

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang untuk melakukan upaya peningkatan derajat Kesehatan baik secara individu, kelompok ataupun masyarakat. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat tingkat pertama yang akan memenuhi pelayanan berdasarkan kepada karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraannya (Permenkes, 2014)

Aspek yang telah mengalami banyak perkembangan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan, terutama dibidang teknologi informasi. Sistem informasi telah berkembang seiring dengan perkembangan teknologi yang sangat cepat dan terbukti berperan dalam berbagai kegiatan. Keberadaan sistem informasi mendukung kinerja peningkatan efisien, efektivitas dan produktivitas bagi berbagai instansi, baik instansi pemerintah negeri, swasta maupun perorangan atau individual, serta mendorong masyarakat yang maju dan sejahtera.

Memperhatikan perkembangan teknologi informasi saat ini, maka pelayanan kesehatan seharusnya telah mempergunakan kemajuan teknologi informasi tersebut. Hal ini dikarenakan sistem informasi telah mempengaruhi segala segi kehidupan manusia, untuk itu sulit membayangkan layanan kesehatan tanpa informasi modern, teknologi informasi dan komunikasi (ICT). Information Communication Technology (ICT) menawarkan peluang yang luar biasa dalam mengurangi kesalahan layanan

kesehatan klinis, mendukung para profesional kesehatan, meningkatkan efisiensi layanan perawatan kesehatan dan bahkan meningkatkan kualitas layanan perawatan (Kaplan, B 2001). Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendukung penerapan Teknologi Informasi dan Sistem Informasi di bidang pelayanan kesehatan untuk mencegah faktor kesalahan manusia.(Wibowo 2015)

Kohn (1999) mengatakan kesalahan medis menyebabkan antara 44.000 sampai 98.000 kematian di Amerika setiap tahunnya. Untuk mengatasi hal tersebut organisasi pelayanan kesehatan memutuskan menggunakan aplikasi teknologi informasi, yaitu CPR (Computer-based Patient Record) untuk menurunkan kesalahan medis. Menurut Hatta (2011) sesuai kesepakatan rencana kerja yang disusun pada pertemuan 12 Desember 2003 di Jenewa, target untuk tahun 2015 yang harus dicapai Negara anggota World Summit on the Information Society (WSIS) termasuk Indonesia yaitu seluruh pusat kesehatan termasuk puskesmas serta rumah sakit sudah terhubung dengan teknologi informasi dan komunikasi.

Puskesmas merupakan salah satu pelayanan Kesehatan pertama di Indonesia yang ada di masyarakat yang membutuhkan keberadaan system informasi yang akurat, handal dan cukup memadai. Keberadaan Puskesmas di tengah masyarakat sangatlah penting karna Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah Daerah. System informasi manajemen pasien pada Puskesmas meliputi kegiatan registrasi,dan rekam medis pasien, yang selama ini dalam pelaksanaannya masih menggunakan cara konvensional menggunakan cara pembukuan manual sehingga pelaksanaannya menjadi tidak efektif dan efisien.

Departemen Kesehatan sudah sejak lama mengembangkan System Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) pada tahun 1970an. Perkembangan SIKNAS ini semakin ditingkatkan dengan dibentuknya pusat data Kesehatan pada tahun 1984. Yang diteruskan ke Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) yang berhubungan langsung dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di tingkat yang paling rendah. Dengan adanya kebijakan dan standar Kesehatan Nasional mengenai system manajemen dibuatlah Sistem Manajemen Puskesmas (SIMPUS) yang merupakan sebuah system penginputan data melalui media elektronik

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 disebutkan bahwa Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen Puskesmas. Perkembangan Informasi dan Teknologi mempengaruhi juga Perkembangan SIMPUS, yaitu suatu program sistem informasi kesehatan daerah yang memberikan informasi tentang segala keadaan kesehatan masyarakat di tingkat Puskesmas mulai dari data diri orang sakit, ketersediaan obat sampai data penyuluhan kesehatan masyarakat. Layanan Informasi ini merupakan suatu layanan informasi di jenjang tingkat pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat.

Penggunaan SIMPUS di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar sudah mulai sejak tahun 2015 tapi masing menggunakan system *offline* artinya lingkup informasinya hanya untuk internal puskesmas saja. Akan tetapi mulai dari tahun 2018 sudah mulai beroperasi secara *online*. Berdasarkan Permenkes Nomor 75

Tahun 2014 tentang Puskesmas menetapkan bahwa Sistem Informasi Kesehatan wajib dilakukan oleh Dinas Kesehatan (DinKes).

Penggunaan Aplikasi ini ternyata masih relative rendah. dari 29 puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar hanya 21 Puskesmas mempunyai aplikasi ini, akan tetapi yang berjalan sampai sekarang ini hanya 2 puskesmas saja yaitu puskesmas Bangkinang Kota dan Puskesmas Salo (Dinkes, 2019)

Jika penggunaan SIMPUS sangat rendah seperti ini, itu berarti puskesmas masih tetap menggunakan cara manual dengan pencatatan menggunakan cara konvensional, sehingga di takutkan data yang dikirimkan puskesmas tidak lengkap dan pelaporannya selalu terlambat sampai ke Dinas Kesehatan, bahkan ada puskesmas yang pernah tidak mengirimkan data karena akses puskesmas yang jauh dari kabupaten, akibatnya data yang di dapatkan menjadi tidak akurat dan tidak berkualitas sehingga akan banyak masalah Kesehatan di Kabupaten Kampar yang tidak terselesaikan dengan tepat sasaran maka tujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat setinggi tingginya tidak akan terwujudkan

