

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam mencapai tujuan tersebut diperlukan kebijakan yang proaktif dan dinamis dengan melibatkan semua sektor baik pemerintah, swasta, dan masyarakat. Penggalan informasi yang akurat, tepat, dan dapat dipertanggung jawabkan merupakan sumber utama dalam pengambilan keputusan dan kebijakan (Elfianti,2013). Tantangan pembangunan kesehatan menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup serta arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Kesulitan pengambil kebijakan dalam pengambil keputusan yang tepat karena keterbatasan atau ketidakterersediaan data dan informasi yang akurat, tepat dan cepat (Depkes,2012).

. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan tentang penyelenggaraan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan suatu informasi kesehatan. Informasi atau laporan haruslah mempunyai kualitas yang relevan, tepat waktu dan efisien agar bermanfaat bagi yang membutuhkan dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan. Informasi yang dibuat dengan cara manual mempunyai resiko keakuratan dan kebenaran yang lebih kecil, kemungkinan terjadi kesalahan baik yang disengaja maupun tidak sengaja akan lebih besar, sehingga kekuatan informasinya pun berkurang (Tahir, 2015).

Masalah Sistem Informasi Kesehatan di Indonesia saat ini adalah 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. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan masih belum dilakukan secara efisien, terjadi “*Redundant*” data, dan duplikasi kegiatan, selain itu kualitas data yang dikumpulkan masih rendah, bahkan ada data yang tidak sesuai dengan kebutuhan, ketepatan waktu laporan juga masih rendah, sistem umpan balik tidak berjalan optimal, pemanfaatan data/informasi di tingkat daerah (kabupaten/kota) untuk advokasi, perencanaan program, monitoring dan

manajemen masih rendah serta tidak efisiennya penggunaan sumber daya (Depkes, 2012).

Hasil evaluasi Pusat Data dan Informasi tahun 2007 terhadap Sistem Informasi Kesehatan diketahui bahwa data yang ada tidak adekuat, dengan komponen penilaian 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%). Hasil ini senada dengan evaluasi yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010-2014 yang menemukan permasalahan pada sistem informasi kesehatan di Indonesia. Keberadaan data di era desentralisasi menjadi lemah, kebutuhan data dan informasi untuk *evidence planning* tidak tersedia tepat waktu, meskipun Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) online sudah terintegrasi (Depkes, 2012).

Salah satu Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas (SIMPUS) di Indonesia adalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) yang merupakan serangkaian kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang ditetapkan melalui SK MENKES/SK/II/1981. Menurut Yusran (2008) Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) merupakan kegiatan pencatatan dan pelaporan puskesmas secara menyeluruh (terpadu) dengan konsep wilayah kerja puskesmas. Sistem pelaporan ini diharapkan mampu memberikan informasi baik bagi puskesmas maupun untuk jenjang administrasi yang lebih tinggi, guna mendukung manajemen kesehatan (Yusran , 2008).

Dampak dari pada keterlambatan pelaporan bulanan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas adalah tidak tersedianya data yang *up to date* yang dapat digunakan sebagai informasi yang akurat/relevan bagi dinas yang terkait, sehingga akan mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan membuat suatu kebijakan yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan yang ada di daerah. Suryani (2013) menyatakan bahwa SP2TP adalah untuk memenuhi kebutuhan administrasi di tingkat yang lebih tinggi untuk mengembangkan, menentukan kebijakan dan dimanfaatkan oleh pusat kesehatan untuk

meningkatkan upaya pusat kesehatan, melalui perencanaan, mobilisasi, pelaksanaan, pemantauan, kontrol dan penilaian (Suryani,2013).

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mengoptimalkan fungsi puskesmas tersebut diperlukan manajemen puskesmas yang didukung sistem pencatatan dan pelaporan yang berkualitas. Untuk keperluan tersebut dibutuhkan dukungan sistem informasi puskesmas yang baik, mulai dari pengumpulan data hasil pelaksanaan kegiatan, sampai pada pengolahan dan pemanfaatannya. Hal ini dipertegas dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat, bahwa sistem informasi puskesmas diperlukan untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatan (Kemenkes,2014).

