BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Laporan KKL

Munculnya otonomi daerah, menyebabkan semakin berwarnanya kondisi pemerintahan Indonesia yang ditandai dengan banyaknya inovasi-inovasi dalam penyelenggaraan pemerintahan, dimana titik tolak dari penerapan otonomi daerah adalah untuk mencapai kesejahteraan masyarakat salah satunya adalah dalam hal pelayanan publik. Dengan adanya otonomi daerah, setiap daerah dituntut untuk kreatif dan inovatif dalam mengembangkan daerahnya, hal ini juga yang mewajibkan agar pelayanan publik dapat terlaksana dengan baik sehingga menghasilkan suatu pelayanan yang prima dan berkualitas secara efektif dan efisien.

Upaya mengenai peningkatan kualitas pelayanan publik pun terus digalakan oleh pemerintah dengan berbagai cara, dan salah satu cara tersebut adalah dengan menggabungkan teknologi dalam penyelenggaraan pemerintahan atau yang disebut dengan *e-government* atau *electronik government* yaitu pemerintahan berbasis elektronik. Hal ini bertujuan agar urusan pemerintahan dapat terselenggara dengan baik dan benar sehingga apa yang menjadi tujuan pemerintahan tercapai secara efektif dan efisien.

Salah satu penerapan *e-government* dalam bidang kesehatan di instansi pemerintahan adalah melalui penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). SIMPUS diterapkan untuk

mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan proses pelayanan yang cepat, mudah dan murah serta tidak membebani masyarakat terutama masyarakat miskin. Pelaksanaan SIMPUS ini dapat berjalan dengan lancar apabila dilaksanakan secara bersama-sama oleh semua sektor terkait meliputi pemerintah, swasta, dan masyarakat.

SIMPUS adalah suatu aplikasi yang ditujukan untuk administrasi dan pengelolaan sebuah puskesmas yang mampu meningkatkan kinerja dengan memaksimalkan sistem komputer. Instansi yang berperan dalam melaksanakan SIMPUS ini adalah puskesmas. Di sini peran Puskesmas sebagai instansi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang tingkat pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting.

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yaitu dengan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya agar terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian, akses terhadap pelayanan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat ditingkatkan melalui peningkatan kinerja Puskesmas.

Arahan mengenai penerapan SIMPUS ini tertuang dalam Kepmenkes No. 128/Menkes/SK/II/2004 yang menyebutkan bahwa Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan azas penyelenggaraan puskesmas, perlu ditunjang oleh manajemen puskesmas yang baik. Salah

satu manajemen puskesmas tersebut adalah dituangkan dalam penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

Manajemen puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematik untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen. Terdapat tiga fungsi manajemen puskesmas yang dikenal yakni perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Semua fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan.

Puskesmas Cimahi Utara merupakan salah satu puskesmas yang menerapkan SIMPUS ini dalam proses pelayanan kesehatannya. Penerapan SIMPUS di puskesmas Cimahi Utara ini dilatarbelakangi oleh berbagai macam masalah yang timbul pada saat proses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terutama mengenai proses pelayanan kesehatan yang dinilai lambat dan berbelit-belit sehingga memakan banyak waktu seperti contohnya pada saat proses pendaftaran baik itu mengenai pendaftaran registrasi pasien baru maupun pendaftaran kunjungan pasien, dimana pasien harus antri dan berdesak-desakan menunggu giliran.

Lamanya proses pendaftaran tersebut dapat terlihat dari sibuknya petugas puskesmas mencatat nama seorang pasien saat berobat. Pertama, ketika pasien mendaftar di loket pendaftaran. Kedua, ketika dokter mengisi rekam medis pasien. Ketiga, ketika dokter menulis resep

untuk pasien. Keempat, ketika petugas apotek mencatat obat yang diberikan pada pasien. Kelima, ketika petugas melakukan rekap dari rekam medis ke buku rekapitulasi. Dalam proses pendaftaran saja pasien harus melewati lima langkah awal belum lagi ditambah dengan adanya proses administrasi lain yang mengharuskan pencatatan nama.

