

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem informasi kesehatan merupakan salah satu dari enam “*building block*” atau komponen utama dalam sistem kesehatan di suatu negara. Keenam komponen (*building block*) sistem kesehatan tersebut, yaitu *service delivery* (pelaksanaan pelayanan kesehatan); *medical product; vaccine and technologies* (produk medis, vaksin dan teknologi kesehatan); *health workforce* (tenaga medis); *health system financing* (sistem pembiayaan kesehatan); *health information system* (sistem informasi kesehatan); *leadership and governance* (kepemimpinan dan pemerintah) (WHO, 2010).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah demi terwujudnya pelayanan kesehatan yang baik serta kemudahan akses informasi kesehatan bagi masyarakat yaitu dengan mengeluarkan kebijakan mengenai sistem informasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota (Agustina, 2015). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan telah diamanatkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang diselenggarakan melalui sistem informasi dan lintas sektor. Setiap penyelenggara fasilitas kesehatan harus menyediakan infrastruktur sistem informasi kesehatan meliputi kelembagaan, perangkat, teknologi dan sumber daya manusia (PP pasal 45 No. 46 Tahun 2014).

Kebutuhan terhadap data/informasi yang akurat makin meningkat namun ternyata sistem informasi saat ini masih belum dapat menghasilkan data yang akurat, lengkap dan tepat waktu (Aghazadeh, 2012). Berbagai masalah masih dihadapi dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan, diantaranya adalah belum adanya persepsi yang sama

diantara penyelenggara kesehatan, terjadi *redundant* data dan duplikasi kegiatan (Kemenkes RI, 2011).

Kemenkes RI (2012) menyebutkan bahwa pemanfaatan data/informasi di tingkat daerah (Kabupaten/Kota) untuk advokasi, perencanaan program, monitoring dan manajemen masih rendah serta tidak efisiennya penggunaan sumber daya. Hal ini antara lain karena adanya *overlapping* kegiatan dalam pengumpulan dan pengolahan data di setiap unit kerja. Selain itu kegiatan pengelolaan data/informasi belum terintegrasi dan terkoordinasi dengan baik.

Pusat Data dan Informasi telah melakukan evaluasi sistem informasi kesehatan dengan menggunakan perangkat *Health Metrics Network-World Health Organization* (HMN-WHO) (Arshad, 2017). Evaluasi ini meliputi 6 komponen utama sistem informasi kesehatan yaitu sumber daya (meliputi pengelolaan dan sumber daya), indikator, sumber data, manajemen data (pengumpulan, pengolahan dan analisis data), kualitas data, diseminasi dan penggunaan data. Hasil yang diperoleh adalah untuk kategori sumber daya (47%), indikator (61%), sumber data (51%), kualitas data (55%), penggunaan dan diseminasi data (57%) serta tidak adekuat sama sekali untuk manajemen data (35%). Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa keseluruhan sistem informasi kesehatan masih dalam status ada tapi tidak adekuat dan masih perlu ditingkatkan (Kemenkes RI, 2012).

Sistem informasi kesehatan merupakan suatu pengelolaan informasi di seluruh tingkat pemerintahan secara sistematis dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat (Correia, 2013). Sistem informasi kesehatan yang efektif memberikan

dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di semua jenjang administrasi kesehatan, khususnya di Puskesmas yang menjadi unit pelayanan kesehatan dasar (Damayati & Rusmin, 2015).

Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksana pembangunan kesehatan di daerah dalam menjalankan program-programnya membutuhkan manajemen yang efektif mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan pengevaluasian program-program yang dijalankannya. Manajemen yang efektif dan efisien di Puskesmas membutuhkan Sistem Informasi Manajemen (SIM) (Thenu & Sedyono, 2016).

Sistem Informasi Manajemen (SIM) merupakan sebuah sistem manusia atau mesin yang terpadu (terintegrasi) untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasi manajemen dan pengambilan keputusan dalam sebuah organisasi (Fatt & Zain 2016). Sistem ini menggunakan perangkat keras dan perangkat lunak komputer, prosedur pedoman, model manajemen dan keputusan serta sebuah database (Erawantini et al, 2016).

