

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebijakan Desentralisasi dan Otonomi Daerah di Indonesia yang ditetapkan berdasarkan UU RI No. 22/1999 tentang *Pemerintahan Daerah* dan Peraturan Pemerintah No. 25/2000 tentang *Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai daerah Otonomi* yang berlaku efektif sejak awal tahun 2001, dimaksudkan untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan. Hal ini dipertegas dalam hasil Amandemen UUD 1945 pasal 28 H yang disahkan pada tanggal 18 Agustus 2000, menyebutkan bahwa:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Dimensi pokok Visi Pembangunan Kesehatan ialah derajat kesehatan, yang dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan. Empat dimensi tersebut selalu dipantau dan dievaluasi dalam pengambilan-pengambilan keputusan yang tepat menuju Indonesia Sehat 2010. Salah satu bentuk pemantauan dan evaluasi tersebut adalah analisis dan telaah terhadap data dan informasi yang ada. Data dan informasi kesehatan merupakan produk Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang diperlukan untuk mendukung manajemen kesehatan, khususnya dalam proses pengambilan keputusan. Dengan dukungan data dan informasi kesehatan, keputusan-keputusan yang diambil diharapkan akan lebih tepat karena bersifat “*evidence based*” (bukti dasar) sehingga benar-benar dapat mengatasi masalah yang ada.

Kemudahan akses data dan informasi dipengaruhi oleh implementasi Sistem Manajemen Basis Data/*Data Base Management System (DBMS)* pada suatu sistem disuatu unit yang telah menggunakan komputer sebagai suatu sistem informasi. DBMS berguna untuk memelihara koleksi data yang berlebihan, menyediakan cara pencarian data dan pengawasan terhadap penyimpanan data, menyediakan data lengkap untuk pembuatan laporan serta memungkinkan pengembangan aplikasi.

Sesuai KepMenKes-KeSos No. 1747/MenKes-KeSos/SK/XI/2000 tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal bahwa salah satu kewenangan yang diberikan kepada tingkat Kabupaten adalah Pengembangan SIK di tingkat Kabupaten. Dengan kata lain tingkat Kabupaten mempunyai kewenangan untuk menyusun kembali SIK yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerahnya. Kewenangan pembangunan tersebut diantaranya dalam menetapkan informasi, indikator dan data yang dibutuhkan, mendesain sistem pengumpulan, pengolahan data dan penyajian data/informasi, dan pemasangan “*hardware/software*” (perangkat keras/perangkat lunak) serta komunikasi datanya. Sistem yang dihasilkan harus mampu menghasilkan data atau informasi yang memadai untuk menunjang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi berbagai program kesehatan tingkat Kabupaten/Kota (Depkes, 2001)

Pusat Jaringan dari SIK Kabupaten Tangerang adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Puskesmas merupakan salah satu anggota jaringannya dan Sistem Pencatatan Pelaporan Puskesmas (SP3) sebagai bagian dari SIK. SP3 merupakan sistem pencatatan dan pelaporan pelaksanaan pelayanan

kesehatan di Puskesmas dan merupakan pengumpulan data rutin ditingkat pelayanan. Data dan informasi SP3 yang dihasilkan sangat diperlukan bagi pengambil keputusan ditingkat manajemen Dinas Kesehatan.

Pemikiran akan pentingnya pengembangan SIK pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang juga didukung oleh struktur organisasi dan sejalan dengan salah satu tugas pokok, fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang bahwa ada satu bidang yang salah satu seksinya (Seksi Pengembangan SIK) khusus menangani dan mengelola pengembangan SIK yang berfungsi sebagai *Electronic Data Processing* (EDP), yang tertuang pada Perda Kabupaten Tangerang No. 16 Tahun 2004 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Tangerang dan SK Bupati No. 39 Tahun 2004.

Pengoptimalan sistem di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dilakukan melalui komunikasi data dengan pemasangan jaringan *Local Area Network* (LAN) telah beroperasi sejak tahun 2003. Penerapan “*One Get Policy*” atau satu pintu masuk-keluar data hanya pada Seksi Pengembangan SIK juga dilakukan untuk menghindari adanya duplikasi data, mempercepat waktu pelaporan, dan pengolahan data.

Sementara berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang tahun 2004 menunjukkan pencapaian target 20 program kesehatan tahun 2003 sebesar 57,2% dengan kata lain masih kurang dari 100%, meskipun format pelaporan SP3 saat ini sudah berdasarkan kebutuhan data (*necessary data set*) untuk pengambilan keputusan khususnya untuk perencanaan dan penilaian pelaksanaan program kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa masing-masing Bidang Program sebagai *user* (pengguna/pemakai) hasil SP3 belum

dapat mengakses data/informasi dengan mudah dan belum dapat memanfaatkan data/informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan.

