

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang mengalami banyak perkembangan dan perubahan terutama pada masa reformasi saat ini. Dengan adanya reformasi di bidang kesehatan maka saat ini paradigma pelayanan kesehatan lebih difokuskan pada upaya-upaya promotif dan preventif. Paradigma sehat ini merupakan modal pembangunan kesehatan yang dalam jangka panjang akan mampu mendorong masyarakat bertindak mandiri dalam menjaga kesehatan mereka terutama kesadaran akan pentingnya upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Reformasi turut mendorong adanya otonomi daerah yang merupakan awal yang sangat baik bagi daerah dalam menata kembali Sistem Kesehatan dan Manajemen kesehatan. Hal tersebut tentunya diarahkan untuk mendukung tercapainya Visi Pembangunan Kesehatan, yaitu Indonesia Sehat 2010 ( Hartono, 2002). Desentralisasi merupakan salah satu strategi yang dilaksanakan untuk tercapainya Indonesia Sehat 2010. Ini berarti bahwa Indonesia sehat akan tercapai, jika terlebih dahulu diupayakan tercapainya Kabupaten-kabupaten Sehat, Kota-kota sehat, dan Provinsi-provinsi sehat. Selain itu dengan Visi Indonesia Sehat 2010 maka diharapkan didapatkan gambaran masyarakat Indonesia dimasa depan yang memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya baik dalam lingkup individu, keluarga, masyarakat, maupun Negara.

Visi Indonesia Sehat 2010 turut mendorong terciptanya misi pembangunan kesehatan yaitu : menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat, beserta lingkungannya. (Depkes RI,1999)

Misi tersebut didukung oleh empat strategi pembangunan kesehatan yaitu: pembangunan nasional berwawasan kesehatan, profesionalisme, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Desentralisasi. (Depkes RI, 1999)

Desentralisasi sebagai salah satu strategi pembangunan kesehatan berarti membuka peluang kepada daerah untuk meningkatkan perencanaan pembangunan yang lebih spesifik dan juga berarti lebih mendekatkan pengambilan keputusan dan kebijakan ke permasalahan yang ada di daerah sehingga pemecahan masalahnya menjadi efektif dan efisien sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan daerah tersebut. Ascobat Gani (2001) menyatakan bahwa dalam hal ini desentralisasi di bidang kesehatan memberi peluang bagi daerah untuk menyusun rencana yang lebih bersifat “Local Specific”. Artinya, prioritas pembangunan dan Program Kesehatan bisa berbeda antar wilayah, tidak lagi harus seragam sebagaimana halnya dengan 18 program pokok Puskesmas dimasa lalu yang menjadi program setiap daerah.

Kabupaten/Kota harus merumuskan dan melaksanakan sistem kesehatan Kabupaten/Kota. Dengan sistem inilah upaya-upaya penyediaan pelayanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan digerakkan kerarah terwujudnya lingkungan sehat, perilaku hidup bersih dan sehat, serta pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Seperti yang tercantum dalam Jakarta Sehat 2010, yang merupakan Visi Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, salah satunya ditandai dengan dihuni oleh penduduk yang sehat dengan produktivitas maksimal. Kesehatan disini dapat diartikan sebagai keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi ( UU kesehatan 23/1992). Dalam mencapai visi yang telah dibuat, Dinkes DKI Jakarta membuat program prioritas yang salah satunya adalah sosialisasi dan informasi kesehatan.

Realisasi dari kegiatan sosialisasi dan informasi kesehatan, sejak tahun 1970an Departemen Kesehatan telah mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Sistem ini tidak berdiri sendiri, melainkan bagian fungsional dari Sistem Kesehatan yang dibangun dari jaringan Sistem Informasi Kesehatan Provinsi. Sistem Informasi Kesehatan Provinsi dibangun dari Sistem Informasi

