

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas pada Pasal 43 menjelaskan setiap puskesmas wajib melakukan kegiatan Sistem Informasi Puskesmas. Sistem Informasi Puskesmas dapat diselenggarakan secara elektronik atau non elektronik yang paling sedikit mencakup pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas dan jaringannya, survei lapangan, laporan lintas sektor terkait, dan laporan jenjang fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan RI, 2014 – 22)

Dalam sambutan Kepala Pusat Data dan Informasi di Pelatihan Sistem Informasi Puskesmas menjelaskan bahwa 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2016 – 1-2).

Sistem Informasi Puskesmas yang dilakukan secara elektronik adalah versi terbaru SIKDA Generik. Disebut versi terbaru karena SIKDA Generik merupakan bentuk elektronik dari sistem pencatatan pelaporan di puskesmas dengan versi yang belum sempurna, dimana hanya sebagian laporan yang dapat dikeluarkan. Sistem Informasi Puskesmas elektronik selain dapat mencatat seluruh pelayanan juga dapat menghasilkan seluruh laporan (Sibuea, 2016 – 25).

SIKDA Generik ini dirancang untuk menjadi standar bagi Pemerintah Daerah dalam pengelolaan informasi kesehatan di daerah, meliputi pelaksana kesehatan yang ada didalamnya yaitu Puskesmas, Dinas Kesehatan Kab/Kota, dan Dinas Kesehatan Provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2011 – 5).

Sistem Informasi Puskesmas merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan, dalam Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan pasal 34 dan 35 menjelaskan Sistem Informasi Kesehatan provinsi dikelola oleh unit kerja struktural atau fungsional pada satuan kerja perangkat daerah provinsi yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Unit kerja struktural atau fungsional melaksanakan kegiatan pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan pada skala provinsi, berupa permintaan data dan informasi kesehatan kepada pihak yang terkait dengan pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan, pengumpulan dan/atau penggabungan data rutin dan non rutin dari sumber data, pengolahan data kesehatan, penyimpanan, pemeliharaan, dan penyediaan cadangan data dan informasi kesehatan, pemberian umpan balik ke sumber data, pelaksanaan

analisis data sesuai kebutuhan, penyebarluasan informasi kesehatan dengan menggunakan media elektronik dan/atau media nonelektronik sesuai kebutuhan, penyediaan akses, pengiriman data dan informasi kesehatan yang dibutuhkan dalam pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan nasional, dan pelaksanaan pembinaan dan fasilitasi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan daerah kabupaten/kota dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua (Pemerintah RI, 2014 – 20-21).

Dalam penelitian tentang Analisis Integrasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dan SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) Generik dengan Metode PRISM (*Performance Of Routine Information System Management*) Puskesmas Kragan 2 Kabupaten Rembang menunjukkan bahwa SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) di Puskesmas Kragan 2 masih belum terintegrasi dengan SIKDA Generik. Permasalahan yang ditemukan adalah SIMPUS hanya menyediakan input data pelayanan pasien untuk kebutuhan laporan LB (Laporan Bulanan) 1 yaitu laporan kesakitan dan LB (Laporan Bulanan) 4 yaitu laporan kegiatan puskesmas. Pengelolaan laporan LB (Laporan Bulanan) 2 yaitu laporan obat-obatan, LB (Laporan Bulanan) 3 yaitu laporan gizi, KIA (kesehatan ibu dan anak), imunisasi, dan pemberantasan penyakit berbentuk *paper based* yang berarti SIMPUS tidak *cover* laporan LB2 dan LB3, LT (Laporan Tahunan) 1 – 3, dan LS (Laporan Sentinel). Terdapat *gap* pada identitas pasien yaitu SIMPUS menggunakan konsep *family*, sedangkan SIKDA dengan konsep individu, sehingga SIMPUS tidak dapat menghasilkan laporan individual pasien dan

laporan 10 besar penyakit perwilayah (*mapping*) untuk memenuhi standar SIKDA Generik. SIMPUS belum terhubung dengan pelayanan penunjang dan pelayanan luar gedung, sedangkan SIKDA Generik sudah terhubung. Pada sisi petugas, Puskesmas Kragan 2 masih kekurangan tenaga IT (*Information and Technology*) dan masih membutuhkan pelatihan untuk memenuhi kompetensi SIKDA Generik (Prasetyowati, 2016 – 15-22).

Berdasarkan penelitian Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik di UPT Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar di Kalimantan Selatan, Puskesmas Gambut menggunakan SIKDA Generik versi 1.3 dan terdapat masalah yang ditemukan yaitu formulir isian yang ada di SIKDA Generik sangat kompleks dan merepotkan karena banyaknya tabel dan menu tambahan baru dalam aplikasi sehingga membuat pengguna kesulitan. Hal ini disebabkan karena tidak adanya pengajaran atau pelatihan mengenai bagaimana cara mengisi formulir isian pada aplikasi. Menurut informan, Puskesmas Gambut belum memiliki Surat Keputusan (SK) yang menerangkan bahwa Puskesmas Gambut akan menggunakan atau mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik dan tidak ada sosialisasi terlebih dahulu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar maupun dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Surat keputusan (SK) ini juga bisa menyatakan penunjukkan kepengurusan atau siapa saja pengelola atau petugas yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik, namun Puskesmas Gambut belum memilikinya. Hal tersebut menyebabkan kesimpang siuran nama pengurus, petugas, dan pengelola aplikasi. Lalu sebanyak 25%