SIK yang dikembangkan di setiap tingkat/unit harus dapat menyimpan data yang diperlukan oleh tingkat/unit yang bersangkutan dalam bentuk *Bank Data Kesehatan*. Data yang tersimpan tersebut harus diolah secara berkala, paling sedikit setahun sekali, dalam bentuk profil kesehatan, dan secara sewaktu-waktu sesuai kebutuhan, kedalam bentuk kemasan-kemasan informasi khusus. Pada saatnya, *Bank Data Kesehatan* dan lain-lain juga harus dapat diakses oleh mereka yang membutuhkan melalui interaksi komputer secara *online*. Akses ini harus tetap memperhatikan prinsip-prinsip kerahasiaan yang berlaku di bidang kesehatan dan kedokteran.

Atas dasar pemikiran tersebut dan permasalahan-permasalahan di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh implementasi sistem manajemen basis data terhadap kemudahan akses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan.

B. Identifikasi Masalah

Kemudahan akses data dan informasi dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang dijalankan dan teknologi komputer yang digunakan. Pengembangan sistem tersebut dapat menimbulkan masalah seperti bagaimana tingkat efisiensi sistem dan penggunaan teknologi yang baru dibandingkan dengan yang lama. Pengembangan SIK dan penggunaan teknologi komputer tentunya membutuhkan keterampilan tertentu dalam mengoperasikannya sehingga dapat menimbulkan masalah dalam penyediaan tenaga. Ketepatan waktu dalam pengolahan data/informasi serta ketepatan waktu pelaporan data/informasi dari Puskesmas juga turut mempengaruhi sistem yang berjalan.

Selain faktor-faktor di atas kemudahan akses data dan informasi juga dipengaruhi oleh implementasi sistem manajemen basis data yang meliputi implementasi sistem, sistem komputerisasi yang ada, prosedur yang berjalan, dan keterampilan (*skill*) yang dimiliki pengelola data/informasi sehingga pengguna/pemakai-pemakai sistem (*users*) dapat dengan mudah mengakses data/informasi yang dibutuhkan.

C. Pembatasan Masalah

Karena keterbatasan waktu, biaya dan tenaga maka peneliti hanya meneliti pengaruh implementasi sistem, komputerisasi, prosedur, dan keterampilan (*skill*) pengelola data/informasi Sistem Manajemen Basis Data pada Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) sebagai pengguna (*user*) aplikasi program *software* SP3 yang menyebabkan masing-masing

Bidang Program sebagai pengguna (*user*) hasil SP3 dapat dengan mudah mengakses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

D. Perumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh implementasi sistem manajemen basis data SP3 terhadap kemudahan akses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang?
2. Apakah ada pengaruh implementasi sistem terhadap kemudahan akses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang?
3. Apakah ada pengaruh komputerisasi terhadap kemudahan akses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang?
4. Apakah ada pengaruh prosedur terhadap kemudahan akses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang?
5. Apakah ada pengaruh keterampilan (*skill*) terhadap kemudahan akses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang?
6. Apakah ada pengaruh pengguna (*user*) terhadap kemudahan akses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan mendapatkan pengaruh implementasi sistem manajemen basis data SP3 terhadap kemudahan akses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengaruh implementasi sistem terhadap kemudahan akses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang.
- b. Mengidentifikasi pengaruh komputerisasi terhadap kemudahan akses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang.
- c. Menganalisa pengaruh prosedur terhadap kemudahan akses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang.
- d. Menguji pengaruh keterampilan (*skill*) terhadap kemudahan akses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang.
- e. Mempelajari pengaruh pengguna (*user*) terhadap kemudahan akses data dan informasi untuk pelaksanaan program-program kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

- a. Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai masukan dalam meningkatkan reliabilitas, kelengkapan, dan ketepatan waktu data/informasi pada Bidang Pengembangan Kesehatan (Seksi Pengembangan SIK) sehingga pada akhirnya dapat menjadi *Bank Data Kesehatan* di tingkat Kabupaten.
- b. Dapat mengembangkan kemitraan dengan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Fisioterapi Program Studi Kesehatan Masyarakat UIEU dan institusi lain yang terlibat dalam pelaksanaan skripsi ini, baik untuk kegiatan penelitian maupun pengembangan keilmuan.

2. Bagi Mahasiswa

- a. Dapat mengetahui permasalahan secara lebih mendalam.
- b. Diperolehnya pengalaman yang sangat berharga dalam mengkaitkan teori yang didapat dengan pengalaman nyata di lapangan.
- c. Mendapatkan suatu hasil yang diharapkan dengan menggunakan metodologi yang digunakan.

3. Bagi Fakultas/Jurusan

- a. Terbinanya jaringan kerjasama dengan institusi tempat penelitian dalam upaya meningkatkan keterkaitan dan kesepadanan antara substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan.
- b. Untuk menambah bahan referensi kepustakaan UIEU, sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca.