mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, stres berat, dan kelelahan yang dapat berpengaruh pada kinerja. Faktor risiko lain yang diidentifikasi adalah perasaan tidak didukung, kekhawatiran tentang kesehatan pribadi, takut membawa infeksi dan menularkannya kepada anggota keluarga atau orang lain, diisolasi, perasaan tidak pasti, stigmatisasi sosial, beban kerja yang berlebihan, dan merasa tidak aman ketika memberikan layanan perawatan dan kesehatan pada pasien (Rosyanti, 2020).

Dalam meningkatkan kinerja karyawan, perusahaan harus dapat mengetahui faktor - faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seperti motivasi, jenis pekerjaan dan lingkungan kerja. Seperti dalam industri manufaktur, karyawan dalam industri jasa juga menghadapi dampak negatif dari *work overload* terhadap kesejahteraan mental dan fisik karyawan (Kimura, 2018).

Beban kerja secara internal dan beban kerja eksternal terdapat pengaruh secara simultan terhadap kinerja karyawan. (Rusda Irawati, 2017). Jika kemampuan karyawan lebih tinggi dan beban pekerjaan yang kurang, maka akan muncul perasaan bosan. Namun sebaliknya, jika kemampuan karyawan lebih rendah dan beban kerja terlalu banyak atau disebut *work overload* maka akan muncul kelelahan yang lebih (Chandra, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Caterina (2012). menyatakan bahwa hubungan antara beban kerja dengan kinerja karyawan dapat dikatakan berbentuk U terbalik. Dimana pada saat beban kerja yang terlalu tinggi dan diluar kemampuan dari karyawan, maka akan menyebabkan kinerja karyawan menurun, sebaliknya pada saat beban kerja terlalu rendah menyebabkan kinerja karyawan meningkat.

Berdasarkan data yang telah dipaparkan maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah capaian kinerja pelaporan dari 63 Puskesmas Kota Surabaya pada tahun 2019 yaitu 31 Puskesmas (49,21%) yang berkategori rendah.

1.2 Kajian Masalah

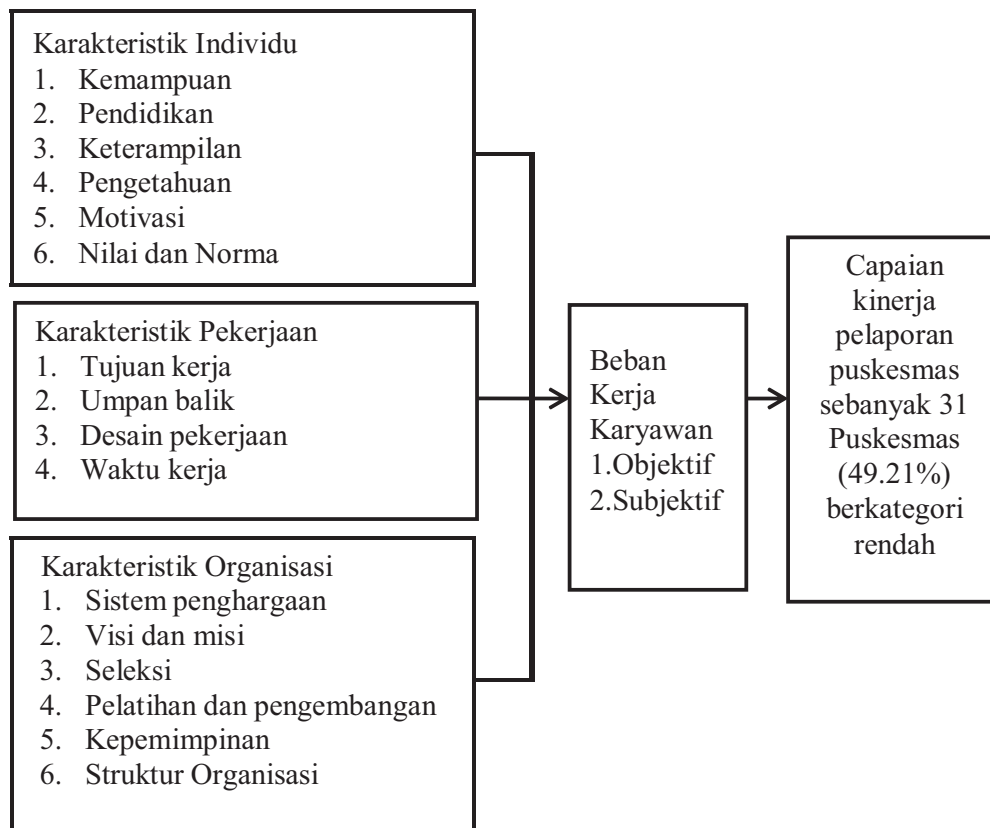
Berdasarkan latar belakang yang diuraikan sebelumnya, dapat diketahui bahwa capaian kinerja pelaporan dari 63 Puskesmas Kota Surabaya pada tahun 2019 yaitu 31 Puskesmas (49,21%) yang berkategori rendah.

Capaian kinerja pelaporan Puskesmas tidak terlepas dari beban kerja yang diterima oleh karyawan dan beban kerja tersebut akan meningkat setiap tahunnya seiring dengan bertambahnya program atau kegiatan yang dilakukan oleh tiap Puskesmas. Untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi upaya peningkatan capaian kinerja pelaporan Puskesmas, peneliti menggunakan teori kopelman, 1986.

Pada teori kopelman,1986, pencapaian kinerja dipengaruhi oleh 3 aspek yaitu karakteristik individu meliputi kemampuan, pengetahuan, ketrampilan, motivasi serta nilai dan norma karyawan. Aspek yang kedua yaitu karakteristik pekerjaan terdiri dari tujuan kerja, umpan balik, desain pekerjaan dan waktu kerja yang

diberikan pada karyawan dalam melakukan pekerjaannya. Aspek ketiga yaitu karakteristik organisasi meliputi sistem penghargaan, visi dan misi organisasi, seleksi, pelatihan dan pengembangan karyawan, kepemimpinan dan struktur organisasi di Puskesmas

Dari uraian tersebut maka kajian masalah dapat dijelaskan pada gambar berikut ini:



Gambar 1.1 Kajian Masalah

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah yang dapat diteliti adalah apakah kemampuan dan motivasi berpengaruh pada beban kerja subjektif dan objektif penanggungjawab laporan Puskesmas?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi berdasarkan analisis beban kerja subjektif dan objektif penanggungjawab laporan Puskesmas

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik individu penanggungjawab laporan
2. Mengidentifikasi beban kerja subjektif dan objektif penanggungjawab laporan
3. Menganalisis pengaruh karakteristik individu penanggungjawab laporan terhadap beban kerja subjektif dan beban kerja objektif

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan, hasil penelitian ini dapat memberikan rekomendasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk pembagian beban kerja
2. Bagi Institusi Pendidikan, sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya serta untuk menambah pengetahuan tentang beban kerja.