

Hubungan Jumlah Tenaga Administrasi Manajemen Dan Sarana Prasarana Dengan Keterlambatan Dan Ketidaklengkapan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Di Puskesmas SeKabupaten Banjar Tahun 2016

Correlation The Numbers Of Workers Management Administration And Infrastructure With Tardiness And Incompleteness Recording System And Unified Reporting Public Health Center In Banjar District Public Health Center In 2016

Firyal Yasmin^{1*}, Sugeng Riyanto², Muhammad Rifani³

¹ STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

² Puskesmas Gambut, Jl. A. Yani Km. 14,8 Kec. Gambut, Kab. Banjar, Kalimantan Selatan

³ Alumni STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

*Korespondensi: firyalyasmin@yahoo.com

Abstract

Public Health Center is unity functional organization that organizes health effort that is comprehensive, integrated, equitable acceptable and affordable by the community with the active participation of communities and use the results of the development of science and appropriate technology, at a cost that can be borne by the government and the wider community in order to achieve optimal health status, without neglecting the quality of services to individuals. Public Health Center should Recording and Reporting System of Integrated Health Centers each month to the Banjar District Health Office. When examined in the feed back SP2TP, it turns out there are incomplete and late reporting Recording and Reporting System of Integrated Health Centers (SP2TP). This study aims to determine Tardiness And Incompleteness Recording System And Unified Reporting Public Health Center In Banjar District Public Health Center In 2016. This study uses an analytical method Correlation Reseach design. This study was conducted to 23 public health centers in Banjar District Health Office by statistik test. The results on several variables by using the chi-square shows that there's no correlation of the numbers of workers management administration and infrastructure with tardiness and incompleteness recording system and unified reporting public health center in Banjar District Public Health Center In 2016

Keywords: Unified Reporting, Recording system, Public health centers, Personnel Administration, Infrastructure

Pendahuluan

Sistem kesehatan adalah tatanan yang bertujuan untuk tercapainya derajat kesehatan yang bermutu tinggi dan merata, melalui upaya-upaya dalam tatanan tersebut yang dilaksanakan secara efisien dan berkualitas serta terjangkau. Untuk tercapainya sistem kesehatan yang baik diperlukan sistem pelayanan kesehatan yang dikelola secara baik dan benar, sehingga mampu mencapai sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sistem pelayanan kesehatan terdapat diberbagai sarana pelayanan kesehatan antara lain rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, klinik dan lain-lain (1).

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 pada perorangan (2).

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) merupakan suatu tatanan atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya (3). Simpus diharapkan dapat meningkatkan manajemen puskesmas secara lebih berhasil guna dan berdayaguna melalui pemanfaatan secara optimal dari sistem pencatatan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP). Simpus merupakan prosedur pemrosesan data berdasarkan teknologi informasi dan diintegrasikan dengan prosedur manual dan prosedur yang lain

untuk menghasilkan informasi yang tepat waktu dan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan manajemen, untuk melakukan semua itu harus memiliki Sarana dan Prasarana yang cukup.

Pengertian Sarana dan Prasarana adalah "segala sesuatu yang didapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan, syarat, upaya, alat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Komputer dan Printer (4).

Manfaat pencatatan dan pelaporan antara lain: Memudahkan dalam mengelola informasi kegiatan di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, Memudahkan dalam memperoleh data untuk perencanaan dalam rangka pengembangan tenaga kesehatan, Memudahkan dalam melakukan pembinaan tenaga kesehatan, Memudahkan dalam melakukan evaluasi hasil. Berdasarkan hasil pengamatan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) pada Bulan Juni 2015 sampai April 2016 dari 23 Puskesmas Sekabupaten Banjar data yang dikirim oleh Puskesmas Ke Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar adalah 48,61% lengkap dan 51,39% tidak lengkap serta 64,82% tepat waktu dan 35,18% terlambat, dari 23 Puskesmas ada 15 Puskesmas yang Jumlah Tenaga Administrasinya lebih Dari 3 Orang dan dari 23 Puskesmas ada 12 Puskesmas yang Sarana dan Prasarana lebih dari 3 (5). Karena terjadi keterlambatan dan ketidaklengkapan maka akan berdampak pada informasi yang diterima tidak dapat di pergunakan secara optimal dan terjadi keterlambatan pengambilan keputusan