responden petugas pengelola aplikasi tidak mengetahui kebijakan tentang pengimplementasian SIKDA Generik. Untuk pelatihan khusus mengenai aplikasi belum dilakukan secara rutin dikarenakan terbatasnya sarana prasarana, kesiapan, dan tersediaan SDM (sumber daya manusia) yang akan memberikan pelatihan, sedangkan untuk bimbingan sudah ada dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar namun dirasa masih kurang. Keikutsertaan SDM pada pelatihan maupun bimbingan yang diberikan kepada Puskesmas Gambut terkait implementasi aplikasi ini tergantung pada kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar merupakan pihak yang lebih berperan menyelenggarakan pelatihan, mengirimkan atau mengikutsertakan SDM ke pelatihan maupun memberikan bimbingan secara rutin. Sebanyak 56,3% responden menilai bahwa mereka tidak pernah diikutkan pelatihan sebelumnya dan sebanyak 43,8% menilai bahwa mereka pernah mengikuti pelatihan. Data yang dihasilkan aplikasi SIKDA Generik di Puskesmas Gambut yang dapat digunakan hanya data kesakitan atau LB (Laporan Bulanan) 1. Dari hasil wawancara diketahui kualitas data yang dihasilkan aplikasi SIKDA Generik di Puskesmas Gambut ini tidak sesuai dengan laporan yang diminta oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, sehingga ada *double* dalam mengerjakan laporan oleh petugas pengelola data informasi kesehatan di puskesmas karena proses dan *input* yang kurang namun data yang dihasilkan dari SIKDA Generik sudah cukup akurat dan tepat waktu (Isnawati, Nugroho, & Lazuardi, 2016 – 64-71).

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menaungi 44 puskesmas kecamatan dari 6 wilayah Jakarta dan Kepulauan Seribu. Setiap puskesmas telah menjalankan Sistem Informasi Puskesmas secara elektronik. Walaupun Kementerian Kesehatan telah menerbitkan SIKDA Generik, namun penggunaan aplikasi Sistem Informasi Puskesmas yang lama masih digunakan dengan beberapa penyesuaian agar terhubung dan sesuai dengan SIKDA Generik. Hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan tidak punya kewenangan dalam mengharuskan semua puskesmas menggunakan SIKDA Generik, Dinas Kesehatan hanya memfasilitasi dalam pengumpulan laporan dari puskesmas. Sehingga, untuk jenis aplikasi yang digunakan dalam melaksanakan Sistem Informasi Puskesmas merupakan keputusan masing-masing puskesmas. Saat ini ada jenis aplikasi yang digunakan berbeda-beda. Oleh karena itu, keterangan mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang Sistem Informasi Puskesmas hanya dimiliki oleh masing-masing puskesmas. Karena perbedaan aplikasi yang digunakan, terjadi masalah di Dinas Kesehatan yaitu perbedaan bentuk laporan, dimana ada puskesmas yang melaporkan dalam bentuk *excel* dan ada bentuk manual/kertas ataupun perbedaan bentuk format pelaporan.

Dari penjelasan diatas yang dikutip dari berbagai sumber maka peneliti tertarik mengambil judul “Tinjauan Implementasi Sistem Informasi Puskesmas Dalam Meningkatkan Kualitas Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta” untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas yang telah dijalankan oleh Dinas

Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Puskesmas yang berada di provinsi DKI Jakarta.

1.2. Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah implementasi Sistem Informasi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas informasi kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana tata kelola pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan puskesmas?
2. Bagaimana gambaran kebijakan dan standar operasional prosedur (SOP) dari pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas di puskesmas?
3. Bagaimana gambaran SIKDA Generik di puskesmas dalam pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas?
4. Bagaimana SDM yang mengelola Sistem Informasi Puskesmas di puskesmas?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas informasi kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tata kelola pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan puskesmas.
2. Mengidentifikasi kebijakan dan standar operasional prosedur (SOP) dari pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas di puskesmas.
3. Mengidentifikasi ketersediaan SIKDA Generik di puskesmas dalam pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas.
4. Mengidentifikasi SDM yang mengelola Sistem Informasi Puskesmas di puskesmas.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang rekam medis dan informasi kesehatan terkait Sistem Informasi Puskesmas di Dinas Kesehatan dan di Puskesmas.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori yang didapat di bangku kuliah serta dapat menambah wawasan dengan metode yang relevan untuk menganalisis informasi dalam hal mengidentifikasi masalah.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini bisa menjadi referensi untuk penelitian mahasiswa/i selanjutnya.

c. Bagi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan bagi pihak pendidikan untuk menambah bacaan di perpustakaan yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa/i rekam medis dan informasi kesehatan dalam melaksanakan penelitian yang terkait, serta untuk sebagai pedoman diadakannya program atau kegiatan lingkungan sehat terhadap mahasiswa/i di kampus.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di bagian Datin (Data dan Informasi) Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan di 3 puskesmas, yaitu Puskesmas Kecamatan Tebet, Puskesmas Kecamatan Cakung, dan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru untuk mengetahui bagaimana implementasi Sistem Informasi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas informasi kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Penelitian ini dilatar belakangi bahwa Sistem

Informasi Puskesmas sangat penting dalam manajemen puskesmas dan dalam Sistem Informasi Kesehatan.

Pembuatan proposal dilakukan selama bulan Mei – Juni dan pengambilan data dan penyusunan KTI dilakukan selama bulan Agustus dengan metode penelitian deskriptif. Peneliti akan melakukan wawancara dengan 1 orang staf pengelola data dan informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan 1 orang Kepala pengelola data dan informasi dan/atau rekam medis dari masing-masing 3 puskesmas.