## **B. Permasalahan**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah Analisis factor factor yang mempengaruhi pelaksanaan aplikasi SIMPUS di Puskesmas Bangkinang Kota

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran factor factor yang mempengaruhi pelaksanaan aplikasi SIMPUS di Puskesmas Bangkinang Kota

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat Pendidikan, Pengalaman Kerja dan keikutsertaan dalam pelatihan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Bangkinang Kota
- b. Mengetahui ketersediaan sarana prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Bangkinang Kota meliputi kecukupan computer, jaringan internet dan ketersediaan server dan juklak aplikasi di Puskesmas Bangkinang Kota.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **a. Bagi Puskesmas**

Dapat menyelesaikan masalah dalam proses pelaksanaan dan kekurangan kekurangan dalam pelaksanan SIMPUS di Puskesmas Bangkinng Kota

### **b. Bagi Dinas Kesehatan**

Memberikan informasi ke Dinkes tentang Pelaksanaan SIMPUS secara nyata di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

## **BAB II**

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Sistem Informasi**

#### **a. Pengertian**

Sistem informasi adalah cara acara yg terorganisasi dalam proses pengumpulan , memasukkan dan mengolah serta menyimpan data untuk melaporkan informasi sdemikian rupa sehingga dapat mencapai suatu tujuan, (Krismaji, 2015)

Menurut Depkes Sistem informasi adalah suatu system yang dibentuk oleh analis dan manajer guna melaksanakan tugas khusus tertentu yang sangat esensial bagi berfungsinya suatu organisasi. System informasi juga dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan atau komponen yang terdiri dari pengumpulan data yang kemudian diproses sehingga menjadi suatu informasi yang bermanfaat dalam pengambilan keputusan. FKM UI , 1999 dalam Helsa 2008)

#### **b. Fungsi dan Tugas Sistem Informasi**

##### 1) Fungsi Sistem Informasi

- a) Meningkatkan aksibilitas data yang tersaji secara tepat waktu dan akurat bagi para pemakai, tanpa mengharuskan adanya prantara system informasi
- b) Menjamin ketersediaan kualitas dan keterampilan dalam memanfaatkan system informasi secara kritis.
- c) Mengembangkan proses perencanaan yang efektif

- d) Mengidentifikasi kebutuhan – kebutuhan akan keterampilan pendukung system informasi
- e) Menetapkan investasi yang akan diarahkan pada sistem informasi
- f) Mengantisipasi dan memahami konsekuensi ekonomis dari sistem informasi dan teknologi.
- g) Memperbaiki produktifitas dalam aplikasi pengembangan dan pemeliharaan system
- h) Pengolahan dokumen ( Jondly 2013)

## 2) Tugas Sistem Informasi

### a) Pengumpulan data

Bagian pengumpulan data bertugas untuk mengumpulkan data baik dalam organisasi maupun dari luar organisasi. Pihak dalam perusahaan yang menjalankan tugas ini diambil dari seluruh unit kerja yang ada dalam organisasi sehingga setiap unit kerja terwakili dalam SIM.

### b) Penyimpanan data

Data yang telah terkumpul selanjutnya di simpan untuk segera diproses atau ditunda pemrosesan tergantung kebutuhan para manajer.

### c) Pemrosesan

Pemrosesan data dapat dilakukan oleh satu atau beberapa ahli. Jika datanya terlalu banyak. Jasa dari tenaga tenaga pengumpulan dan

insidensial dapat dimanfaatkan. Bagian inilah yang membuat data itu berubah bentuk menjadi informasi yang disesuaikan dengan perintah manajer.

d) Pemrograman

Setiap data yang ada di computer memiliki Bahasa sendiri agar computer dapat melaksanakan tugasnya. Maka perintah perintah terhadap data yang terkumpul harus diubah terlebih dahulu sesuai dengan Bahasa yang digunakan. Pekerjaan ini yang disebut dengan pemograman yang biasa dilakukan oleh orang orang yang ahli di bidang komputer

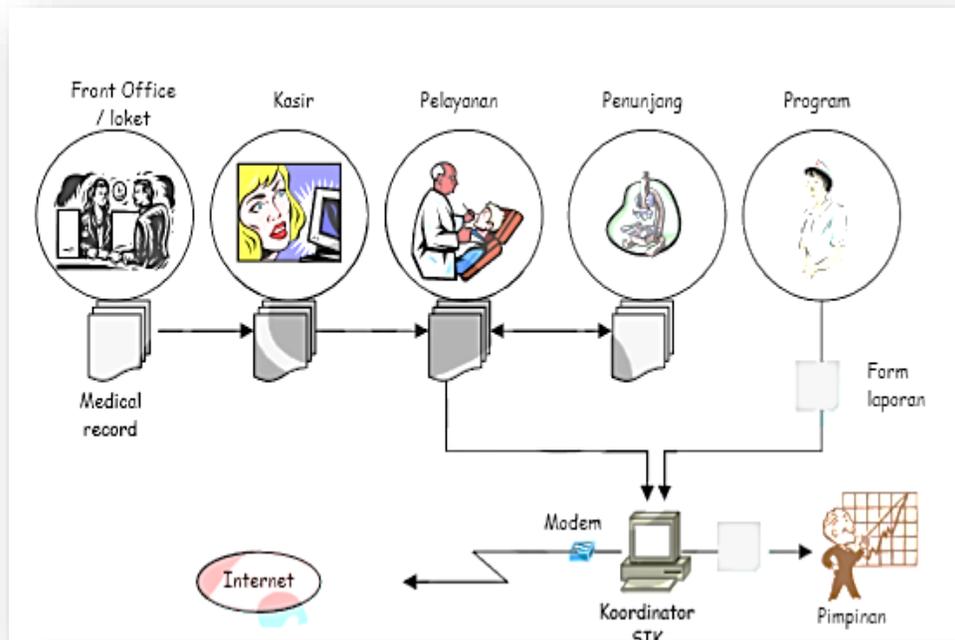
**B. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)**

