

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Visi Indonesia Sehat 2010 Departemen Kesehatan)

Salah satu bentuk nyata dari upaya kesehatan adalah adanya ketersediaan data dan informasi dibidang kesehatan. Ketersediaan data dan informasi yang akurat, komprehensif dan mutakhir akan diperoleh jika Indonesia memiliki Sistem Informasi Kesehatan yang mampu mengelola data dan informasi mulai dari tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kota, Propinsi sampai Nasional. Untuk itu sejak tahun 2001, pemerintah melalui pelaksanaan desentralisasi sektor kesehatan telah mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan.

Seiring dengan kebutuhan data dan informasi di tingkat Puskesmas, Departemen Kesehatan RI telah melakukan kebijakan melalui Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dimana sumber utamanya adalah SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas). Namun dalam pelaksanaannya menurut kajian Depkes RI, data SP2TP dimaksud belum dapat dimanfaatkan secara optimal oleh karena berbagai hal yang berkaitan dengan rancangan sistem tersebut.

Departemen Kesehatan sudah sejak lama mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) yaitu semenjak diciptakannya SP2TP dan pengembangannya terus ditingkatkan dengan telah dibentuknya Pusat Data Kesehatan pada tahun 1984.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 511/Menkes/SK/V/2002 mengenai Kebijakan dan Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) berusaha dikembangkan dalam bentuk suatu sistem yang tidak berdiri sendiri, melainkan bagian dari himpunan atau jaringan Sistem Informasi Kesehatan Provinsi. Sistem Informasi Kesehatan Provinsi itu sendiri dibangun dari himpunan atau jaringan Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten/ Kota (Departemen Kesehatan RI, 2007). Walaupun idenya telah dimunculkan mulai tahun 2002 dan di beberapa kabupaten/kota di Sumatera Barat telah melakukan uji coba pelaksanaan sistem informasi kesehatan secara komputerisasi (*online*) tapi di Kabupaten Solok masih dilakukan secara manual dengan tetap menggunakan Konsep SP2TP yang sudah dimodifikasi.

Menteri Kesehatan (2010) di Konferensi Informatika Kesehatan Indonesia 2010 menyatakan bahwa upaya pembangunan kesehatan membutuhkan banyak sumber daya untuk pengambilan keputusan. Saat ini yang terjadi adalah keterbatasan data dan informasi yang akurat dan tersedia dengan cepat. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang ada belum ideal dan belum dapat menjadi alat yang efektif untuk pengambilan keputusan.

Masalah klasik yang terjadi saat ini adalah pengelolaan data dan informasi belum terkoordinasi dengan baik, terdapat banyaknya tumpang tindih kegiatan dan pengelolaan data, dimana masing-masing unit mengumpulkan data sendiri dengan instrumen yang berbeda di berbagai tingkat. Selain itu pengumpulan data belum dilakukan secara efisien dan kadang data yang dikumpulkan *redundant*, bahkan tidak diperlukan. Ini diakibatkan oleh SIK yang terfragmentasi. SIK yang saat ini dibangun hanya untuk satu unit dan untuk satu fungsi yang ada di bagian tersebut, namun belum dapat digunakan untuk dimanfaatkan unit lain untuk fungsi yang lain (Hartono, 2002).

Beberapa permasalahan dalam pelaksanaan sistem informasi kesehatan khususnya sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota antara lain:

1. Banyak jumlah data yang harus diisi oleh petugas (Suparyanto dan Martuti, 2009). Menurut Kepala Seksi Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok bahwa ada 60 jenis laporan yang harus dibuat petugas Puskesmas yang terdiri dari 1 jenis laporan mingguan (W2), 51 jenis laporan bulanan, 2 jenis laporan triwulan, 2 jenis laporan semester serta 4 jenis laporan yang harus dibuat bila ada kasus.
2. Kekurangan tenaga yang kompeten, khususnya tenaga rekam medis. Azran (2010) menyatakan bahwa petugas pengelola SIK atau SP2TP harus menguasai ilmu statistik.
3. Masalah akurasi dan ketepatan waktu. Shafwan (2008) dalam penelitiannya di Puskesmas yang ada di Kabupaten Majene menyatakan bahwa ditemukan data tidak akurat karena ada unsur rekayasa dan rendahnya mutu sumber daya manusia. Ditemukan ketepatan waktu masih merupakan masalah karena ketidaksiplinan petugas, faktor geografis dan kurang penekanan dari Dinas Kesehatan.
4. Pengolahan dan pemanfaatan data belum optimal. Martuti (2009) dalam penelitiannya tentang upaya penyempurnaan SIK tingkat kabupaten kota menyatakan bahwa selain mengidentifikasi masalah akurasi, ketepatan waktu, banyaknya data yang dikumpulkan, rendahnya kualitas dan kuantitas tenaga pelaksana, juga ternyata pengolahan dan pemanfaatan data di berbagai tingkat administrasi belum optimal. Teridentifikasi pula bahwa umpan balik jarang dilakukan, serta perlengkapan komputer tidak memadai, dan dana untuk mengelola Sistem Informasi Kesehatan sangat terbatas.