Berdasarkan keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat nomor 590/BM/DJ/Info/V/1996 tentang Penyederhanaan SP2TP, formulir laporan telah disederhanakan dalam upaya untuk mengurangi beban kerja bagi petugas Puskesmas, jadi diharapkan tidak adanya laporan lain dari Puskesmas selain SP2TP, dan data yang dilaporkan tersedia dalam formulir pencatatan. Dengan demikian data atau variabel yang dilaporkan diharapkan dapat dipercaya serta dapat diterima tepat waktu (6). Namun pada kenyataannya ketika peneliti melakukan studi pendahuluan pada 23 Maret 2016 di Puskesmas Gambut dengan melihat surat

feedback dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Peneliti melihat dari semua Puskesmas mulai dari bulan Februari 2015 sampai dengan bulan Februari 2016 selalu ada Puskesmas yang Terlambat dan Tidak lengkap.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Correlational Research, dengan pendekatan yang digunakan adalah cross sectional.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas sekabupaten Banjar dengan Jumlah 23 Puskesmas, yang dilakukan pada bulan Maret-Mei 2016.

Populasi Penelitian dalam penelitian ini adalah seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Banjar yang berjumlah 23 Puskesmas. Sampel yang digunakan adalah Total Sampling.

Variabel independent dalam penelitian ini adalah jumlah tenaga administrasi Manajemen dan sarana prasarana, dan variable dependennya adalah keterlambatan dan ketidaklengkapan SP2TP.

Instrumen penelitian yaitu menggunakan pedoman observasi dan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil Penelitian

A. Jumlah Tenaga Administrasi Manajemen di Puskesmas sekabupaten Banjar Tahun 2016

Jumlah tenaga administrasi yang Cukup dan Kurang dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jumlah Tenaga Administrasi Manajemen di Puskesmas sekabupaten Banjar Tahun 2016

No	Kategori	Jumlah Puskesmas	%
1	Cukup	15	65,22
2	Kurang	8	34,78
Total		23	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa jumlah tenaga administrasi yang Cukup adalah 15 dan yang kurang 8.

B. Sarana dan Prasarana di bagian Administrasi Manajemen Puskesmas Sekabupaten Banjar Tahun 2016

Jumlah sarana dan prasarana yang kurang dan lebih dari 3 dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jumlah Sarana dan Prasarana Administrasi Manajemen Puskesmas sekabupaten Banjar Tahun 2016

No	Kategori	Jumlah Puskesmas	%
1	Cukup	15	65,22
2	Kurang	8	34,78
Total		23	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa jumlah sarana prasarana yang cukup adalah 15 puskesmas dan yang kurang ada 8, Sarana dan Prasarana yang dimaksud adalah Komputer dan Printer.

C. Keterlambatan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskemas (SP2TP) seKabupaten Banjar bulan Mei Tahun 2016

Pelaporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) tersebut dari bulan pada bulan Mei 2016 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keterlambatan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) seKabupaten Banjar bulan Mei 2016

No	Kategori	Jumlah Puskesmas	%
1	Terlambat	5	21,74
2	Tidak Terlambat	18	78,26
Total		23	100

D. Ketidaklengkapan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskemas (SP2TP) seKabupaten Banjar bulan Mei Tahun 2016

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ketidaklengkapan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) sekabupaten banjar bulan Mei 2016

No	Kategori	Jumlah Puskesmas	%
1	Lengkap	11	47,83
2	Tidak Lengkap	12	52,17
Total		23	100

