

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang-undang nomor 36 tahun 2009 mengartikan kesehatan sebagai suatu keadaan sehat fisik dan mental maupun keadaan bebas dari berbagai penyakit. Kesehatan merupakan hak setiap individu guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dalam setiap kegiatan sehari-hari. Kesehatan masyarakat dapat diartikan juga sebagai upaya terhindarnya individu dari faktor-faktor lingkungan yang dapat menjadi risiko penyakit menular pada masyarakat.<sup>(1-2)</sup>

Higiene merupakan suatu upaya dalam kesehatan dengan cara melakukan pemeliharaan maupun perlindungan akan kebersihan individu. Upaya dalam kesehatan ini juga berkaitan dengan sanitasi lingkungan yang bertujuan untuk memelihara maupun melindungi kebersihan individu dari faktor lingkungan yang dapat menjadi mata rantai penularan penyakit. Salah satu upaya menjaga higiene dan sanitasi individu yaitu mencegah penyakit yang disebabkan dari makanan dan minuman dengan memenuhi prinsip higiene sanitasi pangan sehingga dapat mengendalikan risiko bahaya dan menjamin keselamatan individu.<sup>(3-4)</sup>

Undang-undang RI nomor 18 tahun 2012 tentang pangan menjelaskan bahwa higiene sanitasi dapat mencakup keamanan konsumsi dan pengendalian risiko bahaya pangan baik dari segi bahan baku makanan, peralatan, sarana, proses produksi maupun perseorangan pemenuhan syarat sanitasi serta pangan yang aman untuk keselamatan manusia.<sup>(5)</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 mengartikan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) ialah fasilitas dalam pelayanan

kesehatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) maupun upaya kesehatan perseorangan (UKP) pada tingkat pertama. Prioritas dalam upaya kesehatan ini meliputi upaya promotif dan preventif yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.<sup>(6)</sup>

Program kesehatan lingkungan (kesling) merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang sangat penting (esensial) guna mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dan terhindar dari risiko buruk bagi kesehatan. Program kesling di Puskesmas menjadi tugas dan fungsi pokok dari tenaga kesehatan lingkungan (sanitarian) sehingga dapat tercapai tujuan, visi maupun misi puskesmas. Ruang lingkup kegiatannya mencakup pengawasan terhadap tempat-tempat umum (TTU)/ tempat pengelolaan makanan (TPM) serta adanya koordinasi secara lintas sektoral dalam bentuk informasi pelaksanaan kegiatan program kesling sebagai bentuk pencatatan dan pelaporan kegiatan luar gedung puskesmas.<sup>(2, 6)</sup> Selain itu, Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Padang menjadikan program kesling sebagai prioritas dalam sasaran, kebijakan, dan program yaitu pemenuhan kualitas kesling sebesar 40% dengan adanya pengendalian penyakit yang dapat bersumber dari lingkungan yang kotor sehingga dapat mengurangi terjadinya kasus penyakit menular dan tidak menular berbasis lingkungan.<sup>(7)</sup>

Sistem Informasi di Puskesmas telah tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat yang merupakan tatanan penyedia informasi untuk membantu proses menetapkan keputusan dan mencapai sasaran kegiatan puskesmas. Cakupannya meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan yang menjadi sebuah

sistem. Selain itu, puskesmas diwajibkan melaksanakan sistem informasi yang dilakukan secara elektronik maupun non elektronik. <sup>(6)</sup>

Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sumatera Barat tahun 2014-2019 telah menjadi landasan di tingkat Kabupaten/Kota mengenai peningkatan status kesehatan masyarakat dan sistem informasi kesehatan (SIK) terintegrasi dalam upaya kesehatan promotif-preventif. SIK memiliki sasaran berupa pelaporan data kesehatan secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80% serta ketersediaan jaringan komunikasi data untuk akses pelayanan *e-health* sebesar 50%. SIK Kabupaten/Kota yang memiliki arti bahwa seluruh puskesmas diwajibkan menyampaikan laporan kegiatan puskesmas secara berkala kepada Dinkes Kabupaten/Kota. <sup>(7)</sup>

Dinkes Kota Padang melakukan pengembangan SIK, penyusunan laporan dan profil, serta monitoring dan evaluasi e-puskesmas sebagai capaian perencanaan dalam pembangunan. SIK pada puskesmas telah mengalami perkembangan dari sistem manual ke sistem *online*. Program UKM di seluruh puskesmas seperti program kesehatan lingkungan (*kesling*) sejak tahun 2015 telah menerapkan fasilitas aplikasi berbasis *website*. Aplikasi ini disebut sebagai aplikasi monitoring dan evaluasi yang berbasis *website* pada Higiene Sanitasi Pangan (E-Monev HSP). Harapannya dapat memberikan manfaat terkait cepat, akurat, dan efektifnya Dinkes Kota Padang maupun Kemenkes RI dalam memperoleh informasi dari data TPM yang diinput oleh masing-masing wilayah kerja puskesmas dan memudahkan untuk melakukan pengawasan kegiatannya. <sup>(8)</sup>