Kabupaten Solok mempunyai 18 Puskesmas yang tersebar di 14 kecamatan, dimana tiga diantaranya adalah Puskesmas Rawatan (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2009). Data yang ada di Puskesmas didapatkan dari bidan desa sebagai ujung tombak pelayanan ke masyarakat atau kunjungan langsung pasien ke Puskesmas.

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan kenyataan bahwa Puskesmas yang mengirimkan data tidak tepat waktu, tidak lengkap dengan kualitas data yang diragukan masih merupakan masalah di Dinas Kesehatan. Padahal tanpa data yang berkualitas (yaitu data yang mempunyai karakteristik akurat, tepat waktu, dapat dipercaya, lengkap dan bermanfaat), proses perencanaan tidak akan berjalan dengan baik. Permasalahan ini dapat terlihat menjelang akhir tahun anggaran sewaktu menyusun program dan kegiatan kerja Puskesmas. Usulan program dan kegiatan di Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Puskesmas cenderung konstan setiap tahun, hanya terjadi perbedaan pada harga satuan kegiatan. Penyusunan prioritas kerja berdasarkan masalah belum terlihat. Ini bisa disebabkan karena masih lemahnya sistem informasi kesehatan yang ada.

APBD juga tidak mempunyai anggaran khusus untuk pelaksanaan kegiatan sistem informasi kesehatan tidak seperti program Imunisasi, KIA dan lain sebagainya. Jumlah komputer juga masih kurang serta belum semua Puskesmas memiliki tenaga rekam medis atau tenaga terlatih statistik.

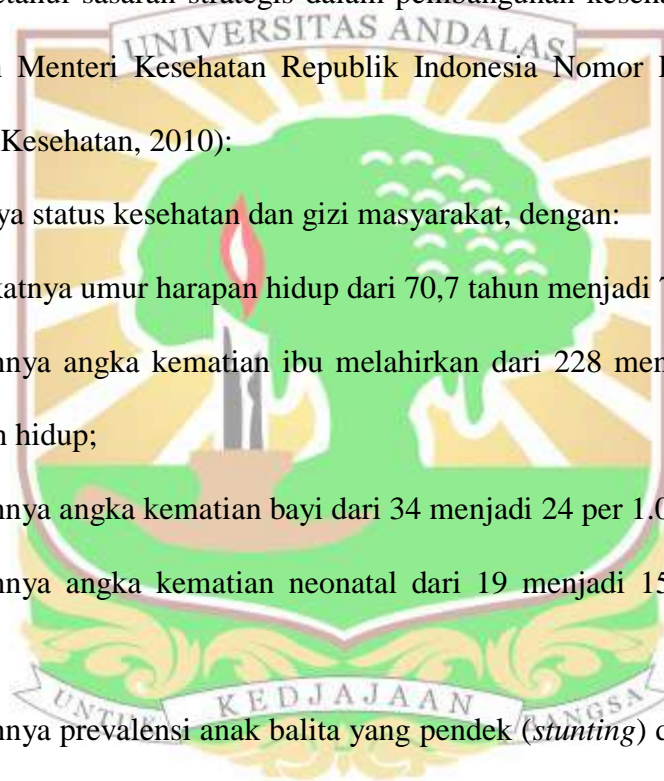
Beberapa tahun sebelumnya Dinas Kesehatan Kabupaten Solok telah menerapkan kebijakan mengenai pelaksanaan sistem informasi kesehatan khususnya pencatatan dan pelaporan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Ketepatan pengiriman serta kelengkapan laporan disangkutkan dengan pengambilan gaji. Data harus sampai ke Dinas Kesehatan tanggal satu setiap bulan dan sanksinya adalah gaji tidak bisa diambil sebelum laporan Puskesmas yang bersangkutan masuk. Selalu dilakukan umpan balik (*feedback*) atas data yang dikirimkan yang disampaikan oleh masing-masing Kepala Bidang dalam pertemuan

bulanan Pimpinan Puskesmas. Semuanya terkendali, sampai kemudian masalah timbul begitu kebijakan ini dihapuskan.