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu tatanan yang memberikan informasi sehingga dapat membantu proses pengambilan keputusan untuk menjalankan manajemen Puskesmas di dalam mencapai sasaran dan tujuan kegiatannya. Menurut Sutanto (2009), SIMPUS adalah program sistem informasi kesehatan daerah yang memberikan informasi tentang segala keadaan kesehatan masyarakat di tingkat puskesmas mulai dari data diri orang sakit, ketersediaan obat sampai data penyuluhan kesehatan masyarakat.

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, saat ini SIMPUS telah dikembangkan melalui sistem komputerisasi dalam suatu perangkat lunak (software) yang bekerja dalam sebuah sistem operasi. SIMPUS ini aplikasinya berbasis web, dengan bahasa program PHP, database MySQL, aspek jaringan

menggunakan Local Area Network (LAN), spek komputer untuk server processor cor i3, RAM 2GB, sedangkan client dual core, RAM 1GB dan dikembangkan dengan kemampuan multi user dengan tujuan agar seluruh pegawai dapat menggunakannya di jaringan lokal. Di dalam sistem ini akan selalu ditambahkan beberapa fungsi baru yang tidak disediakan pada sistem sebelumnya atau pengembangan. Perubahan terbanyak adalah pada isi atau format laporan yang diperlukan, yang menyesuaikan kebutuhan instansi vertikal maupun horizontal.

Tambahan fungsi pengaman dan pembagian hak akses pengguna terhadap sistem dilakukan agar setiap pengguna login terlebih dahulu sebelum dapat mengakses sistem. Pembagian hak akses bertujuan untuk menambah tingkat keamanan. Administrator memiliki akses untuk melakukan perubahan sistem, sedangkan pengguna (user) biasa hanya dapat membaca data yang ditampilkan sistem. Dalam Data Flow Diagram (DFD) dari SIMPUS juga terlihat bagaimana komponen-komponen sebuah sistem aliran data, mulai darimana data berasal sampai dengan penyimpanan dari data tersebut, dimana diharapkan RME yang dilakukan dapat dipakai untuk interkoneksi antar Puskesmas.



Gambar 2.1  
Model Komunikasi Data SIMPUS

Pada tahun 2005 SIMPUS mulai dikenalkan oleh pemerintah untuk dilaksanakan di instansi-instansi kesehatan, bahkan di Puskesmas. Versi yang lama yaitu versi 1.0 sampai versi 1.9, pada tahun 2011 telah mengalami pembaruan menjadi versi 2.0. SIMPUS versi 2.0 ini telah memiliki keunggulan 5 (lima) multi, yaitu:

1. Multi user:

satu komputer bisa dipakai oleh beberapa orang dan menggunakan kode masuk masing- masing. Pelayanan Kesehatan yang komputernya sedikit dan mengerjakan pekerjaan pada saat bersamaan, sangat tepat menggunakan aplikasi ini. Contoh pada ruang poliklinik, tidak perlu 1 orang satu computer. Mereka dapat bergantian memasukkan data kesehatan secara bergantian, dan akan tetap nampak/tersimpan data tersebut dengan rapi, serta dapat diketahui nama pengunggahnya.

2. Multi tempat:

Puskesmas yang memiliki beberapa puskesmas pembantu, polindes, ponkesdes, dapat menggunakan perangkat lunak ini. Masing-masing saling berbagi data namun tetap punya stok sendiri-sendiri tanpa mempengaruhi yang lain.

3. Multi computer:

Sistem ini memang didesain untuk banyak komputer, walaupun bisa di gunakan hanya dengan satu komputer. Komputer yang banyak tersebut akan mengumpulkan datanya ke satu database, sehingga akan mudah dalam hal penyimpanan dan pemeliharaan.

4. Multi ruangan: SIMPUS telah lama dipakai mulai dari ruang loket, poliklinik, laboratorium, ruang obat.

5. Multi shift: mulai versi 2.0 ini SIMPUS telah dilengkapi dengan multi shift, mulai shift pagi, shift siang dan shift malam.

Latar Belakang penggunaan SIMPUS (Sutanto, 2009):

1. Belum validnya data kesehatan yang seharusnya dimiliki puskesmas di dalam wilayah kerjanya, seperti: data pasien, jenis penyakit, jumlah PUS (Pasangan Usia Subur), jumlah kelahiran dll.
2. SP2TP ke Dinas Kesehatan Kabupaten dapat disempurnakan sebab data dari Puskesmas lengkap.
3. Diperlukannya Informasi kesehatan yang tepat, akurat dan terkini berkenaan dengan data pelanggan/pasien, stok obat, jumlah PUS, masalah imunisasi dll., demi suksesnya otonomi daerah.