Kesehatan Kabupaten/Kota. Dalam rangka mendukung pencapaian Indonesia Sehat 2010, maka dilakukan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Tersedianya data dan informasi yang akurat dan disajikan secara cepat dan tepat waktu akan mendukung tercapainya Indonesia sehat 2010. (Sabarguna, 2007). Lebih lanjutnya tahun 2001 merupakan awal pelaksanaan Otonomi Daerah. Dengan telah dialokasikannya dana ke Daerah, maka aparat kesehatan di Daerah harus dapat "berjuang" untuk mendapatkan porsi yang memadai bagi pembangunan kesehatan di daerah tersebut. Misalnya dengan melakukan advokasi yang efektif dengan Kepala Daerah, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dan atau pihak-pihak penentu (stakeholder) lain. Upaya tersebut akan lebih berhasil bila disertai dukungan fakta dalam bentuk data atau informasi yang dipasok dari suatu Sistem Informasi Kesehatan yang andal dan (reliabel) (Hartono,2002). Sistem Informasi kesehatan yang berkembang sejak tahun 2002 berbasis internet yang dikenal dengan nama SIK Integrasi. Secara sederhana sistem informasi kesehatan adalah suatu proses pengumpulan data, pengolahan data, menjadi informasi dan diseminasi informasi dalam sistem kesehatan. Selain itu SIK juga dapat diartikan sebagai suatu sistem yang menyediakan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di setiap jenjang administrasi kesehatan baik di tingkat unit pelaksana upaya kesehatan, tingkat Kabupaten/Kota, tingkat Provinsi, maupun tingkat Pusat. Provinsi berfungsi sebagai regulator memberi pengaturan dan arah kebijakan pembangunan kesehatan. Kotamadya sebagai auditor berperan mengamankan kebijakan yang telah diputuskan dengan melakukan pembinaan dan pengawasan. Sedangkan Rumah Sakit daerah, Puskesmas, serta Unit Pelaksana Teknis lainnya melaksanakan seluruh kebijakan tersebut. Dalam menjalankan fungsi tersebut diatas maka Puskesmas perlu didukung dengan Sistem Informasi Kesehatan yang handal. (SK KaDinkes Prop DKI No 7719,2004)

Sistem informasi Kesehatan yang telah ada sebelumnya yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan saat ini satu sama lain kurang terintegrasi. Sistem-sistem informasi kesehatan tersebut adalah Sistem Informasi Manajemen Puskesmas, Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi, Sistem Surveilens Terpadu, Sistem Informasi Obat dan Sistem Informasi Rumah Sakit. Masing-

masing sistem tersebut cenderung mengumpulkan data sebanyak-banyaknya menggunakan cara dan format pelaporannya sendiri. Akibatnya unit-unit terendah (operasional) seperti Puskesmas dan Rumah Sakit sangat terbebani. Dampak negatifnya adalah berupa kurang akuratnya data dan lambatnya pengiriman laporan data (Sabarguna, 2007).

Pengembangan dan pemantapan Sistem Informasi Kesehatan digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan yang diperlukan dalam rangka perbaikan pelayanan dan program kesehatan secara langsung. (Depkes RI, 1997)

Para penyelenggara tugas umum pemerintahan dan pembangunan di bidang kesehatan di kabupaten/kotamadya sangat memerlukan data/informasi yang terkait dengan kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan bersangkutan. (Depkes RI, 1997)

Peranan sistem informasi kesehatan dalam menyediakan informasi kesehatan sangat luas untuk keperluan perencanaan dan pengelola kesehatan serta mendukung pengambilan keputusan manajemen yang diperlukan dalam rangka perbaikan pelayanan dan program kesehatan untuk masyarakat. Informasi kesehatan tersebut juga diperlukan dalam perencanaan, penggerakkan, pemantauan, penelitian program di tingkat kabupaten/kotamadya. (Depkes RI, 1997)

Hal ini di dukung oleh pendapat Siagian (2006) bahwa keberadaan informasi dalam suatu organisasi memerlukan kebutuhan yang sangat mendasar dan sangat diperlukan, karena dalam proses pengambilan keputusan sangat tergantung pada jenis, mutu, dan kualitas informasi yang tersedia. Pendapat lain yang berasal dari Kumorotomo (1996) yang menyatakan bahwa informasi-informasi yang harus disediakan oleh pengolah Informasi Sistem Informasi Kesehatan untuk mendukung pengambilan keputusan, mengandung dimensi relevansi, akurasi, ketepatan waktu, dan kelengkapan.

Proses-proses dalam sistem informasi kesehatan memerlukan kebijakan-kebijakan dan melibatkan para petugas kesehatan serta sejumlah prosedur, dan juga memungkinkan dalam menggunakan komputer. Sistem informasi kota adalah tulang punggung bagi pelaksanaan pembangunan daerah berwawasan kesehatan di kota atau wilayah yang bersangkutan. Sistem ini diharapkan dapat memberikan

bukti-bukti untuk dapat mengambil keputusan berdasarkan fakta (evidence based decision making).

Sistem Informasi Kesehatan bertujuan untuk mengembangkan sistem informasi kesehatan yang komprehensif berhasil guna dan berdaya guna dalam mendukung pembangunan kesehatan mencapai Indonesia Sehat 2010. Sasarannya adalah tersedianya informasi yang akurat, tepat waktu, lengkap dan sesuai dengan kebutuhan sebagai bahan dalam proses pengambilan keputusan untuk perumusan kebijakan, perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan penilaian program kesehatan di semua tingkat administrasi.

Propinsi dalam Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi di Propinsi DKI Jakarta berfungsi sebagai regulator memberi pengaturan dan arah kebijakan pembangunan kesehatan, Kotamadya sebagai auditor berperan mengamankan kebijakan yang telah diputuskan dengan melakukan pembinaan dan pengawasan, serta Puskesmas kecamatan dan kelurahan berfungsi sebagai pelaksana dari seluruh kebijakan yang dibuat. Dalam menjalankan fungsi seperti yang telah disebutkan diatas, maka puskesmas kecamatan dan kelurahan perlu didukung dengan SIK yang handal. Hal ini dimaksudkan agar SIK Integrasi dapat menyediakan Informasi Kesehatan yang akurat, cepat menyeluruh.

Propinsi DKI Jakarta, berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta No.559/2003 tanggal 16 Januari 2003 tentang pelaksanaan uji coba SIK Integrasi, dilaksanakan pengembangan SIK Integrasi Puskesmas dimulai dengan Uji coba pada 1 (satu) Puskesmas Kecamatan serta Puskesmas Kelurahan di bawahnya, di 6 wilayah yaitu Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Barat, Jakarta Selatan, Jakarta Selatan, dan Kepulauan Seribu. Kemudian ditindak lanjuti dengan Instruksi Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta No. 10 tahun 2004 tentang Pengembangan SIK yang Terpadu dan Terintegrasi di Lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta .

Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Timur merupakan salah satu instansi pemerintah yang memiliki wilayah kerja yang cukup luas sehingga Sistem Informasi Kesehatan yang komprehensif sangat diperlukan guna memberikan informasi secara efektif dan efisien. Puskesmas-puskesmas di wilayah Jakarta timur telah menerapkan Sistem Informasi Kesehatan dalam

kegiatan pelayanan mereka bahkan salah satu Puskesmas di wilayah Jakarta timur, pada tahun 2001, mendapatkan sertifikat ISO 9001:2000 yang merupakan pengesahan untuk mutu pelayanan berstandar Internasional yaitu Puskesmas Kramat Jati yang menjadi Puskesmas pertama penerima sertifikat ISO di Indonesia.

Penyelenggaraan SIK integrasi di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesmas Jakarta Timur pada kenyataannya memiliki masalah dikarenakan masih rendahnya frekuensi pengiriman data dan informasi dan juga adanya gangguan pada software dalam hal pengiriman data. Hal ini dapat dilihat dari Laporan Bulanan absensi Pengiriman Data Puskesmas-puskesmas di Jakarta Timur selama tahun 2007. pada laporan tersebut didapatkan data bahwa rata-rata pengiriman yang dilakukan oleh Puskemas-puskesmas di Jakarta Timur setiap bulannya selama tahun 2007 adalah sebesar 63,7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa data yang diterima belum optimal.

Idealnya pelaporan sistem informasi kesehatan adalah informasi yang akurat, tepat waktu dan dalam bentuk yang sesuai dengan kebutuhan untuk proses pengambilan keputusan dalam perencanaan, penggerakkan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian upaya kesehatan. Kuantitas dan kualitas pelaporan berhubungan dengan jumlah koleksi informasi yang baik yang dapat dikumpulkan. Hal ini selanjutnya berhubungan dengan kegiatan penyebaran informasi. Informasi yang dikumpulkan digunakan untuk pengambilan keputusan.

Hal-hal tersebut diatas menunjukkan penting kegiatan SIK dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran penyelenggaraan SIK Integrasi, terutama SIK Integrasi di Puskesmas-puskesmas di Wilayah Kerja Sudin Jakarta Timur. Dengan Mengetahui gambaran pelaksanaan SIK Integrasi maka dapat diketahui dan disimpulkan apa saja masalah, kekurangan dan kelemahan dalam penyelenggaraan SIK Integrasi di Puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Timur sehingga dapat dicari solusi untuk mengatasinya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) integrasi memiliki andil yang penting dalam terselenggaranya proses pengambilan keputusan bagi program perencanaan kegiatan bidang kesehatan, khususnya di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur pada khususnya dan Propinsi DKI Jakarta pada umumnya. SIK integrasi di Puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesmas Kotamadya Jakarta Timur dan Propinsi DKI Jakarta pada umumnya. Pelaksanaan SIK Integrasi di Puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesmas Kotamadya Jakarta Timur masih belum optimal. Hal tersebut dapat dilihat dari Laporan Pengiriman data SIK memiliki rata-rata sebesar 63,7% selama tahun 2007. selain itu didapatkan juga fakta sering terjadi keterlambatan dalam pengiriman laporan data SIK selama tahun 2007. kedua hal tersebut dapat mengganggu kegiatan perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Oleh karena itu dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Kealfaan dan keterlambatan *Posting* kegiatan SIK Integrasi di puskesmas-puskesmas wilayah kerja Sudin Kesmas Jakarta Timur Tahun 2007”.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas maka perlu dilakukan analisa dari input, proses output dalam pelaksanaan sistem informasi kesehatan yang dijalankan di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesmas Jakarta Timur. Adapun pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut: “Bagaimana gambaran penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007?”

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Diperolehnya gambaran mengenai penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi di puskesmas kecamatan di wilayah kerja Sudin Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Tingkat Pendidikan, Pengalaman Kerja, dan keikutsertaan dalam pelatihan SIK Integrasi, serta tanggung jawab yang diemban petugas SIK Integrasi di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007.
2. Mengetahui peralatan yang digunakan dalam penyelenggaraan SIK Integrasi di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007.
3. Mengetahui ketersediaan, kecukupan dan ketepatan waktu anggaran dalam penyelenggaraan SIK Integrasi di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007.
4. Mengetahui ketersediaan Juklak dalam penyelenggaraan SIK Integrasi di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007.
5. Mengetahui kelancaran *Posting* data SIK Integrasi via Internet di puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2007.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi:

### **1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan propinsi DKI Jakarta**

1. Memberikan gambaran penyelenggaraan SIK Integrasi di Puskesmas-puskesmas dalam wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur.
2. Dapat mengetahui kekurangan-kekurangan dalam penyelenggaraan SIK Integrasi, sehingga dapat dilakukan upayakan perbaikan.

### **1.5.2 Bagi Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Timur**

1. Memberikan gambaran penyelenggaraan SIK Integrasi di Puskesmas secara nyata.
2. Dapat mengetahui hal-hal apa saja yang harus menjadi perhatian dalam penyelenggaraa SIK Integrasi di Puskesmas.

## **1.6 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup yang diteliti adalah tentang gambaran penyelenggaraan SIK ntegrasi di Puskemas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Timur tahun 2007. Penelitian ini memanfaatkan data primer berupa hasil wawancara dengan petugas yang bertanggung jawab atas pelaporan SIK di Seksi Pendataan dan Progam di Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Timur dan juga hasil temu pendapat para petugas SIK puskesmas di wilayah kerja Sudin Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur mengenai perkembangan pelaksanaan SIK 2007-2008, serta data sekunder berupa Tupoksi, Laporan Bulanan Absensi Pengiriman Data Puskesmas, serta buku-buku referensi lainnya. Penelitian ini dilakukan karena belum optimalnya penyelenggaraan SIK Integrasi d Puskesmas-puskesmas di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Timur.