E. Hubungan Jumlah Tenaga Administrasi Manajemen dengan Keterlambatan SP2TP di Puskesmas sekabupaten Banjar Tahun 2016

Distribusi Frekuensi Hubungan Jumlah Tenaga Administrasi Manajemen dengan Keterlambatan SP2TP di

Puskesmas sekabupaten Banjar Tahun 2016 Bulan Mei dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini :

Tabel 5. Hubungan Jumlah Tenaga Administrasi Manajemen dengan Keterlambatan SP2TP di Puskesmas sekabupaten Banjar Tahun 2016 pada Bulan Mei

No	Jumlah Tenaga Administrasi	SP2TP		Total	
		Terlambat	Tidak Terlambat	Σ	%
1	Cukup	3	13,0	12	52,2
2	Kurang	2	8,7	6	26,1
Total		5	21,7	18	78,3
Total					
		Σ	%	Σ	%
		5	21,7	18	78,3
		23	100		

Nilai Signifikansi p=0,782

Berdasarkan Tabel 5 terlihat bahwa dari 15 puskesmas yang memiliki jumlah tenaga administrasi cukup, sebanyak 3 puskesmas yang SP2TP nya terlambat, sedangkan dari 8 puskesmas yang memiliki tenaga administrasi kurang, sebanyak 2 puskesmas yang SP2TP nya terlambat.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh hasil p = 0,782 lebih dari $\alpha \geq 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara jumlah tenaga administrasi dengan keterlambatan pengumpulan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP).

F. Hubungan Jumlah Tenaga Administrasi Manajemen dengan Ketidaklengkapan SP2TP di Puskesmas sekabupaten Banjar Tahun 2016

Distribusi Frekuensi Hubungan Jumlah Tenaga Administrasi Manajemen dengan Ketidaklengkapan SP2TP di Puskesmas sekabupaten Banjar Tahun 2016 Bulan Mei dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini:

Tabel 6. Hubungan Jumlah Tenaga Administrasi Manajemen dengan Ketidaklengkapan SP2TP di Puskesmas sekabupaten Banjar Tahun 2016 pada Bulan Mei

NO	Jumlah Tenaga Administrasi	SP2TP		Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap	Σ	%
1	Cukup	7	30,4	8	34,8
2	Kurang	4	17,4	4	17,4
Total		11	47,8	12	52,2
Total		Σ	%	Σ	%
		11	47,8	12	52,2
		23	100		

Nilai Signifikansi p=0,879

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa dari 15 puskesmas yang memiliki jumlah tenaga administrasi cukup, sebanyak 7 puskesmas yang SP2TP nya lengkap, sedangkan dari 8 puskesmas yang memiliki tenaga administrasi kurang, sebanyak 4 puskesmas yang SP2TP nya lengkap.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh hasil $p = 0,879$ lebih dari $\alpha \geq 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara jumlah tenaga administrasi dengan ketidaklengkapan pengisian sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP).

G. Hubungan Jumlah Sarana dan Prasarana dengan Keterlambatan SP2TP di Puskesmas seKabupaten Banjar Tahun 2016

Distribusi Frekuensi Hubungan Jumlah Sarana dan Prasarana dengan Keterlambatan SP2TP di Puskesmas sekabupaten Banjar Tahun 2016 pada Bulan Mei dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini :

Tabel 7. Hubungan Jumlah Sarana dan Prasarana dengan Keterlambatan SP2TP di Puskesmas sekabupaten Banjar Tahun 2016 pada Bulan Mei

No	Jumlah Sarana dan Prasarana	SP2TP				Total	
		Terlambat		Tidak Terlambat		Σ	%
1	Cukup	3	13,0	12	52,2	15	65,2
2	Kurang	2	8,7	6	26,1	8	34,8
Total		5	21,7	18	78,3	23	100

Nilai Signifikansi $p=0,782$

Berdasarkan Tabel 7 terlihat bahwa dari 15 puskesmas yang memiliki jumlah sarana dan prasara cukup, sebanyak 3 puskesmas yang SP2TP nya terlambat, sedangkan dari 8 puskesmas yang memiliki jumlah sarana dan prasarana kurang, sebanyak 2 puskesmas yang SP2TP nya terlambat.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh hasil $p = 0,782$ lebih dari $\alpha \geq 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara jumlah sarana dan prasarana dengan keterlambatan pengumpulan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP).