Evaluasi pada SI bidang kesehatan yaitu sebagai tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan maupun pelaksanaan program esensial di puskesmas yang

dilihat dari indikator derajat kesehatan. Artinya data yang dihasilkan sistem informasi dapat dijadikan dasar dalam pembuatan keputusan. Evaluasi sistem informasi memiliki tiga komponen indikator penting yaitu manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*). Menurut Yusof et al (2006), model evaluasi HOT Fit ini dapat menempatkan kesesuaian hubungan komponen utama yang mendukung sistem informasi sebagai penentu keberhasilan dalam sistem yaitu dari komponen manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*).<sup>(9)</sup>

Hasil penelitian Sartika Dewi di Dinas Kesehatan Kota Padang (2009) bahwa Kota Padang telah diberikan pelatihan penggunaan Gizicom namun masih terdapat petugas yang tidak menggunakannya walau hasilnya tetap sama. Kemudian hasil penelitian Aulia Nadia Rizqi di Puskesmas Mulyorejo Surabaya (2017), bahwa penggunaan aplikasi SIMPUS untuk pendaftaran pasien belum berjalan secara optimal karena belum berjalan secara berkesinambungan dari kondisi faktor *human*, *organization*, dan *technology* yang masih belum berjalan dengan baik. Kemudian menurut Monalisa di Puskesmas Tiumang Wilayah Kerja Dinkes Kabupaten Dharmasraya (2015) bahwa masih terdapat kendala dalam pelaksanaan SIMPUS diantaranya keterbatasan perangkat keras dan pelaporan data tidak tepat waktu .<sup>(10-12)</sup>

Hasil wawancara pendahuluan kepada seksi kesling kesehatan kerja dan olahraga bidang kesmas bagian Tempat-Tempat Umum (TTU)/ Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di Dinkes Kota Padang menyatakan bahwa 23 puskesmas di Kota Padang telah diberikan pelatihan berupa sosialisasi penggunaan E-Monev HSP. Akan tetapi, masih terdapat kendala yaitu empat puskesmas masih belum menerapkan secara *online* sehingga pelaporan dilakukan dalam bentuk komputer *offline*.

Kemudian puskesmas masih terlambat dan belum lengkap dalam mengirimkan informasi TPM pada program kesling. Hal ini diperkirakan karena koneksi jaringan yang buruk, keterbatasan waktu dalam *entry* data ke sistem akibat tumpang tindih tugas dan kurangnya semangat ataupun motivasi dalam penggunaannya. Selain itu, hasil wawancara pendahuluan pada tenaga sanitarian di salah satu puskesmas Kota Padang menyebutkan bahwa:

*“Sejak penerapan E-Monev HSP ini belum ada dilakukan evaluasi khusus pada masing-masing puskesmas Kota Padang terkait pelaksanaan sistem informasi ini. Evaluasi hanya dilakukan dengan pertemuan Monev tenaga sanitarian puskesmas oleh Dinkes Kota Padang yang sudah dilakukan sebanyak 3 kali dalam 3 tahun ini sedangkan pada masing-masing puskesmas belum ada”.*

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi tentang pelaksanaan E-Monev Higiene Sanitasi Pangan (HSP) di Puskesmas Kota Padang tahun 2018.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan E-Monev Higiene Sanitasi Pangan (HSP) di Puskesmas Kota Padang tahun 2018.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengevaluasi pelaksanaan E-Monev Higiene Sanitasi Pangan (HSP) di Puskesmas Kota Padang tahun 2018.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kepuasan pengguna dari komponen manusia (*Human*) dalam pelaksanaan E-Monev Higiene Sanitasi Pangan (HSP) di Puskesmas Kota Padang tahun 2018.
2. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan manajemen atas dari indikator struktur komponen organisasi (*Organization*) dalam pelaksanaan E-Monev Higiene Sanitasi Pangan (HSP) di Puskesmas Kota Padang tahun 2018.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas sistem dari komponen teknologi (*Technology*) dalam pelaksanaan E-Monev Higiene Sanitasi Pangan (HSP) di Puskesmas Kota Padang tahun 2018.
4. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas informasi dari komponen teknologi (*Technology*) dalam pelaksanaan E-Monev Higiene Sanitasi Pangan (HSP) di Puskesmas Kota Padang tahun 2018.
5. Memperoleh informasi tentang manfaat bersih dari komponen *net benefit* dalam pelaksanaan E-Monev Higiene Sanitasi Pangan (HSP) di Puskesmas Kota Padang tahun 2018.



### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Menjadi masukan dan evaluasi tentang pelaksanaan E-Monev Higiene Sanitasi Pangan (HSP) di puskesmas sehingga dapat memudahkan pemanfaatan informasi dalam pengambilan keputusan.

## 2. Bagi Dinas Kesehatan

Menjadi bahan untuk evaluasi pelaksanaan E-Monev Higiene Sanitasi Pangan (HSP) di Puskesmas Kota Padang tahun 2018 sehingga dapat ditindaklanjuti.

## 3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi dan pengembangan bagi penelitian selanjutnya sehubungan dengan pelaksanaan E-Monev Higiene Sanitasi Pangan (HSP) di puskesmas.

## 4. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dan menambah pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kota Padang yang telah menjalankan E-Monev Higiene Sanitasi Pangan (HSP) dengan tujuan untuk melakukan evaluasi pelaksanaannya. Jenis penelitian ini *mixed method* yaitu kuantitatif pendekatan deskriptif menggunakan kuesioner dan kualitatif menggunakan pedoman wawancara.