Salah satu sistem informasi manajemen yang ada di Puskesmas disebut dengan SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas). SIMPUS merupakan suatu aplikasi manajemen puskesmas yang fungsi utamanya adalah mengelola data pasien mulai dari pendaftaran, registrasi, pemeriksaan (diagnosis) serta pengobatan pasien (Fichman, 2011).

Keuntungan menerapkan SIMPUS adalah data yang sudah diinput ditampilkan dalam sebuah *database* yang nantinya akan dikategorikan sesuai dengan parameter untuk

kebutuhan laporan, seperti laporan kunjungan harian, cara pembayaran, jenis penyakit serta laporan lainnya yang dibutuhkan dalam manajemen puskesmas (Thenu & Sedyono, 2016).

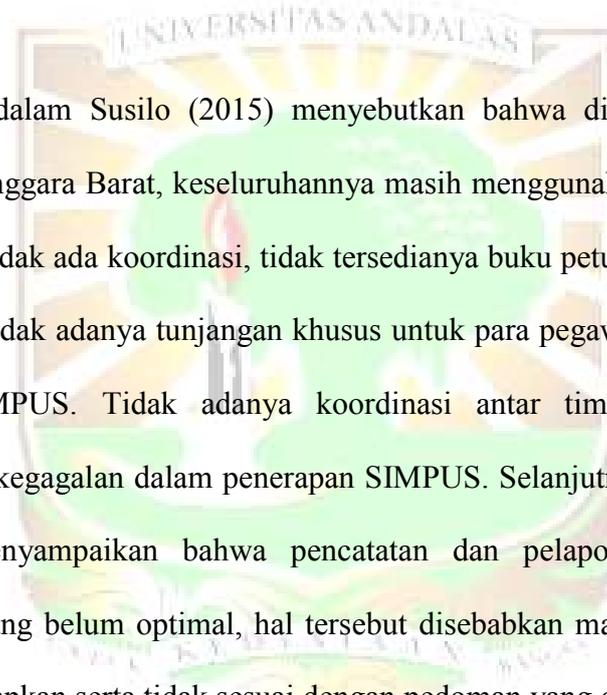
Penggunaan SIMPUS untuk pengolahan data pasien sangat diperlukan, karena dapat memberikan beberapa keuntungan dan kemudahan dalam pelayanan pasien, adapun keuntungan yang didapat dari SIMPUS adalah mempercepat pelayanan, informasi yang lebih akurat, pencarian data lebih cepat, pembuatan laporan yang lebih cepat serta keseragaman dapat ditingkatkan, sehingga kualitas dan mutu pelayanan menjadi meningkat (Sundari, 2016).

Menurut Christanti (2016), penerapan SIMPUS sangatlah penting, karena aplikasi SIMPUS dapat membantu dalam mengolah data Puskesmas dan dalam pelaporan, dapat terciptanya suatu sistem database untuk tingkat kabupaten, terjaganya data informasi dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan sehingga dapat dilakukan analisis dan evaluasi yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian.

SIMPUS yang tidak terlaksana dengan baik dapat berdampak pada lambatnya pelayanan yang diterima oleh pasien di Puskesmas. Selain itu, proses pengumpulan data tentang pasien dari pasien datang hingga pasien pulang menjadi lebih lama. Hal ini tentunya akan menurunkan mutu manajemen Puskesmas dalam pengambilan keputusan (Perwira et al, 2012).

Penerapan SIMPUS di Indonesia menjadi tanggung jawab masing-masing pemerintah kabupaten/kota. Seiring waktu, keanekaragaman bentuk sistem informasi manajemen

puskesmas tidak dapat dihindari yang menyebabkan timbulnya masalah (Susilo, 2015). Beberapa masalah yang menjadi prioritas dalam penerapan SIMPUS di Indonesia diantaranya adalah terbatasnya dukungan sumber daya, terutama sumber daya manusia yang merupakan peran utama dalam mengembangkan sistem informasi kesehatan. Selain itu, kendala lainnya adalah terbatasnya Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK), sarana dan prasarana serta pembiayaan dalam pengadaan komponen penunjang penerapan sistem informasi kesehatan, penggunaan data dan informasi yang dihasilkan belum sepenuhnya digunakan dengan semestinya (Kemenkes RI, 2015).