Maksud dan Tujuan SIMPUS (Sutanto, 2009):

1. Mengumpulkan informasi dari tiap Puskesmas baik data pelanggan, penyakit, PUS, ibu hamil, stok obat, masalah kesehatan masyarakat, promosi kesehatan, imunisasi, dll.
2. Memperoleh Informasi terkini tentang kondisi kesehatan di suatu Puskesmas seperti jumlah pelanggan, situasi kesehatan, usaha pelayanan sampai stok obat sehingga bisa dipakai sebagai data awal dalam pengambilan kebijaksanaan bagi pimpinan.
3. Memperlancar administrasi dan manajemen Puskesmas dalam penyusunan laporan tentang kondisi kesehatan di masing-masing Puskesmas.
4. Mempermudah pekerjaan administrasi Puskesmas dalam membuat laporan harian maupun bulanan.

Kendala-kendala implementasi SIMPUS di Puskesmas yang umum dijumpai antara lain:

1. Kendala di bidang Infrastruktur

Banyak puskesmas yang hanya memiliki satu atau dua komputer, dan biasanya untuk pemakaian sehari-hari di puskesmas sudah kurang mencukupi. Sudah mulai banyak pelaporan-pelaporan yang harus ditulis dengan komputer. Komputer lebih berfungsi sebagai pengganti mesin ketik semata. Selain itu kendala dari sisi sumber daya listrik juga sering menjadi masalah. Puskesmas di daerah-daerah tertentu sudah biasa menjalani pemadaman listrik rutin sehingga pengoperasian komputer menjadi terganggu. Dari segi keamanan, banyak gedung puskesmas yang kurang aman, sering terjadi puskesmas kehilangan perangkat komputer

2. Kendala di bidang Manajemen

Masih jarang sekali ditemukan satu orang staf atau petugas atau bahkan unit kerja yang khusus menangani bidang data/komputerisasi. Hal ini dapat dijumpai dari tingkat puskesmas ataupun tingkat dinas kesehatan di kabupaten/kota. Pada kondisi seperti ini nantinya akan menjadi masalah untuk menentukan siapa yang bertanggung jawab atas data data yang akan ada, baik dari segi pengolahan dan pemeliharaan data, maupun dari segi koordinasi antar bagian

3. Kendala di bidang Sumber Daya Manusia (SDM)

Ketersediaan SDM Puskesmas untuk mengoperasikan komputer secara mumpuni merupakan kendala yang sering dijumpai. Biasanya SDM Puskesmas

hanya belajar dari teman atau membaca-baca sendiri. Beberapa kali dijumpai SDM memakai komputer untuk hal/fungsi yang tidak pada tempatnya/fungsinya.

Puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul, memanfaatkan sistem komputerisasi dalam SIMPUS, belum seluruh unit pelayanan terintegrasi secara komputerisasi mulai dari loket pendaftaran sampai kamar obat. Apabila sudah terintegrasi secara komputerisasi, maka semuanya akan menuju pada data pelaporan yang diperlukan, termasuk dikembangkan laporan data imunisasi, laporan penyakit, dan data ibu hamil, Short Message Service (SMS) gateway, pendaftaran melalui SMS serta interkoneksi antar Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

## **C. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**

### **1. Definisi**

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Depkes, 2009).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Saat ini diperkirakan terdapat 8.737 Puskesmas di seluruh Indonesia. Secara umum, Puskesmas harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan

rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM).

a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Merupakan suatu program untuk meningkatkan pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui puskesmas dan jaringannya meliputi puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan bidan di desa. Kegiatan pokok yang dilaksanakan dalam program:

- 1) Pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit;
- 2) Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya khususnya Puskesmas Plus
- 3) Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat-obatan
- 4) Peningkatan pelayanan kesehatan dasar yang mencakup promosi kesehatan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan pengobatan dasar;
- 5) Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan untuk puskesmas, jaringannya dan rumah sakit;
- 6) Pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat yang terpadu di Puskesmas
- 7) Penyediaan peralatan gigi, peralatan USG dan Peralatan Kesehatan lainnya disetiap Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Plus.

b. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Untuk meningkatkan akses, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan perorangan. Kegiatan pokok yang dilakukan dalam program

- 1) Pembangunan sarana prasarana kesehatan untuk mendukung Agropolitan Center/Distrik
- 2) Peningkatan sarana dan prasarana Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Plus.
- 3) Pengadaan obat dan perbekalan rumah sakit.
- 4) Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan
- 5) Pengembangan pelayanan dokter keluarga.
- 6) Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan
- 7) Penerapan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan

Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan karena peranan dan kedudukan puskesmas di Indonesia sangat unik.

Departemen Kesehatan menyebutkan batasan Puskesmas dalam paradigma baru Puskesmas di era desentralisasi bahwa Puskesmas merupakan suatu organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas kesehatan kabupaten/kota untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan yang meliputi

- 1) Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan sesuai dengan situasi, kultur budaya dan potensi setempat.
- 2) Mencari, menggali dan mengelola sumber pembiayaan yang berasal dari pemerintah, masyarakat, swasta dan sumber lain dan kemudian dipertanggung jawabkan untuk pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya
- 3) Pengangkatan tenaga institusi/honorer, pemindahan tenaga dan pendayagunaan tenaga kesehatan di wilayah kerjanya.
- 4) Melengkapi saran dan prasarana termasuk peralatan medis dan non medis yang dibutuhkan.

Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas harus mampu memuaskan masyarakat sebagai pengguna layanan. Pengukuran dan penilaian kepuasan berawal dari munculnya harapan pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas belum sesuai dengan keinginan pasien tersebut (Syaifuddin, 2014).

