

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Serta di dalamnya pada BAB I Ketentuan Umum Pasal 1 disebutkan bahwa, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes, 2009).

Pemerintah melakukan berbagai upaya kesehatan dalam mewujudkan cita-cita bangsa yang sejahtera. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (Depkes, 2014).

Upaya-upaya tersebut diimplementasikan dengan didirikannya pusat pelayanan kesehatan; seperti rumah sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), klinik kedokteran, dan lainnya. Puskesmas sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan (Depkes, 2014). Ketentuan tersebut diatur dalam perundangan tentang Puskesmas, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014. Puskesmas menjadi garda terdepan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama; dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif (Depkes, 2014).

Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Di saat menjalankan tugasnya, Puskesmas berwenang melakukan berbagai kegiatan, di antaranya ialah melaksanakan pencatatan, pelaporan, evaluasi terhadap akses mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan. Demi menunjang kegiatan tersebut, maka perlu adanya suatu sistem yang menghubungkan data awal masyarakat/pasien sampai dengan catatan evaluasi perkembangan kesehatan (Depkes, 2014).

Sebelumnya, sistem pelaporan Puskesmas diatur pada Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Tahun 1996 tentang Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), tetapi mulai 1 Januari 2017 ditetapkan pemberlakuan menjadi Sistem Informasi Puskesmas (SIP) yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Sistem ini mengalami perubahan karena beberapa hal, yakni (1) perubahan tatanan pemerintahan, (2) perkembangan kesehatan dan sistem kesehatan, (3) perkembangan kebutuhan dan fragmentasi data, dan (4) pergeseran peran serta fungsi Puskesmas sesuai Permenkes 75 Tahun 2014 (Sibuea, 2016).

SP2TP adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga, dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang ditetapkan melalui SK MENKES/SK/II/1981. Data SP2TP berupa data umum dan demografi, ketenagaan, sarana, dan kegiatan pokok Puskesmas. SP2TP mencakup tiga laporan, yaitu (1) laporan bulanan meliputi data kesakitan (LB1); data obat-obatan (LB2): Gizi, KIA, Imunisasi, pengamatan penyakit menular (LB3); data kegiatan puskesmas (LB4), (2) laporan sentinel meliputi laporan bulanan sentinel (LB1S); laporan bulanan sentinel (LB2S), dan (3) laporan tahunan meliputi data dasar puskesmas (LT-1); data kepegawaian (LT-2); dan data peralatan (LT-3) (Depkes, 1981). Sedangkan SIP adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya. Data-data SIP mencakup (1) data dasar dan (2) data program meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial (UKME); upaya kesehatan masyarakat

pengembangan (UMKP); serta upaya kesehatan perorangan (UKP) (Sibuea, 2016).

Pada tanggal 12 September 2018, peneliti melakukan observasi studi pendahuluan di Puskesmas Mojolangu Kota Malang. Berdasarkan hasil observasi, di Puskesmas tersebut terdapat beberapa kendala di bagian pelaporan. Kendala tersebut antara lain, sistem pelaporan yang masih menggunakan Microsoft Excel dan beberapa pelaporan dilakukan oleh perawat. Hanya pelaporan sepuluh besar penyakit saja yang dilakukan oleh perekam medis. Hal ini terjadi karena belum terdapat suatu sistem manajemen informasi yang terintegrasi otomatis, yang dimulai dari proses pendaftaran hingga pelaporan. Serta pendataan laporan kunjungan masih manual dengan cara menghitung satu persatu. Berdasarkan hasil observasi, waktu penyediaan laporan harian dari pencatatan data kunjungan sampai pencatatan pelaporan jumlah kunjungan poli umum masih cukup lama yaitu  $\pm 3,5$  jam untuk rata-rata satu kunjungan perhari atau untuk rata-rata 30 kunjungan per hari.

Adanya permasalahan tersebut, peneliti bermaksud membuat aplikasi sistem pelaporan berbasis *web* yang terintegrasi data dari pendaftaran hingga pelaporan. Aplikasi tersebut dapat diakses melalui personal komputer maupun *mobile*. Sehingga proses pelaporan dapat dilakukan di manapun petugas berada. Juga, dengan adanya aplikasi tersebut, proses pelaporan dapat dilakukan dengan cepat karena langsung terintegrasi ke unit rekam medis. Oleh karenanya dapat dilakukan oleh petugas rekam medis sendiri dan tidak lagi melimpahkan tugas ke perawat.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dari penelitian ini ialah; bagaimanakah implementasi sistem pelaporan harian kunjungan poli umum berbasis *web* terhadap waktu penyediaan laporan kunjungan di Puskesmas Mojolangu Kota Malang?

### C. Tujuan Penelitian

Penelitian pengimplementasian sistem pelaporan harian kunjungan poli umum berbasis *web* terhadap waktu penyediaan laporan kunjungan di Puskesmas Mojolangu Kota Malang ini tersurat tujuan secara umum maupun khusus, yaitu:

#### 1. Tujuan Umum

Mengimplementasikan sistem pelaporan harian kunjungan poli umum berbasis *web* terhadap waktu penyediaan laporan kunjungan di Puskesmas Mojolangu Kota Malang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan observasi tentang sistem pelaporan kunjungan harian Puskesmas Mojolangu Kota Malang.
- b. Membuat aplikasi sistem pelaporan kunjungan harian berbasis *web*.
- c. Melakukan sosialisasi dan mengimplementasikan sistem pelaporan berbasis *web* kepada petugas pelaporan kunjungan Puskesmas Mojolangu Kota Malang menggunakan Uji TAM.
- d. Menghitung kecepatan waktu pencatatan dan pelaporan kunjungan harian Puskesmas Mojolangu Kota Malang sebelum dan sesudah pengimplementasian sistem pelaporan berbasis *web*.
- e. Membandingkan kecepatan waktu sebelum dan sesudah pengimplementasian sistem pelaporan kunjungan harian berbasis *web* Puskesmas Mojolangu Kota Malang menggunakan Uji Statistik *Independent Sample T Test*.

### D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Bagi Peneliti

- a. Mendapatkan pembaharuan informasi mengenai sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas.
- b. Meningkatkan ilmu mengenai rekam medis dan informasi kesehatan serta ilmu kepenulisan karya tulis.

**2. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

- a. Menambah referensi pembelajaran bersama terkait pencatatan dan pelaporan Puskesmas.
- b. Menambah referensi untuk melakukan maupun melanjutkan penelitian tentang sistem informasi Puskesmas.

**3. Bagi Puskesmas Mojolangu Kota Malang**

- a. Membantu Puskesmas mengurangi beban kerja bagian pelaporan.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas Mojolangu Kota Malang terkait sistem pelaporan.