Suryani (2013) dalam Susilo (2015) menyebutkan bahwa di Puskesmas Kabupaten Dompu Nusa Tenggara Barat, keseluruhannya masih menggunakan metode manual. Hal ini dikarenakan tidak ada koordinasi, tidak tersedianya buku petunjuk, energi listrik yang tidak stabil dan tidak adanya tunjangan khusus untuk para pegawai pengolah data dalam menerapkan SIMPUS. Tidak adanya koordinasi antar tim kesehatan merupakan penyebab utama kegagalan dalam penerapan SIMPUS. Selanjutnya Tuwongkesong et al (2016) juga menyampaikan bahwa pencatatan dan pelaporan pada SIMPUS di Puskesmas Wenang belum optimal, hal tersebut disebabkan masih ada beberapa faktor yang belum diterapkan serta tidak sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.

Hasil survey dokumentasi laporan yang dilakukan oleh pihak penyedia jasa pada akhir tahun 2014 bahwa Puskesmas Boyolali pernah menerapkan aplikasi SIMPUS. Namun hal tersebut tidak dapat bertahan lama, dikarenakan beberapa masalah yang timbul seperti kurang memadainya perangkat keras baik dari segi kualitas maupun kuantitas seiring kompleksitas data, kurangnya operator/sumber daya manusia yang kompeten dalam mengeksekusi data, bahkan pengadaan model SIMPUS dengan model aplikasi

lain. Dari beberapa masalah tersebut dapat diidentifikasi bahwa kurangnya dukungan beberapa unsur manajemen menghambat jalannya penerapan SIMPUS (Susilo, 2015). Wibisono & Munawaroh (2012), menyampaikan masalah lain lagi yaitu Puskesmas yang sudah menggunakan Simpuskesmas tidak mempunyai keseragaman sistem, karena tiap puskesmas melakukan swadaya sendiri-sendiri untuk pengadaan SIMPUS.

Rahayu (2011) dalam Damayati (2015) juga menyampaikan bahwa SIMPUS di Puskesmas Maospati masih belum optimal, yakni pelaporan harian, bulanan, triwulan dan tahunan dari Puskesmas kepada dinas kesehatan yang terkait tidak tepat waktu. Sehingga berdampak pada pelayanan pasien yang tidak efektif dan efisien, berakibat pada pengambilan keputusan penganggaran dan pengadaan program kesehatan yang tidak relevan dengan yang terjadi di Puskesmas. Prasetyowati (2016), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa belum ada *master plan* pembangunan SIMPUS sedangkan sumber daya terbatas.

Menurut Susilo (2015), banyak faktor yang berhubungan dengan penerapan SIMPUS yaitu unsur-unsur manajemen, unsur-unsur tersebut dikenal dengan istilah 5M (*man, money, material, machines* dan *method*). Lebih lanjut menurut Siagian (2006) dalam Enizar (2009) faktor tersebut dikenal dengan istilah 6M (*man, money, method, material, machine* dan *market*). Keenam sumberdaya tersebut semuanya sangat dibutuhkan dalam organisasi. Menurut Baron & Byrne (1994), ada dua faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor organisasi dan faktor karakteristik karyawan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Susilo (2015) di Puskesmas Kabupaten Boyolali diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara unsur manusia

(man), unsur dana (*money*), unsur bahan/material (*material*), unsur komputer/mesin (*machine*), unsur metode (*method*) dengan penerapan SIMPUS. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan Enizar (2009) di Puskesmas Kabupaten Langkat juga didapati adanya hubungan keterampilan petugas pengolah data dan dana dengan penerapan SIMPUS.

Sejak Pemerintah Indonesia mengeluarkan Permenkes nomor 75 Tahun 2014 Pasal 43 dan 44 tentang kewajiban untuk menerapkan sistem informasi kesehatan di setiap wilayah kerjanya, maka saat itu juga Dinas Kesehatan di setiap Provinsi yang ada di Indonesia mengintruksikan untuk pelaksanaannya termasuk Provinsi Sumatera Barat (Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar, 2017).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah menggunakan sistem informasi kesehatan yang disebut dengan INFOKES dari tahun 2014-2016. Namun dikarenakan telah habis masa kontrak, maka Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat meluncurkan aplikasi SIMPUS pada Bulan November 2016 dan mulai dijalankan pada Bulan Desember 2016 (Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, 2017).