## **2. Fungsi dan Peran Puskesmas**

### **a. Fungsi Puskesmas**

- 1) Sebagai pusat pengarah pembangunan kesehatan berwawasan kesehatan.
- 2) Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan.

- 3) Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.
- 4) Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Proses dalam melaksanakan fungsi Puskesmas, dilaksanakan dengan cara, yaitu :

- 1) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.
- 2) Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- 4) Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas.

b. Peran Puskesmas

Dalam konteks Otonomi Daerah saat ini, Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang, tatalaksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat (Ahmadi, 2008).

Rangkaian material di atas bermanfaat dalam penentuan skala prioritas daerah dan sebagai bahan kesesuaian dalam menentukan RAPBD yang berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Adapun ke depan, Puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu.

### **3. Program Kerja**

Kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan sesuai kemampuan tenaga maupun fasilitasnya, karenanya kegiatan pokok di setiap Puskesmas dapat berbeda-beda. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang lazim dan seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut :

#### **a. Program Pokok**

- 1) Kesejahteraan ibu dan Anak ( KIA )
- 2) Keluarga Berencana
- 3) Usaha Peningkatan Gizi
- 4) Kesehatan Lingkungan
- 5) Pemberantasan Penyakit Menular
- 6) Upaya Pengobatan termasuk Pelayanan Darurat Kecelakaan.

#### **b. Program Pengembangan**

- 1) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- 2) Usaha Kesehatan Sekolah
- 3) Kesehatan Olah Raga

- 4) Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 5) Usaha Kesehatan Kerja
- 6) Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut
- 7) Usaha Kesehatan Jiwa
- 8) Kesehatan Mata
- 9) Laboratorium ( diupayakan tidak lagi sederhana )
- 10) Pencatatan dan Pelaporan Sistem Informasi Kesehatan
- 11) Kesehatan Usia Lanjut
- 12) Pembinaan Pengobatan Tradisional

Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Karenanya, kegiatan pokok Puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya. Setiap kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa.

#### 4. Penerapan Manajemen Puskesmas

Untuk dapat melaksanakan Program-program Puskesmas secara efisien, produktif dan berkualitas, pemimpin Puskesmas memerlukan prinsip-prinsip manajemen. Penerapan manajemen kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan sesuai kemampuan tenaga maupun fasilitasnya, karenanya kegiatan pokok di setiap Puskesmas dapat berbeda-beda. Kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan, dijabarkan melalui berbagai jenis kegiatan manajemen praktis seperti berikut :

- a. Lokakarya mini bulanan adalah untuk pergerakan pelaksanaan kegiatan bulanan dan juga monitoring bulanan kegiatan Puskesmas, dan akan dibahas indikator yang telah ditetapkan.
- b. Lokakarya tri wulan dilakukan sebagai pergerakan pelaksanaan dan monitoring kegiatan Puskesmas dengan melibatkan lintas sektoral, nadan penyantun Puskesmas atau sejenis mitra lain Puskesmas sebagai wujud tanggung jawab Puskesmas dalam kegiatan (Trihono, 2009).

## **5. Penilaian Kerja Puskesmas**

Untuk terselenggaranya proses penilaian diperlukan instrumen yang sederhana, instrumen yang telah dikembangkan di Puskesmas stratifikasi. Saat ini penilaian Puskesmas menggunakan stratifikasi telah diperbaiki menjadi penilaian kerja Puskesmas yang dilaksanakan telah memenuhi standar yang telah ditentukan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, pengelolaan kerjasama Puskesmas berpedoman pada empat asas pokok yaitu :

- a. Asas pertanggung jawaban wilayah

Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah yang terjadi diwilayah kerjanya. Artinya Puskesmas tidak sekedar menanti kunjungan masyarakat, melainkan harus secara aktif memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarat.

b. Asas peran serta masyarakat.

Puskesmas harus melaksanakan asas peran serta masyarakat. Artinya berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerja tersebut

c. Asas keterpaduan

Puskesmas harus berupaya memadukan kegiatan dengan program kesehatan lain (lintas program) dan juga dengan program lain dari sektor lain

d. Asas rujukan

Jika puskesmas tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu (Trihono, 2009).

## **6. Wilayah Kerja Puskesmas**

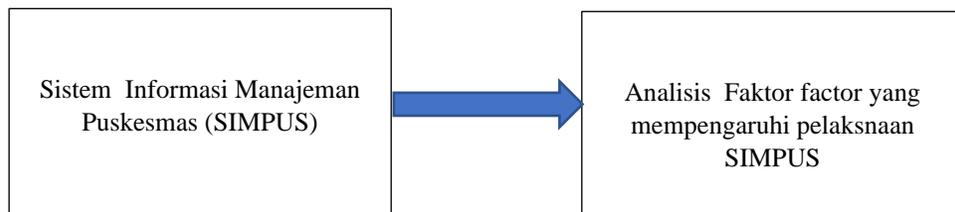
Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu Kecamatan atau sebagian dari Kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit

pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.

Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih, wilayah kerja Puskesmas bisa meliputi 1 Kelurahan. Puskesmas di ibukota Kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan “Puskesmas Pembina “ yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi Puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Mubarak, 2009).

#### **D. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam penelitian analisis factor factor yang mempengaruhi pelaksanaan system informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Puskesmas Bangkinang Kota adalah sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Konsep

#### **E. Hipotesis**

Penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif sehingga tidak memerlukan hipotesis dan variable.

