

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada saat ini berkat perkembangan ilmu dan teknologi juga kehidupan masyarakat, tampak bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan dengan berbagai macam. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut, ternyata tidak sama antara satu negara dengan negara yang lainnya. Setiap negara bergantung dari kemajuan ilmu dan teknologi, kebutuhan dan tuntutan kesehatan, tingkat sosial ekonomi serta latar belakang yang berbeda. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di negara-negara maju (*developed countries*) tidak sama dengan negara-negara yang sedang berkembang (*developing countries*). Dalam praktiknya bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan berbeda, namun dalam waktu pelaksanaannya ternyata ditemukan beberapa kesamaan antara lain sama-sama menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran, dan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi informasi kesehatan (Azwar, 1996).

Dalam Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan telah diamanatkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang diselenggarakan melalui sistem informasi kesehatan dan lintas sektor. Seiring dengan adanya era desentralisasi berbagai sistem informasi kesehatan telah dikembangkan

baik di pemerintahan pusat maupun daerah, sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik daerah masing – masing.

Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 511 Tahun 2014 tentang Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) di era otonomi daerah menegaskan bahwa sasaran pengembangan SIKNAS pada akhir tahun 2009 adalah telah tersedia dan dimanfaatkan data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat dan cepat dalam pengambilan keputusan atau kebijakan bidang kesehatan di Kabupaten/Kota, Provinsi dan Departemen Kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi. Indikatornya adalah sudah saling terhubung data dan informasi dari Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Departemen Kesehatan. Data dan informasi yang sudah terhubung Kabupaten/Kota berasal dari Puskesmas yang diolah dengan sistem pencatatan dan pelaporan Puskesmas (SIMPUS), sehingga kualitas data dan informasi di Puskesmas menjadi sangat penting kedudukannya dalam pengambilan keputusan di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi dan tingkat Nasional.

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2014) pada awal mulanya Dinas Kesehatan Kota Surakarta masih bekerja secara manual untuk mengelola data kesehatan dan pelaporan dimana hal tersebut membutuhkan waktu yang cukup lama dalam proses, membutuhkan tenaga pengantar dan masalah lain. Sejak tahun 2002 Dinas Kesehatan Surakarta

mulai menerapkan teknologi informasi dan sistem informasi, pada saat itu penggunaan internet bisa dikatakan mahal dan kecepatannya masih lambat.

SIMPUS merupakan pilihan bagi daerah dalam mengembangkan sistem informasi yang lebih cepat dan akurat. Sebenarnya SIMPUS dapat lebih menggantikan peranan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), karena SIMPUS merupakan hasil dari pengolahan berbagai sumber informasi seperti SP2TP, survei lapangan, laporan lintas sektor dan laporan sarana kesehatan swasta. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi SIMPUS pun dikembangkan melalui sistem komputerisasi dalam suatu perangkat lunak yang bekerja dalam sebuah sistem operasi (Depkes RI, 1997).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di dua puskesmas yaitu Penumping dan Pajang. Puskesmas Penumping sudah menggunakan SIMPUS dan tidak memiliki fasilitas rawat inap, dalam penerapan SIMPUS untuk data kunjungan pemeriksaan pasien per hari belum bisa melakukan input data ke dalam komputer sejumlah pasien pemeriksaan hari itu. Oleh karena itu, pemasukan data ke dalam SIMPUS masih berkelanjutan di hari berikutnya, tidak dapat selesai per harinya. Dikarenakan jumlah pegawai yang dirasa kurang yaitu berjumlah 25 orang dengan rangkap pekerjaan, sedangkan jumlah pasien rata-rata perhari mencapai 100 orang. Puskesmas Pajang merupakan puskesmas yang memiliki fasilitas rawat jalan dan inap, telah menggunakan SIMPUS, mempunyai 48 orang karyawan termasuk tenaga kesehatan dan nonkesehatan, pelayanan rawat jalan melayani sekitar 120

pasien/hari, pelayanan rawat inap hanya menangani persalinan, mempunyai 12 macam pelayanan meliputi bagian pendaftaran, poli umum, poli gigi, poli KIA-KB, UGD, apotek, gudang obat, ruang tata usaha, ruang imunisasi, ruang laboratorium sederhana, ruang kepala puskesmas, ruang bersalin. Sama halnya dengan Puskesmas Penumping untuk melakukan input data kunjungan pasien tidak dapat diselesaikan dalam 1 hari, walaupun jumlah karyawan lebih banyak, tetapi jumlah pasien tentunya juga lebih banyak. Adanya kebijakan dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta bahwa pada awal tahun 2015 SIMPUS lama akan dikembangkan menjadi SIMPUS web.

Menurut bagian pengelola SIMPUS di seksi SIMKES Dinas Kesehatan Kota Surakarta, menyatakan bahwa SIMPUS lama merupakan sistem informasi manajemen puskesmas yang berbasis desktop dan penggunaannya tidak dapat *fleksibel*, sedangkan SIMPUS berbasis Web penggunaannya dapat lebih *fleksibel* dan mudah. Oleh karena itu, pada bulan Desember 2014 sebanyak 17 puskesmas yang ada di kota Surakarta sudah dilaksanakan sosialisasi mengenai SIMPUS Web, dari 17 puskesmas yang ada baru puskesmas Pajang yang telah mencoba menerapkan SIMPUS Web dalam pelayanan kesehatan. Penerapan SIMPUS lama pelaporannya dilakukan secara periodik, sedangkan SIMPUS Web dalam pelaporannya dilakukan secara *online* ke Dinas Kesehatan pada hari itu juga, maka pelaporan data pasien tidak dapat ditunda sampai hari selanjutnya seperti SIMPUS yang lama. Menelaah latar belakang diatas, maka peneliti ingin

mengetahui evaluasi kesiapan puskesmas dalam penerapan SIMPUS berbasis Web di Puskesmas Pajang Surakarta.

## **B. Masalah Penelitian**

Bagaimana “Evaluasi Kesiapan Puskesmas Dalam Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Berbasis Web di Puskesmas Pajang Surakarta ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi kesiapan puskesmas dalam penerapan SIMPUS berbasis Web di Puskesmas Pajang Surakarta.

### 2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengevaluasi perencanaan dan kebijakan yang digunakan dalam penerapan SIMPUS Web di Puskesmas Pajang Surakarta.

b. Untuk mengevaluasi ketersediaan sarana dan prasarana teknologi yang ada di Puskesmas Pajang Surakarta.

c. Untuk mengetahui kesiapan sumber daya manusia yang berperan dalam penerapan SIMPUS berbasis Web di Puskesmas Pajang Surakarta.

d. Untuk mengetahui dukungan organisasi dalam penerapan SIMPUS Web yang dilaksanakan di Puskesmas Pajang Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan rekomendasi dan evaluasi dalam penerapan SIMPUS berbasis web untuk ke depannya.

2. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi tentang kesiapan puskesmas pada penerapan SIMPUS di organisasi kesehatan khususnya puskesmas yang belum menerapkan SIMPUS Web.

3. Bagi Institusi Lain

Untuk dinas kesehatan kota sebagai bahan masukan untuk mengembangkan sistem informasi dalam rangka mendukung peningkatan pelayanan kesehatan di puskesmas.

.