Hal lainnya yang menghambat proses pendaftaran adalah nama, berbagai jenis data lain juga harus dicatat, seperti umur, jenis kelamin, alamat, riwayat penyakit, resep, dan lain-lain. Alhasil, waktu pelayanan lebih banyak tersita dengan berbagai proses konvensional ini. Betapa rumitnya proses pelayanan kesehatan ini. Kemudian untuk proses pendaftaran kunjungan pasien, petugas harus mencari rekam medik pasien ulangan yang seringkali harus mencari pada tumpukan rekam medik yang tersusun menurut abjad yang akhirnya harus dibongkar, karena rekam medik pasien tidak kunjung ditemukan.

Pada bagian lain, para petugas harus mencatat dengan teliti data-data pasien, termasuk data penyakit. Data tersebut harus diperiksa, diringkas, dianalisis, serta dibuat laporannya lengkap dengan grafik. Setelah selesai, laporan tersebut harus dikirim ke dinas kesehatan. Terkadang data yang dihasilkan tidak valid atau tidak akurat, membuat para petugas harus membuat ulang laporannya. Hal tersebut merupakan rangkaian proses pelayanan dan pekerjaan teknis yang membosankan dan melelahkan tidak hanya bagi masyarakat tetapi bagi aparaturnya juga.

Hal-hal tersebut tidak akan terjadi apabila dengan diterapkannya SIMPUS, proses pendaftaran baik pendaftaran registrasi pasien baru

maupun pendaftaran kunjungan pasien akan lebih mudah, cepat, tidak berbelit-belit membuat masyarakat nyaman dan mengurangi beban petugas ditambah dengan data dan informasi yang disajikan akurat dan valid.

Permasalahan tidak selesai begitu saja, namun permasalahan baru muncul setelah diterapkannya SIMPUS, banyaknya hambatan dan rintangan dalam proses penerapan SIMPUS diantaranya adalah kurangnya kesiapan aparatur menghadapi sistem baru yang lebih canggih, dimana dalam hal ini adalah kemampuan petugas puskesmas atau aparatur dalam menjalankan aplikasi SIMPUS. Contohnya saja pada loket pendaftaran seringkali petugas tidak mengerti bagaimana cara kerja dari aplikasi SIMPUS ini yang akhirnya harus kembali lagi secara manual yang lama proses pelayanan kesehatannya.

Masalah lainnya sangat terbatasnya dana operasional sehingga berdampak pada kurang memadainya sarana dan prasarana penunjang SIMPUS seperti komputer, printer, fax dan lain sebagainya, hal ini terlihat dari komputer yang masih jaman dahulu yang belum di *upgrade* yang terkadang suka *hang* tiba-tiba sehingga terpaksa proses pelayanan dihentikan, hal ini biasanya terjadi pada di loket pendaftaran pada waktu proses pendaftaran registrasi pasien baru karena terlalu banyaknya pasien yang daftar, namun kemampuan komputernya kurang memadai, alhasil komputer *hang* dan terkadang mati secara tiba-tiba.

Terakhir adalah adanya permasalahan tipe *software* SIMPUS yang masih menggunakan *Microsoft Acces* seperti yang telah peneliti katakan sebelumnya belum di*upgrade*, karena dengan *basic Microsoft Access* maka dengan penggunaan link 5 s/d 6 komputer secara bersamaan dan jika jumlah data pasien sudah mencapai ribuan maka kecepatan proses akan semakin lambat. Jika jumlah data semakin besar maka proses komputer semakin lambat dan komputer bisa *hang*.

Permasalahan-permasalahan tersebut yang menyebabkan kendala dalam proses penerapan SIMPUS sehingga belum tercapainya suatu pelayanan yang berkualitas, efektif dan efisien. Kajian mengenai SIMPUS sangat menarik untuk terus dikaji dan diteliti terutama dalam proses pencapaian pelayanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena peneliti melakukan penelitian dengan judul **"Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Cimahi Utara (Studi Pada Proses Pendaftaran Registrasi Pasien Baru dan Pendaftaran Kunjungan Pasien)".**

1.2 Identifikasi Masalah

Dari uraian di atas, maka peneliti merumuskan identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana *tangibles* dalam peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di puskesmas cimahi utara?
2. Bagaimana *reliability* dalam peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di puskesmas cimahi utara?