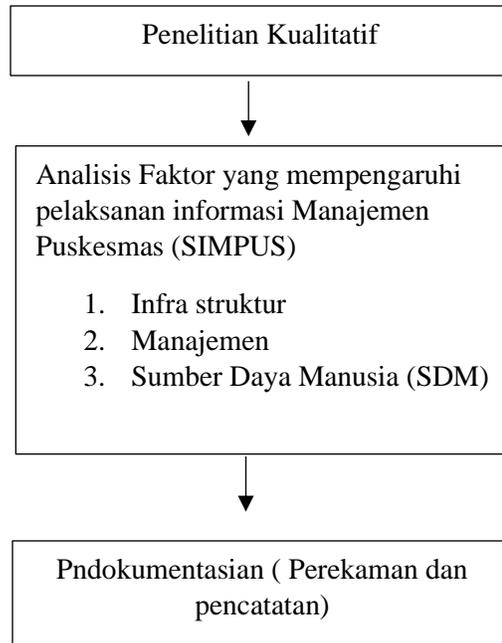
## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain penelitian**

##### **1. Rancangan Penelitian**

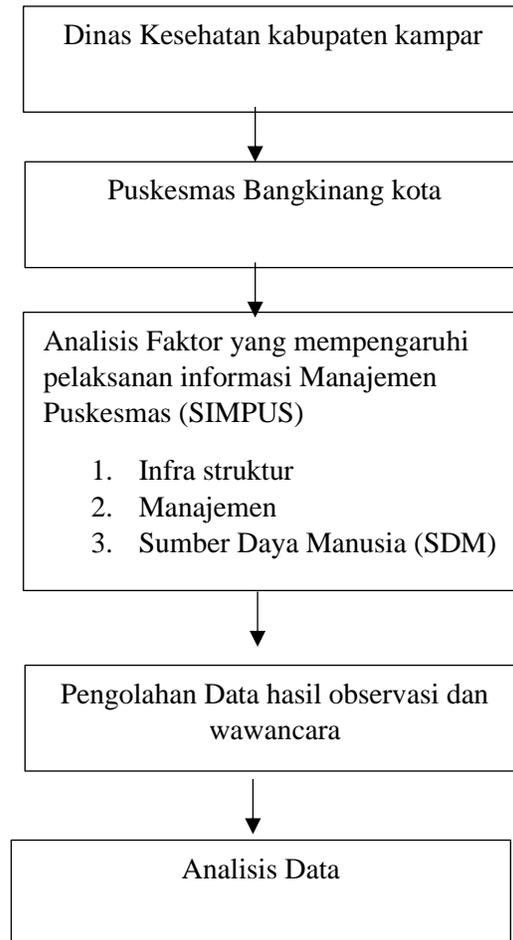
Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan *deskriptif naratif* dimana hasil penelitian yang dikumpulkan melalui observasi menghasilkan tentang factor factor yang mempengaruhi pelaksanaan system informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS). Penelitian kualitatif adalah penelitian untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, tindakan, dan lain-lain. Secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2014).



Skema 3.1 : Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian

Alur dalam pelaksanaan penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 berikut ini



Skema 3.2 Alur penelitian

## 3. Prosedur Penelitian

Langkah langkah dalam proses penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Mengajukan permohonan izin pengambialan data ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dan Puskesmas Bangkinang Kota

- b. Melakukan studi kendahuluan ke Di as Kesehatan kabupaten Kampar dan Puskesmas bangkinang Kota
- c. Membuat proposal Penelitian
- d. Mengajukan peroposal penelitim ke LPPM Universitas Pahlawan Tianku Tambuasai
- e. Menguarus Surat Izin Penelitian Ke Pyuskesmas Bangkinanag Kota
- f. Memmbuat dan melakukan Imform consent ke partisipan di puskesmas Bangkinanag Kota.
- g. Setelah Inform Concent di tandatangani melakukan wawancara ke partisipan yang sesuai dengan kriteria yang sudah di tetapkan
- h. Pelaksanaan wawancara dilakulan kepa partisipan samapai semua bahasan dikumpulkan dengan mendapatkan hasil sesuai dengan ketentuan penelitia kualitatip
- i. Melakukan Analisis
- j. Membuat Laporan penelitian

#### **4. Variabel penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif sehingga tidak memiliki variabel baik independen maupun dependen.

#### **B. Lokasi dan waktu penelitian**

##### **1. Lokasi**

Penelitian ini rencananya akan dilakukan di Puskesmas Bangkinang Kota

## **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini rencananya akan dilaksanakan pada bulan desember tahun 2020

## **C. Populasi dan sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (V.Wiratna, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pegawai Puskesmas yang bertugas dalam melakukan proses penginputan data dalam pengisian data SIMPUS

### **2. Sampel**

Subjek penelitian adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011). Sampel pada penelitian ini adalah Petugas Puskesmas yang melakukan proses penginputan data dalam pengisian data SIMPUS

#### **a. Kriteria Sampel**

##### **1) Kriteria Inklusi**

- a) Mempunyai Surat Tugas ataupun Surat keputusan dalam melaksanakan Pengisian data SIMPUS
- b) Pernah mengikuti Pelatihan SIMPUS

##### **2) Kriteria Eksklusi**

- 1). Petugas yang tidak bersedia diwawancari untuk mendapatkan informasi terkait SIMPUS

2) Tidak Hadir pada saat penelitian dilakukan

**b. Tehnik Pengambilan sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yang disebut sample bertujuan, dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu. Teknik ini biasanya dilakukan karena beberapa pertimbangan misalnya keterbatasan waktu, tenaga dan biaya sehingga tidak dapat mengambil sample yang besar.