H. Hubungan Jumlah Sarana dan Prasarana dengan Ketidakeengkapan SP2TP di Puskesmas seKabupaten Banjar Tahun 2016

Distribusi Frekuensi Hubungan Jumlah Sarana dan Prasarana dengan Ketidakeengkapan SP2TP di Puskesmas sekabupaten Banjar Tahun 2016 pada Bulan Mei dapat dilihat pada tabel 8 di bawah ini :

Tabel 8. Hubungan Jumlah Sarana dan Prasarana dengan Ketidakeengkapan SP2TP di Puskesmas sekabupaten Banjar Tahun 2016 pada bulan Mei

No	Jumlah Sarana dan Prasarana	SP2TP				Total	
		Lengkap		Tidak Lengkap		Σ	%
1	Cukup	6	26,1	9	39,1	15	65,2
2	Kurang	5	21,7	3	13,0	8	34,8
Total		11	47,8	12	52,2	23	100

Nilai Signifikansi $p=0,304$

Berdasarkan Tabel 8 terlihat bahwa dari 15 puskesmas yang memiliki jumlah sarana dan prasarana cukup, sebanyak 6 puskesmas yang SP2TP nya lengkap, sedangkan dari 8 puskesmas yang memiliki jumlah sarana dan prasarana kurang, sebanyak 5 puskesmas yang SP2TP nya lengkap.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh hasil $p = 0,304$ lebih dari $\alpha \geq 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara jumlah sarana dan prasarana dengan ketidaklengkapan pengisian sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP).

Pembahasan

A. Jumlah Tenaga Administrasi Manajemen di Puskesmas SeKabupaten Banjar Tahun 2016

Administrasi adalah merupakan suatu fungsi yang memegang peranan yang sangat penting terhadap tercapainya kelancaran usaha kegiatan, maupun aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan/organisasi. Sehingga dengan demikian dapat dikatakan administrasi juga merupakan urat nadi perusahaan dan administrasi juga dapat memperlihatkan fakta dan keterangan yang diperlukan untuk perencanaan secara rinci dan keterangan/data yang meliputi catatan yang

akurat, formulir serta laporan yang meliputi tugas administrasi (7).

Dari pengumpulan data-data yang telah dilakukan pada 23 Puskesmas terdapat 15 Puskesmas yang jumlah tenaga administrasinya 3 atau lebih dari 3 Orang dan 8 Puskesmas Masih kurang dari 3 orang.

Puskesmas harus memiliki sekurang-kurangnya 3 atau lebih tenaga administrasi, tetapi dalam penelitian ini masih terdapat 8 Puskesmas yang belum sesuai dengan jumlah minimal tenaga administrasi. Jadi masih ada 8 Puskesmas yang tidak sesuai dengan jumlah minimal tenaga administrasi Puskesmas (8).

B. Sarana dan Prasarana Puskesmas SeKabupaten Banjar Tahun 2016

Dari pengumpulan data-data yang telah dilakukan pada 23 Puskesmas terdapat 15 Puskesmas yang memiliki 3 atau lebih dari 3 Perangkat Sarana dan Prasarana (Komputer dan Printer) dan 8 Puskesmas Kurang dari 3 Perangkat Sarana dan Prasarana (Komputer dan Printer).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas harus memiliki sekurang-kurangnya 3 atau lebih sarana prasarana (8), tetapi dalam penelitian ini masih terdapat 8 Puskesmas yang belum sesuai dengan jumlah minimal sarana prasarana. Jadi masih ada 8 Puskesmas yang tidak sesuai dengan jumlah minimal sarana dan prasarana Puskesmas.

C. Keterlambatan SP2TP

Pengertian keterlambatan menurut Ervianto (9) adalah sebagai waktu pelaksanaan yang tidak dimanfaatkan sesuai dengan rencana kegiatan sehingga menyebabkan satu atau beberapa kegiatan mengikuti menjadi tertunda atau tidak diselesaikan tepat sesuai jadwal yang telah direncanakan.

Dari pengumpulan data-data pada bulan Mei 2016 dapat dilihat pada tabel 3 terlihat bahwa dari 23 Puskesmas yang diteliti pada bulan Mei 2016 ditemukan bahwa isi pelaporan 5 puskesmas yang terlambat. Jadi Pelaporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) SeKabupaten Banjar

masih tidak lengkap dan tidak tepat waktu 100%

D. Kelengkapan SP2TP selama setahun

Definsi kelengkapan menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia adalah alat atau segala sesuatu yang sudah tersedia dengan lengkap (10).

Dari pengumpulan data-data pada bulan Mei 2016 dapat dilihat pada tabel 3 terlihat bahwa dari 23 Puskesmas yang diteliti pada bulan Mei 2016 ditemukan bahwa isi pelaporan 12 puskesmas tidak lengkap. Jadi Pelaporan Sitem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) SeKabupaten Banjar masih tidak lengkap dan tidak tepat waktu 100%

E. Hubungan Jumlah Tenaga Administrasi Manajemen dengan Keterlambatan SP2TP di Puskesmas SeKabupaten Banjar Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5 terlihat bahwa dari 15 puskesmas yang memiliki jumlah tenaga administrasi cukup, sebanyak 3 puskesmas yang SP2TP nya terlambat, sedangkan dari 8 puskesmas yang memiliki tenaga administrasi kurang, sebanyak 2 puskesmas yang SP2TP nya terlambat. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh hasil $p = 0,782$ lebih dari $\alpha \geq 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara jumlah tenaga administrasi dengan keterlambatan pengumpulan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP). Hal ini bisa saja terjadi karena beberapa faktor diantaranya beban kerja petugas.

Menurut penelitian Putranti (11) menyatakan bahwa Puskesmas Banyuanyar masih sering mengalami keterlambatan, hal ini diantaranya disebabkan karena di Puskesmas Banyuanyar apabila sedang ada tugas kantor yang kebetulan dibebankan kepada petugas maka dalam proses pengumpulan data dan pengerjaan laporan akan ditunda dahulu dan didahulukan urusan kantor.

Didukung dari pendapat Sutarman (12) yang menyebutkan bahwa dalam menjalankan tugasnya pegawai akan merasa ringan apabila dapat berbagi kerja dengan orang lain tentang pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, tetapi akan menjadi berat apabila telah dibebani

tanggung jawab pekerjaan yang lebih dari satu kegiatan (tugas rangkap) permasalahan yang akan dihadapi bahwa pekerjaan yang dipikulnya akan menambah beban tanggung jawabnya.

Nurdin (13) mengatakan bahwa beban kerja adalah banyaknya tugas dengan tanggung jawab yang harus dilakukan organisasi atau unit-unitnya dalam satuan waktu dan jumlah tenaga kerja tertentu. Indikator beban kerja sebagai berikut: waktu kerja, jumlah pekerjaan, faktor internal tubuh, faktor eksternal tubuh.

Teori Huey dan Wickens (14) menyatakan bahwa beban kerja mempengaruhi kinerja, dimana beban kerja tinggi maka akan menimbulkan kesalahan yang dapat muncul akibat adanya ketidakmampuan karyawan mengatasi tuntutan dalam bekerja. Sehingga beban kerja dapat berpengaruh negatif, pada saat beban kerja meningkat maka kinerja akan turun dan berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu kepala Puskesmas faktor keterlambatan karena petugas yang bekerja tidak sesuai dengan pendidikan atau bukan dari rekam medis.