3. Bagaimana *responsiveness* dalam peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di puskesmas cimahi utara?
4. Bagaimana *assurance* dalam peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di puskesmas cimahi utara?
5. Bagaimana *emphaty* dalam peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di puskesmas cimahi utara?

1.3 Maksud dan Tujuan Laporan KKL

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di puskesmas cimahi utara. Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penyusunan penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui *tangibles* dalam peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di Puskesmas Cimahi Utara.
2. Untuk mengetahui *reliability* dalam peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di Puskesmas Cimahi Utara.
3. Untuk mengetahui *responsiveness* dalam peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran Puskesmas Cimahi Utara.

4. Untuk mengetahui *assurance* dalam peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di Puskesmas Cimahi Utara.
5. Untuk mengetahui *emphaty* dalam peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di Puskesmas Cimahi Utara.

1.4 Kegunaan Laporan KKL

Penelitian ini mempunyai kegunaan dari berbagai pihak, baik itu dilihat dari kacamata peneliti, kacamata teoritis maupun kacamata praktis yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Kegunaan bagi peneliti, dari hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti untuk menambah pengalaman dan menjadi wahana bagi pengembangan diri dalam khasanah keilmuan terutama dalam mengkaji teori-teori mengenai peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di Puskesmas Cimahi Utara.
2. Kegunaan teoritis, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi dan menjadi sumbangan pemikiran di bidang ilmu pemerintahan khususnya dalam menelaah masalah-masalah mengenai peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran.
3. Kegunaan praktis, yaitu diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak-pihak yang berkepentingan guna memecahkan masalah-

masalah terkait peningkatan kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di Puskesmas Cimahi Utara.

1.5 Kerangka Pemikiran

Kesejahteraan masyarakat salah satunya tercermin dalam terpenuhinya suatu kebutuhan masyarakat, dimana kebutuhan akan masyarakat itu terlaksana dalam suatu pelayanan yang diberikan oleh aparatur kepada masyarakat. Namun pada saat ini di Indonesia pelayanan publik menjadi masalah yang sentral. Pelayanan publik hanya menjadi kepentingan politik para petinggi pemerintahan saja sehingga pelayanan yang diberikanpun tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh masyarakat.

Hal itu sejalan dengan rumusan mengenai pelayanan pada umumnya yaitu:

> “pelayanan menyangkut sejumlah informasi yang diinginkan pelanggan, tindakan yang sukar disentuh dan diukur secara eksak ukuran kepuasannya, sangat sensitif dan sukar diprediksikan ke depannya serta sangat tergantung juga pada nilai yang dianggap pantas oleh pelanggan terhadap apa yang diterima dan dibayarnya. Kualitas dan kuantitas pelayanan, dimanapun juga dewasa ini merupakan bagian yang menentukan dari keberhasilan perekonomian dan kesejahteraan suatu bangsa pada umumnya”. (Amin Ibrahim, 2008:1)

Sejalan dengan pernyataan tersebut maka pelayanan merupakan suatu tindakan yang diberikan dari pihak satu ke pihak lain untuk mencapai suatu kepuasan yang dinilai berkualitas sehingga terwujudnya suatu kesejahteraan.

Ndraha mempunyai konsep tersendiri mengenai Pelayanan yang menyatakan sebagai berikut :

> "Pelayanan (*service*) meliputi jasa dan pelayanan. Jasa adalah kondisi, sedangkan layanan pemerintahan kepada masyarakat terkait dengan hak dasar dan lepas dari persoalan apakah pemegang hak itu dapat dibebani suatu kewajiban atau tidak. Dalam hubungan ini dikenal adanya hak bawaan dan hak pemberian. Hak bawaan selalu bersifat individual dan pribadi. Sedangkan hak pemberian meliputi hak sosial politik dan hak individual. Lembaga yang berkewajiban memenuhi hak-hak pemberian, sebagian dipenuhi oleh pemerintah dan sebagian lagi dapat dipenuhi oleh pihak swasta. Kegiatan pemerintah untuk memenuhi hak bawaan dan hak pemberian inilah yang disebut layanan publik". (Ndraha, 1995 : 17)