**c. Jumlah sampel**

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 5 orang petugas.

**D. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah alat tulis berupa buku pulpen serta tape recorder untuk mencatat dan merekam hasil observasi dan wawancara dengan responden

**E. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara

1. Oeneliti mengunjungi puskesmasn bangkinanag Kota untuk mengumpulkan Informasi dengan melakukan inform consen terlebih dahulu
2. Setelah itu peneliti mulai melakukan wawancara sekaligus melakukan observasi kepada responden yang meliputi bagian pendaftaran, apotik/gudang obat, kasir dan 2 poli (poli yg ramai)

## **F. Etika penelitian**

Etika di dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting di penelitian ini, karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

### 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

## **G. Rencana Analisa data**

1. Setelah dilakukan pengumpulan data , maka peneliti akan melakukan pengecekan Kembali hasil observasi dan rekaman yang telah di ambil pada saat pengumpulan data.
2. Hasil pengumpulan data di narasikan ke dalam hasil penelitaian meliputi semua aspek yang sudah ditetapkan dalam lingkup masalah
3. Semua hasil dianalisa dan di tuliskan kedalam bentu laporan penelitian

## **BAB IV**

### **BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN**

#### **A. Biaya Penelitian**

<b>NO</b>	<b>Uraian</b>	<b>Jumlah (Rp)</b>
<b>1</b>	<b>Honorarium</b>	<b>960.000</b>
<b>2</b>	Bahan Penelitian	<b>1.750.000</b>
<b>3</b>	Transfortasi dan akomodasi	<b>315.000</b>
<b>4</b>	Pelaporan, Luaran Penelitian DLL	<b>545.000</b>
	<b>T O T A L</b>	<b>3.570.000</b>

## B. Jadwal Penelitian

No	Tahapan Kegiatan	Jadwal Kegiatan																							
		Bulan																							
		Agus		Sep		Okt		Nov		Des		Jan		Feb											
		Minggu Ke-																							
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pengumuman Usulan Proposal	■																							
2	Penyusunan Proposal		■	■	■	■																			
3	Seleksi Sistemika Proposal						■																		
4	Review Proposal Oleh Reviewer							■	■	■															
5.	Revisi Proposal										■														
6.	Penetapan Pendanaan											■													
7.	Pembuatan SK dan Penelitian												■												
8.	Pembuatan SPT dan Surat Izin													■											
9.	Pelaksanaan Penelitian														■	■	■	■	■						
10.	Monev																		■	■					
11.	Penyusunan Laporan Hasil																			■	■	■			
12.	Diseminasi Hasil Penelitian																					■			
13	Revisi Laporan Hasil																							■	
14	Pengumpulan Laporan Penelitian																								■
15.	Publikasi Hasil Penelitian																						■	■	■
16.	Pembuatan Surat LKD Penelitian																								■

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

SIMPUS adalah suatu aplikasi program yang dikembangkan , dari dan untuk puskesmas, untuk kebutuhan dan kemampuan puskesmas dalam menolah, mengelola,serta memelihara data-data yang ada. SIMPUS merupakan sebuah sistem Informasi yang terintegrasi yang didesain secara multi user yang untuk menangani keseluruhan proses manajemen puskesmas. Terdapat dua versi sekaligus yaitu berbasis desktop (OS Windows) dan berbasis web (OS Open Source).

Secara konsepnya SIMPUS ini terdiri atas berbagai modul, yaitu: Admin Sistem (manajemen user), Loker, Poli BP/umum, Poli Gigi, Lab/Radiologi, Apotek, Poli KIA, UGD, Rawat Inap, Kegiatan Luar Gedung/UKM, Pojok Gizi, Pelayanan KB, Manajemen Aset, dan Kepegawaian. Memungkinkan adanya koneksi online Dinas Kesehatan ke Puskesmas secara real time, dikarenakan luasnya lingkup pekerjaan di puskesmas, maka SIMPUS akan dikembangkan secara modular, atau terpisah antara program kerja yang satu dengan program kerja yang lain. Penerapan SIMPUS di Puskesmas Bangkinang Kota dimulai pada tahun 2013 dengan model sistem nasional, artinya sistem tidak terintegrasi dengan Dinas Kesehatan, tapi langsung terhubung dengan sisitem informasi dari Pusat.

Manfaat Penggunaan SIMPUS Manfaat yang diterima bagi tenaga kesehatan maupun pasien dalam sistem ini antara lain:

1. Bagi pegawai Puskesmas termasuk Dokter

- a. Mempermudah pekerjaan dalam menyusun arsip-arsip kesehatan.
- b. Tidak mengeluarkan biaya kertas dalam penyimpanan data.
- c. Koneksi data antar bagian mempermudah penyampaian informasi
- d. Tidak membuang waktu yang cukup banyak bagi para penyelenggara
- e. kesehatan dalam pengolahan data ditingkat Puskesmas Sawangan.
- f. Proses registasi yang cepat dan mudah
- g. Meningkatkan kevalidan data serta data tersimpan rapi.

2. Bagi pasien atau masyarakat

- a. Proses registrasi yang cepat sehingga masalah pasien cepat teratasi/diobati
- b. Data pasien tersimpan dengan baik, memudahkan pasien memperoleh riwayat pengobatan
- c. Munculnya kepuasan pasien dengan pola pelayanan berbasis sistem

3. Bagi pemerintah:

- a. Integrasi data membantu pemerintah lebih cepat memperoleh data kesehatan disetiap pusat kesehatan.
- b. Mengantisipasi kejadian luar biasa berdasarkan perolehan data laporan harian atau pun bulanan, sehingga membantu menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat.