Melalui SP2TP, Puskesmas diwajibkan mengumpulkan data transaksi pelayanan baik pelayanan Unit Kesehatan Perorangan (UKP) dan Unit Kesehatan Masyarakat (UKM) secara rutin. Melalui semua program yang ada di Puskesmas, mereka diwajibkan membuat laporan bulanan ke dinas kesehatan melalui format Laporan Bulanan (LB) yang berisi data-data pasien selama sebulan, namun dalam pelaksanaannya pembuatan laporan tersebut ditemukan banyak kendala seperti kesalahan pencatatan, pencatatan ganda sehingga berakibat kepada ketidakpastian hasil dari laporan tersebut (Kemenkes,2014).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh dari pengelolaan data suatu program dengan pengambilan keputusan salah satunya yang dilakukan oleh Shafwan (2008) tentang pengelolaan data informasi status gizi balita dan pengambilan keputusan program gizi di puskesmas se kabupaten Majene, diketahui bahwa data dan informasi status gizi balita disemua puskesmas tersedia, namun tidak akurat karena ada unsur rekayasa dan rendahnya keterampilan kader. Tidak valid karena arsip laporan ada yang tidak ditandatangani kepala puskesmas. Tidak tepat waktu karena ketidakdisiplinan kader, faktor geografis, kurang penekanan dari dinas. *Aksesibel* karena keaktifan petugas mengarsipkan data. Data diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan grafik.

Keputusan yang diambil tidak berdasarkan data sehingga laporan hanya sebagai rutinitas (Shafwan,2008).

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Hermiyanti, Pitrani dan Hasanah (2015) tentang peran sistem pencatatan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) dalam mendukung upaya pengendalian penyakit DBD kota Palu diketahui bahwa laporan akhir menentukan respon dari otoritas kesehatan, sehingga pencegahan DBD sering tidak tepat waktu. Selain itu ada isu-isu lain, terkait dengan penyelidikan epidemiologi, pelaksanaan *fogging* dan sistem perekaman. Teratur dievaluasi menjadi penting untuk meningkatkan pencatatan dan pelaporan sistem pusat kesehatan terpadu, sehingga laporan yang diterima tepat waktu.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu Organisasi Perangkat Daerah yang juga melaksanakan sistem informasi di lingkungan pemerintah daerah provinsi Sumatera Barat, khususnya dalam bidang kesehatan. Ada beberapa permasalahan dalam pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, antara lain adalah pelaksanaan *SIKOnline* yang belum sempurna, meskipun semua Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sudah terintegrasi *SIKOnline*, seharusnya, dengan adanya *SIK Online* ini semua pelaporan data kesehatan dapat diproses secara cepat, tepat dan akurat, namun kenyataannya belum semua laporan data Kabupaten/Kota yang masuk ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Masalah lain yaitu tenaga operasional pengelola data Sistem Pencatatan Pelaporan terpadu (SP2TP) di Puskesmas dan Sistem Pencatatan Pelaporan Rumah Sakit (SP2RS) di Rumah Sakit yang terdiri dari bidan dan perawat. Kemampuan mereka belum optimal dalam mengoperasikan aplikasi sistem dengan baik dan belum sempurnanya akurasi informasi data kesehatan di Sumatera Barat (Aprizandra, 2012).

Kota Padang adalah ibu kota provinsi Sumatera Barat, dimana kegiatan program yang dilakukan akan menjadi acuan dari kota/ kabupaten lainnya. Begitu pula dengan kegiatan program SP2TP. Kota Padang memiliki 23 Puskesmas yang melakukan pencatatan dan laporan untuk menghasilkan suatu informasi kesehatan terkait seluruh pelaksanaan program di tingkat puskesmas, dan dilaporkan secara

rutin ke Dinas Kesehatan Kota setiap bulannya. Pada tingkat Dinas laporan tersebut akan diolah kembali dan mengirimkan umpan baliknya ke Dinas Kesehatan Provinsi dan ke Kementerian Kesehatan. *Feed Back* terhadap laporan puskesmas akan dikirimkan kembali secara rutin ke puskesmas untuk dapat dijadikan evaluasi keberhasilan program (Suryani, 2013).