Penerapan SIMPUS di Sumatera Barat dilaksanakan dari tahap pencatatan (proses mencatat kegiatan yang dilakukan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas dengan tujuan agar setiap kegiatan dapat diketahui dan dimanfaatkan menjadi sebuah informasi), tahap pelaporan (laporan dari Puskesmas ke Kota/Kabupaten, laporan bulanan LB1, LB2, LB3 dan LB4, dilakukan setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya dikirim ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten, laporan bulanan sentinel LB1S dan LB2S dilakukan setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya dikirim

ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten, laporan tahunan (LT-1, LT-2 dan LT-3), tahap pengolahan data (pengolahan data tentang PWS (Pemantauan Wilayah Setempat), distribusi penyakit dan kecenderungannya, serta stratifikasi Puskesmas) dan tahap pemanfaatan data SIMPUS (pemanfaatan data SIMPUS dapat digunakan sebagai pemantauan untuk tindakan perbaikan segera dan yang paling penting untuk dilakukan di tingkat Puskesmas).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, terdapat 264 Puskesmas dari 19 Kabupaten/kota dan sudah melaksanakan aplikasi SIMPUS. Dari beberapa kabupaten tersebut Kabupaten Padang Pariaman memiliki Puskesmas terbanyak 25 Puskesmas dan menjadi daerah percontohan dalam penerapan SIMPUS oleh kabupaten lainnya. Meskipun Kabupaten Padang Pariaman dijadikan sebagai daerah percontohan, namun dalam penerapan SIMPUS Kabupaten Padang Pariaman masih mengalami keluhan.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan peneliti pada Bulan Januari 2018 kepada Kepala Dinas Kesehatan Padang Pariaman di kantornya didapati informasi bahwa Dinas Kesehatan Padang Pariaman memiliki 25 Puskesmas yang menjadi wilayah kerjanya dan telah menerapkan SIMPUS pada masing-masing puskesmas. Menurut Kepala Dinas Kabupaten Padang Pariaman penerapan SIMPUS dapat memberikan banyak manfaat, salah satunya setiap saat dapat memantau kondisi dan masalah kesehatan dari setiap Puskesmas dan dapat mengambil suatu kebijakan jika terdapat masalah atau Kejadian Luar Biasa (KLB).

Berdasarkan wawancara tersebut, Kepala Dinas Kesehatan Padang Pariaman mengatakan kendala yang ditemui selama 1 tahun ini adalah seperti jaringan yang lambat sehingga menyulitkan pelaksanaannya. Upaya yang telah dilakukan adalah dengan meningkatkan kapasitas internet dalam setiap Puskesmas, bekerjasama dengan pihak Telkom untuk meningkatkan akses data dengan cara beralih dari fiber ke astinet lite. Mulai saat itu setiap puskesmas mendapatkan anggaran Rp 7.000.000/bulannya.

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan pada Bulan Januari 2018 kepada 3 kepala Puskesmas yang ada di Kabupaten Padang Pariaman yakni Puskesmas Pasar Usang, Puskesmas Lubuk Alung dan Puskesmas Sikabu didapati informasi bahwa SIMPUS telah dilaksanakan di tiga Puskesmas tersebut. Berdasarkan informasi yang didapat bahwa SIMPUS merupakan sistem data pasien yang dilakukan secara serentak dalam pelayanan di Puskesmas mulai dari loket pendaftaran, ruang poli sampai pemberian obat di apotek. Seluruh kepala Puskesmas yang diwawancarai mengatakan setiap ruangan harus ada 1 (satu) unit komputer yang menggunakan *LAN (Local Area Networking)* yang satu komputer dengan komputer yang lain saling *link*. Data pasien dari loket pendaftaran dikirim lewat komputer ke poli. Melalui sistem tersebut, data pasien yang berkunjung pada hari itu sudah terekam di komputer yang selanjutnya dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten menggunakan internet.

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan pada Bulan April 2018 di Puskesmas yang ada di Kabupaten Padang Pariaman yakni Puskesmas Pasar Usang, Puskesmas Lubuk Alung dan Puskesmas Sikabu peneliti melihat komputer SIMPUS yang digunakan belum cukup (1 komputer digunakan tidak hanya oleh satu petugas saja), jaringan yang

digunakan untuk aplikasi SIMPUS terkadang tidak stabil, jaringan lancar saat di siang hari (pengunjung sepi).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 orang operator SIMPUS dari 3 Puskesmas tersebut didapati 6 dari 6 orang petugas (operator) mengatakan bahwa program pelatihan SIMPUS hanya diberikan kepada 1 orang petugas dari masing-masing Puskesmas. Selanjutnya petugas yang telah diberikan pelatihan diwajibkan mensosialisasikannya ke operator-operator yang ada di ruangan. Kondisi ini menyebabkan pemberian informasi dan sosialisasi menjadi kurang. Dari 6 orang petugas, 4 orang petugas mengatakan dana yang dibutuhkan untuk pengolahan data diperoleh setelah pelaporan dilakukan. 5 orang petugas mengatakan bahwa sering menggunakan dana pribadinya, kepala puskesmas lebih dahulu sebelum dana turun dari dinas kesehatan. 3 orang petugas mengatakan kebutuhan sarana dan prasarana yang diusulkan tidak selalu disediakan oleh atasan, 3 orang petugas mengatakan metode yang ada pada SIMPUS terkadang masih terasa menyulitkan karena terlalu banyak kolom dan lembar isian. 3 orang petugas mengatakan tingkat perlindungan data dari virus pada komputer masih rendah. Dari 6 orang petugas yang menjadi operator semua berstatus Non PNS, 2 orang petugas berjenis kelamin perempuan dan 4 orang Semua petugas yang diwawancarai berpendidikan Diploma tanpa latar belakang pendidikan ilmu komputer dan hanya berdasarkan pelatihan yang didapat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada beberapa orang kepala puskesmas dan operator dapat disimpulkan bahwa penerapan SIMPUS di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman masih belum maksimal dan hal tersebut terlihat dari beberapa masalah yang telah disampaikan seperti keterampilan petugas pengolah data (operator), ketersediaan dana, sarana dan prasarana, metode dan mesin. Oleh sebab itu perlu

dilakukan analisis untuk pemecahan masalah sehingga penerapan SIMPUS dapat berjalan dengan maksimal.

Berdasarkan latar belakang, fenomena dan wawancara yang dilakukan peneliti maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Determinan Faktor-faktor Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa saja determinan faktor penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasinya determinan faktor penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

Adapaun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk :

- a. Teridentifikasinya penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.
- b. Teridentifikasinya faktor karakteristik (umur, pendidikan dan pelatihan SIMPUS) petugas dalam penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.

- c. Teridentifikasinya faktor keterampilan petugas (*man*) dalam penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.
- d. Teridentifikasinya faktor ketersediaan dana (*money*) dalam penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.
- e. Teridentifikasinya faktor sarana dan prasarana (*material*) dalam penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.
- f. Teridentifikasinya faktor metode (*method*) dalam penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.
- g. Teridentifikasinya faktor mesin (*machine*) dalam penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.
- h. Teridentifikasinya hubungan faktor karakteristik (umur, pendidikan dan pelatihan SIMPUS) petugas dengan penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.
- i. Teridentifikasinya hubungan faktor keterampilan petugas (*man*) dengan penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.
- j. Teridentifikasinya hubungan faktor ketersediaan dana (*money*) dengan penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.
- k. Teridentifikasinya hubungan faktor sarana dan prasarana (*material*) dengan penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.
- l. Teridentifikasinya hubungan faktor metode (*method*) dengan penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.

- m. Teridentifikasinya hubungan faktor mesin (*machine*) dengan penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.
- n. Teridentifikasinya faktor yang paling dominan berhubungan dengan penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Padang Pariaman, Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman, Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas, peneliti sendiri dan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lanjutan.

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Aplikatif

- a. Dapat dijadikan rujukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dalam pembuatan kebijakan terkait dengan kondisi dan masalah kesehatan yang ada pada wilayah kerjanya.
- b. Meningkatkan kinerja dan keterampilan perawat yang ada di puskesmas tentang penerapan SIMPUS.

2. Manfaat Keilmuan

Memperkaya penelitian ilmiah pada Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas dan dapat dijadikan sebagai bahan ajar untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang penerapan SIMPUS dilapangan nantinya.

3. Manfaat Metodologi

Memperkaya bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji masalah yang sama dengan variabel dan tempat yang berbeda pada waktu lain.