## Kendala Penerapan SIMPUS

Berbagai kendala dalam implementasi SIMPUS di Puskesmas Bangkinang Kota dapat menjadi masukan untuk menentukan model pengembangan SIMPUS. Kendala-kendala yang ada di Puskesmas Bangkinang Kota dalam penerapan SIMPUS, antara lain

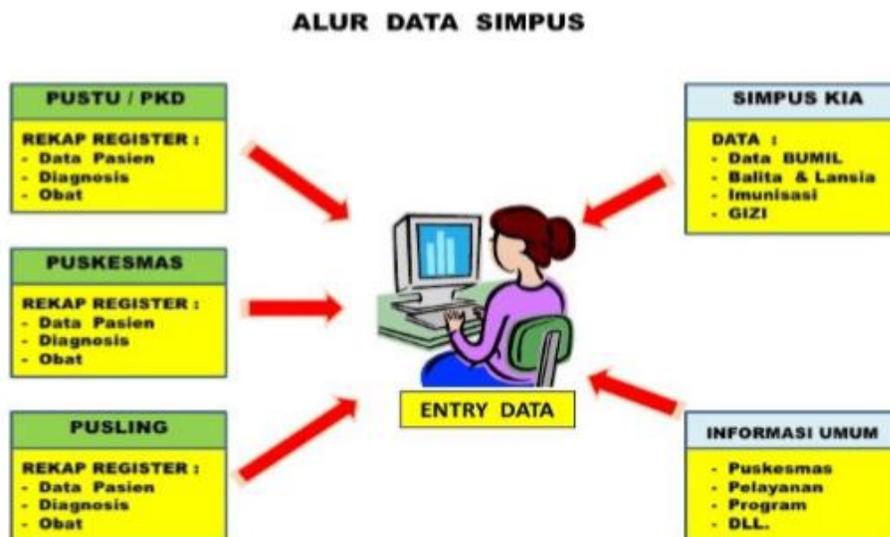
□ Pengoperasian SIMPUS membutuhkan jaringan internet, perangkat keras seperti komputer dan kapasitas server yang cukup besar untuk memenuhi seluruh bagian di Puskesmas Bangkinang. Puskesmas cukup siap dengan menyediakan kapasitas jaringan internet untuk penggunaan SIMPUS oleh semua bagian, serta konsen dengan menyediakan perangkat komputer untuk memenuhi penerapan SIMPUS. Diungkapkan oleh Kepala TU bahwa perawatan terhadap perangkat-perangkat tadi memerlukan biaya yang besar dan biaya tersebut dibebankan kepada Puskesmas.

Pengolahan data oleh SIMPUS dipengaruhi oleh data yang masuk atau data yang di input oleh Pegawai/Petugas, sementara proses input data tersebut membutuhkan kedisiplinan dan ketelitian yang cukup baik sehingga memperoleh informasi yang baik. Kendala di Puskesmas Bangkinangh terkait hal tersebut adalah kurangnya kedisiplinan petugas/pegawai dalam melakukan input data, sehingga terkadang terjadinya ketidak validan data sebagai informasi yang diolah.

- a. SIMPUS adalah sistem yang dapat melakukan proses pengolahan, transfer dan akses data secara otomatis, namun semua proses tersebut tidak bisa lepas dari campur tangan manusia dalam pengoperasiannya. Kesalahan data dan informasi pernah dialami oleh Puskesmas Bangkinang, hal tersebut terjadi karena faktor-

faktor tertentu, baik error sistem ataupun human error sehingga menyebabkan informasi yang muncul tidak sesuai dengan data sebenarnya.

- b. Penerapan SIMPUS di Puskesmas Bangkinang Kota masih sering terkendala down server, atau down sistem yang menyebabkan terhambatnya pekerjaan di Puskesmas, karena sebagian besar sistem kerja Puskesmas saat ini menggunakan SIMPUS.



## **BAB VI**

### **RENCANA TAHAP BERIKUTNYA**

Pada tahap berikutnya akan di bahas secara detail terkait manajemen system informasi Pelayanan yang ada di puskesma bangkinang kota, serta menguraikan alasan secara rinci mengapa system ini tidak berjalan seperti yg seharusnya. Mengingat Puskesmas bangkinang kota adalah puskesmas percontohan yang terletak di ibukota kabupaten kampar

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS), Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2019. Profil Kesehatan Tahun 2019, Bangkinang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2013. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2013- 2018, Bangkinang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2019. Laporan Perkembangan SIMPUSTRONIK, Kabupaten Kampar
- Kaplan, B 2001. Evaluating Informatics applications some alternative approaches: theory, social interactionism, and call for methodological pluralism. *International Journal of Medical Informatics* 64:39-56
- Kohn, L. T., J. M. Corrigan dan M. S. Donaldson. 1999. *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press
- Krismaji, (2015), *Sistem Informasi Akuntansi*, Edisi Keempat, Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, Yogyakarta.
- Permenkes. (2014). *Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Permenkes
- Permenkes. (2014). *Pelayanan Kesehatan. Puskesmas*. Jakarta: Permenkes.
- Wibowo Sunar (2015) Implementasi Sistem Informasi Puskesmas Elektronik (SIMPUSSTRONIK) dan Hubungannya dengan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) *Jurnal Wacan* Vol 18 No 3