Perencanaan dan penyusunan suatu program atau kegiatan di Dinas Kesehatan juga berdasarkan data laporan SP2TP di puskesmas, kesalahan dan ketidakakuratan dalam pengumpulan data berdampak kepada kesalahan penyusunan program kegiatan di Dinas Kesehatan sehingga sasaran untuk mengatasi masalah kesehatan yang seharusnya dilakukan menjadi tidak tercapai. Berdasarkan survey pendahuluan melalui wawancara dan observasi yang dilakukan, permasalahan lain yang ditemukan di Dinas Kesehatan Kota Padang diantaranya : banyaknya jumlah formulir dan data yang harus diisi oleh petugas, kekurangan tenaga yang kompeten, khususnya tenaga rekam medis. Untuk tenaga koordinator SP2TP, 74 % adalah tenaga perawat/bidan. Peraturan Pemerintah Nomor 46 tahun 2014 menyatakan sumber daya manusia yang mengelola sistem informasi kesehatan harus memiliki kompetensi paling sedikit di bidang statistik, komputer dan epidemiologi.

Dari laporan evaluasi program SP2TP di Dinas Kesehatan Kota Padang, diketahui bahwa permasalahan keterlambatan penyerahan laporan SP2TP di Dinas Kesehatan Kota Padang, selalu saja terjadi setiap bulannya sampai saat ini, dari 23 puskesmas yang ada di Kota Padang, rata-rata hanya 40% puskesmas yang menyerahkan laporan SP2TP tepat waktu. Permasalahan lainnya adalah masih adanya sekitar 70 % dari seluruh laporan yang dikirim puskesmas ke Dinas Kesehatan masih kurang lengkap dan diragukan keakuratannya. Hal ini mengakibatkan keterlambatan Dinas Kesehatan Kota dalam menyerahkan laporan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan ke Kementerian Kesehatan, hal lain juga berdampak pada penyusunan perencanaan program kesehatan yang tidak tepat sasaran.

Melihat pentingnya SP2TP dan permasalahan yang timbul dalam proses SP2TP maka, peneliti ingin menganalisis pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Kota Padang Tahun 2018. Penelitian

ini dilakukan dengan pendekatan sistem, karena dapat dilihat dari beberapa permasalahan yang mencakup mulai dari awal proses (*input*), saat proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan pencatatan dan pelaporan, pengawasan), *output* (akurasi data dan ketepatan waktu) dalam pelaksanaan SP2TP di Kota Padang.

B. Perumusan Masalah

Rumusan permasalahan dalam penelitian adalah bagaimana pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Kota Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Kota Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis masukan (*input*) dalam pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Kota Padang meliputi kebijakan, SDM, sarana dan prasarana serta juknis.
- b. Untuk menganalisis (*proses*) dalam pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Kota Padang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pencatatan pelaporan dan pengawasan.
- c. Untuk menganalisis keluaran (*output*) dalam pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Kota Padang meliputi akurasi data dan ketepatan waktu pelaporan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi bagi pihak Dinas kesehatan dan puskesmas dalam upaya peningkatan kesehatan sehingga dapat menghasilkan informasi yang lebih akurat dan dapat dimanfaatkan dalam mengambil keputusan

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta pengalaman bagi peneliti dengan menerapkan ilmu yang telah diperoleh di institusi pendidikan.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi para akademisi dan pihak-pihak yang membutuhkan, guna pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai sistem informasi kesehatan khususnya SP2TP.

b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi terutama bagi peneliti yang mengambil tema yang hampir serupa.