F. Hubungan Jumlah Tenaga Administrasi Manajemen dengan Ketidaklengkapan SP2TP di Puskesmas SeKabupaten Banjar Tahun 2016

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa dari 15 puskesmas yang memiliki jumlah tenaga administrasi cukup, sebanyak 7 puskesmas yang SP2TP nya lengkap, sedangkan dari 8 puskesmas yang memiliki tenaga administrasi kurang, sebanyak 4 puskesmas yang SP2TP nya lengkap. Hasil uji *chi square* diperoleh hasil $p = 0,879$ lebih dari $\alpha \geq 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara jumlah tenaga administrasi dengan ketidaklengkapan pengisian sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP).

Tidak adanya hubungan antara jumlah tenaga administasi dengan ketidaklengkapan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) bulan mei tahun 2016 karena beberapa faktor menurut Suryani dan Solikhah (15) menyatakan bahwa yang menyebabkan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas tidak lengkap karena

keterlambatan pengiriman laporan dari puskesmas pembantu karena tidak ada koordinasi tentang waktu dalam pengumpulan laporan, tidak ada buku petunjuk, masalah transportasi, mati lampu, tidak ada honor khusus.

Data dan informasi yang lengkap sangat dibutuhkan oleh tiap pengguna informasi dengan adanya keterlambatan mempengaruhi tepat tidaknya keputusan yang dibuat oleh para pengambil keputusan karena sangat bergantung dari informasi yang didapat dan informasi yang dihasilkan tidak lengkap dan salah maka pengambilan keputusan akan menjadi tidak tepat dan salah sasaran. Data dan informasi yang lengkap akan membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat dan bermanfaat baik jangka pendek maupun jangka panjang (16).

G. Hubungan Jumlah Sarana dan Prasarana dengan Keterlambatan SP2TP di Puskesmas SeKabupaten Banjar Tahun 2016

Pada bulan Mei Dari 23 Puskesmas terdapat 5 (21,7%) Puskesmas yang terlambat yang terbagi menjadi 3 (13,0%) puskesmas yang lebih dari 3 sarana dan prasarana dan 2 (8,7%) puskesmas yang kurang dari 3 sarana dan prasarana sedangkan 18 (78,3%) puskesmas tidak terlambat yang terbagi menjadi 12 (52,2%) puskesmas yang lebih dari 3 sarana dan prasarana dan 6 (26,1%) puskesmas yang kurang dari 3 sarana dan prasarana.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh hasil $p = 0,782$ lebih dari $\alpha \geq 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara jumlah tenaga administrasi dengan keterlambatan pengumpulan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) Hal ini bisa saja terjadi karena beberapa faktor seperti beban kerja petugas.

Menurut Putranti (11) menyatakan bahwa Puskesmas Banyuanyar masih sering mengalami keterlambatan, hal ini diantaranya disebabkan karena di Puskesmas Banyuanyar apabila sedang ada tugas kantor yang kebetulan dibebankan kepada petugas maka dalam proses pengumpulan data dan pengerjaan laporan akan ditunda dahulu dan didahulukan urusan kantor.

Nurdin (13) mengatakan bahwa beban kerja adalah banyaknya tugas dengan tanggung jawab yang harus dilakukan organisasi atau unit-unitnya dalam satuan waktu dan jumlah tenaga kerja tertentu. Indikator beban kerja sebagaiberikut: waktu kerja, jumlah pekerjaan, faktor internal tubuh, faktor eksternal tubuh.

Teori Huey dan Wickens (15) menyatakan bahwa beban kerja mempengaruhi kinerja, dimana beban kerja tinggi maka akan menimbulkan kesalahan yang dapat muncul akibat adanya ketidakmampuan karyawan mengatasi tuntutan dalam bekerja. Sehingga beban kerja dapat berpengaruh negatif, pada saat beban kerja meningkat maka kinerja akan turun.