Pelayanan kesehatan di masyarakat dilakukan melalui kegiatan pengawasan, pengendalian dan penilaian yang meliputi pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi. Pencatatan dan pelaporan adalah indikator keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa adanya pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya (Suti, 2010).

Seperti diketahui sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan tahun 2010-2014 menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/160/1/2010, yaitu (Kementerian Kesehatan, 2010):

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat, dengan:
 - a. Meningkatnya umur harapan hidup dari 70,7 tahun menjadi 72 tahun;
 - b. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 228 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup;
 - c. Menurunnya angka kematian bayi dari 34 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup;
 - d. Menurunnya angka kematian neonatal dari 19 menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup;
 - e. Menurunnya prevalensi anak balita yang pendek (*stunting*) dari 36,8 persen menjadi kurang dari 32 persen;
 - f. Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh nakes terlatih (cakupan PN) sebesar 90%;
 - g. Persentase Puskesmas rawat inap yang mampu PONEK sebesar 100%;
 - h. Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK sebesar 100%;
 - i. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 90%.



2. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular.
3. Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender, dengan menurunnya disparitas separuh dari tahun 2009.
4. Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin.
5. Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga dari 50 persen menjadi 70 persen.
6. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis di Daerah Tertinggal, Terencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).
7. Seluruh provinsi melaksanakan program pengendalian penyakit menular.
8. Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Delapan Fokus Prioritas Pembangunan Kesehatan yang dituangkan dalam RPJMN dan Renstra 2010-2014 adalah:

1. Peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan KB.
2. Perbaikan status gizi masyarakat.
3. Pengendalian penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyehatan lingkungan.
4. Pemenuhan pengembangan SDM Kesehatan.
5. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu, penggunaan obat dan pengawasan obat dan makanan.
6. Jamkesmas.
7. Pemberdayaan masyarakat, penanggulangan bencana dan krisis kesehatan.
8. Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.

Pencapaian semua target diatas akan diketahui dari data yang dikumpulkan melalui suatu sistem pencatatan dan pelaporan yang benar agar dapat menggambarkan informasi pelayanan kesehatan yang tepat. Mengingat prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 ditemukan banyak permasalahan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Solok (data terlampir), maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih mendalam mengenai sistem pencatatan dan pelaporan khususnya mengenai Data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang terdapat dalam Laporan Bulanan 3 (LB3) yang ada dalam Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas.

Diperlukan pengaturan yang baik agar tujuan dalam semua kegiatan apapun dapat tercapai. Proses pengaturan kegiatan ilmiah ini disebut sebagai manajemen (Notoadmojo, 2003). Dengan mengerti manajemen maka orang secara sadar dan rasional akan senantiasa bertindak secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan yang diinginkan. Kontribusi manajemen terhadap seseorang atau organisasi adalah memberikan dan mengingatkan bahwa dalam mencapai tujuan dan keinginannya manusia agar senantiasa memperhatikan kerjasama dengan orang lain (Kusnadi, 1999).

Hasil penelitian di Payakumbuh ditemukan adanya pengaruh aspek manajemen dalam pelaksanaan sistem informasi di Puskesmas terutama aspek perencanaan dan komitmen petugas (Waluyo, 2006).

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kebijakan dan implementasi faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi pelaksanaan sistem informasi kesehatan khususnya sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 di Puskesmas dan Dinas Kabupaten Solok sehingga diharapkan dapat memberi masukan bagi pengambil keputusan untuk mencari pemecahan masalah dan dapat menyempurnakan pelaksanaan.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka dapat diidentifikasi masalah dalam pelaksanaan sistem informasi kesehatan khususnya mengenai pencatatan dan pelaporan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok sebagai berikut:

1. Bagaimana kebijakan pelaksanaan sistem informasi kesehatan khususnya sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 di Puskesmas dan Dinas Dinas Kesehatan.
2. Masih lemahnya manajemen pelaksanaan sistem informasi kesehatan khususnya sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 di Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
3. Masih ditemukan data yang tidak berkualitas dalam pelaksanaan sistem informasi kesehatan khususnya sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 di Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka masalah penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: bagaimana kebijakan dan implementasi yang ada dalam pelaksanaan sistem informasi kesehatan khususnya sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok sehingga diharapkan menghasilkan upaya untuk meningkatkan mutu informasi yang ada.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kebijakan dan implementasi faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi mutu pelaksanaan sistem informasi kesehatan khususnya sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok ditinjau dari pendekatan sistem manajemen.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui masukan (*input*) dari pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan khususnya sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok yang meliputi kebijakan, metode, tenaga, sarana, dana, buku pedoman serta sistem monitoring dan evaluasi.
- b. Diketahui pelaksanaan (*proses*) dari Sistem Informasi Kesehatan khususnya mengenai sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan pelaksanaan dan pengawasan pengendalian.
- c. Diketahui keluaran (*output*) dari Sistem Informasi Kesehatan khususnya mengenai sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok yaitu untuk mendapatkan data yang berkualitas.

1.4. Manfaat Penelitian

Sesuai hasil penelitian yang hendak dicapai, maka hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi manajemen dan peneliti berikutnya.

1.4.1. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok

1. Pihak manajemen dapat memperoleh hasil evaluasi pelaksanaan sistem informasi kesehatan khususnya mengenai sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3.
2. Hasil penelitian dapat dijadikan pedoman untuk membuat kebijakan pelaksanaan sistem informasi kesehatan khususnya mengenai sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 sehingga tercapainya harapan untuk mendapatkan data yang berkualitas.
3. Hasil penelitian dapat menjadi masukan dalam menyusun rencana kegiatan sehingga dapat memberikan dampak positif dalam pelaksanaan kegiatan.

1.4.2. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai pembanding untuk penelitian dengan tema yang sama sehingga dapat menjadi tambahan informasi yang dapat memperkaya kasanah pengetahuan dalam sistem informasi kesehatan.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui pelaksanaan sistem informasi kesehatan khususnya sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 dalam mendukung tercapainya harapan untuk mendapatkan data yang berkualitas dan faktor-faktor yang diharapkan dapat meningkatkan mutu pelaksanaannya.

Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2011 di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Metode penelitian adalah studi kebijakan dengan metode kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*), *Focus Group Discussion* (FGD) dan studi dokumen.

1.6. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pelaksanaan sistem informasi kesehatan yang pernah dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Isnan Fajri (2005) melakukan penelitian tentang sistem informasi kesehatan pengelolaan data Program Pemberantasan Diare (P2 Diare) di Kabupaten Bengkulu Selatan. Persamaan penelitian ini adalah meneliti pelaksanaan sistem informasi kesehatan dengan metode penelitian kualitatif. Perbedaan dengan penelitian ini adalah Isnan ingin mendapatkan gambaran tentang pengelolaan sistem informasi P2 Diare serta pemanfaatannya, sedangkan dalam penelitian ini peneliti ingin mendapatkan gambaran sistem informasi kesehatan khususnya sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 melalui pendekatan sistem serta perbedaan lokasi penelitian.

- b. Ilhamdi Nasrun (2010) melakukan penelitian mengenai pelaksanaan sistem informasi kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kota Payakumbuh. Persamaan penelitian ini adalah meneliti pelaksanaan sistem informasi dengan metode penelitian kualitatif. Perbedaannya adalah tentang fokus penelitian dimana Ilhamdi meneliti untuk peningkatan mutu pelayanan, sedangkan peneliti ingin mendapatkan gambaran sistem informasi kesehatan khususnya sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 melalui pendekatan sistem serta perbedaan lokasi penelitian.
- c. Shafwan (2008) melakukan penelitian mengenai pengelolaan data dan informasi status gizi balita dan pengambilan keputusan program gizi di Puskesmas se Kabupaten Majene. Persamaan penelitian ini adalah meneliti pelaksanaan sistem informasi dengan metode penelitian kualitatif. Perbedaannya adalah tentang fokus penelitian dimana Shafwan meneliti mengenai status gizi balita, sedangkan peneliti ingin mendapatkan gambaran sistem informasi kesehatan khususnya sistem pencatatan dan pelaporan data KIA LB3 melalui pendekatan sistem serta perbedaan lokasi penelitian.