H. Hubungan Jumlah Sarana dan Prasarana dengan Ketidakefektifan SP2TP di Puskesmas SeKabupaten Banjar Tahun 2016

Pada bulan Mei Dari 23 Puskesmas didapatkan bahwa terdapat 11 (47,8%) Puskesmas yang lengkap yang terbagi menjadi 6 (26,1%) puskesmas yang lebih dari 3 sarana dan prasarana dan 5 (21,7%) puskesmas yang kurang dari 3 sarana dan prasarana sedangkan 12 (52,2%) puskesmas tidak terlambat yang terbagi menjadi 9 (39,1%) puskesmas yang lebih dari 3 sarana dan prasarana dan 3 (13,0%) puskesmas yang kurang dari 3 sarana dan prasarana.

Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh hasil $p = 0,304$ lebih dari $\alpha \geq 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara jumlah tenaga administrasi dengan ketidakefektifan pengisian sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP).

Menurut Anton dalam Puspita (17), menyatakan bahwa SP2TP di Kabupaten Karimun, Provinsi Kepulauan Riau diperoleh banyak faktor yang menjadi penghambat dalam proses SP2TP diantaranya kebijakan yang belum efektif, tidak adanya dana khusus untuk SP2TP, Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih kurang, pengumpulan yang sering terlambat, dan pemanfaatan data belum dilakukan secara maksimal.

Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan antara Jumlah Tenaga Administrasi dengan keterlambatan pengumpulan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).
2. Tidak ada hubungan antara Jumlah Tenaga Administrasi dengan ketidakefektifan pengisian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).
3. Tidak ada hubungan antara Jumlah Sarana dan Prasarana dengan keterlambatan pengumpulan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).
4. Tidak ada hubungan antara Jumlah Sarana dan Prasarana dengan ketidakefektifan pengisian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).

Daftar Pustaka

1. Hatta, Gemala. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan*, Jakarta : UI Press.
2. Menteri Kesehatan RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Depkes RI
3. Departemen Kesehatan RI. 1997. *Tentang Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus)*. Jakarta.
4. Tim Redaksi Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa Edisi Keempat. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
5. Dinkes Kabupaten Banjar. 2015. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2015*.
6. Departemen Kesehatan RI. 1997. *Petunjuk Pengolahan dan Pemanfaatan Data SP2TP*. Jakarta.
7. Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
8. Menteri Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Depkes RI.
9. Ervianto, W.I., 1998. *Kajian Praktis Faktor-faktor Penyebab Terjadinya*

- Delay dalam Propyek Konstruksi.*
Laporan penelitian UAJY.
10. Poerwadarminta, W.J.S. 2007. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Cetakan 10. Jakarta : Balai Pustaka.
 11. Putranti KA. 2013. *Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengiriman Laporan KIA Dari Puskesmas Ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 12. Sutarman. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Petugas Dalam Menyampaikan Laporan KLB Dari Puskesmas Ke Dinas Kesehatan (Studi Di Kota Semarang)*. Skripsi. Semarang : Universitas Diponegoro.
 13. Nurdin I. 2011. *Pengaruh Beban Kerja dan Keterampilan Kerja terhadap Kinerja Karyawan pada Bisnis UKM Bembie Digital Printing Bandung*. Skripsi. Bandung : Universitas Komputer Indonesia Bandung.
 14. Huey, M B, Wickens D. 1993. *Workload Transition Implication for Individual and Team*. Washington DC : National Academy Press.
 15. Suryani, Nurul Dwi dan Solikhah. 2013. *Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Provinsi NTB*. *Jurnal KESMAS*, 7 (1) : 27-32.
 16. Muljo, H.H., Setiawan, J., Darmadi, H. 2008. *Sistem Informasi Pelayanan Puskesmas Terpadu*. *Jurnal Piranti Warta*, 11 (3) : 356 - 369.
 17. Puspita, Siska Jufia. 2013. *Kajian Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari*. Available from: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/66290> [Accessed Juni 2016].