Maksud dari pernyataan tersebut adalah bahwa pelayanan dapat berupa suatu jasa dan suatu layanan yang diberikan baik oleh pemerintah ataupun pihak swasta, dimana jasa merupakan suatu proses dan kegiatan yang tidak/kurang berwujud atau lebih bersifat abstrak kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya.

Sejalan dengan pernyataan tersebut terdapat perbedaan karakteristik antara penyediaan pelayanan publik oleh pemerintah dan penyediaan pelayanan oleh sektor swasta yang akan diperinci oleh tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1
Perbedaan Karakteristik Antara Penyediaan Pelayanan Publik Oleh Pemerintah Dan Penyediaan Pelayanan Oleh Sektor Swasta

Penyediaan Pelayanan Publik Oleh Pemerintah/Pemerintahan	Penyediaan Pelayanan Oleh Sektor Swasta
1. Memiliki dasar hukum yang jelas dalam penyelenggaraanya 2. Memiliki kelompok kepentingan yang luas (*wide stakeholders*) 3. Memiliki tujuan sosial (sebagai pelayanan	1. Didasarkan pada kebijakan dewan direksi (*Board of Directors*) 2. Terfokus pada pemegang saham (*shareholders*) 3. Memiliki tujuan-tujuan mencari keuntungan (organisasi berorientasi

masyarakat/organisasi non profit) 4. Dituntut akuntabel kepada publik (*stakeholders* pembangunan) 5. Indikator kinerjanya harus lugas. 6. Seringkali menjadi sasaran isu politik 7. Masalah yang dihadapi kompleks/multidimensi 8. Sulit menentukan atau mengukur keluaran/kualitas pelayanan yang diberikan 9. Tidak mengenal bangkrut (*bottom line*) seburuk apapun pelayanannya 10. Lemah dalam memecahkan masalah yang bersifat internal (sulit mencegah kepentingan *stakeholders* internal) 11. Sebagian besar bersifat monopoli dengan berbagai kelemahan yang dapat terjadi.	profit) 4. Akuntabel pada kalangan terbatas (*limited shareholders*) 5. Kinerjanya ditentukan atas dasar kinerja manajemen/kinerja finansial 6. Tidak terlalu terkait dengan isu politik 7. Tidak terlalu bersifat kompleks 8. Relatif lebih mudah 9. Mengenal dan riskan terhadap *bottom line*, pelayanan yang buruk langsung berakibat fatal pada perusahaan 10. Sangat terpengaruh masalah eksternal/lingkungan strategis yang berlaku 11. Semangat bersaing yang tinggi

(Sumber: diolah dari Anwar Suprijadi, 2004, LANRI Jakarta)

Perbedaan antara pelayanan yang diberikan oleh pemerintah dengan pelayanan yang diberikan oleh sektor swasta bertolak pada tabel di atas mempunyai konsep yang berbeda, dimana pada prakteknya pelayanan oleh pemerintah lebih kepada semata-mata keharusan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat tanpa ada timbal baliknya sedangkan pelayanan oleh sektor swasta pelayanan yang diberikan harus mempunyai timbal balik yang berlebih atau keuntungan dan pelayanan yang diberikan baik oleh sektor pemerintahan ataupun sektor swasta harus bersifat berkualitas walaupun ukuran dari kualitas itu sukar untuk diperhitungkan.

Pelayanan dalam penelitian ini adalah pelayanan di bidang kesehatan, dimana pelayanan kesehatan sebagai berikut:

> “setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, dan ataupun masyarakat. (azrul Anwar. 1988:40)

Dari pengertian tersebut maka pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan proses kesehatan masyarakat baik itu melalui pencegahan maupun pengobatan penyakit untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas. Adapun pelayanan yang berkualitas menurut Azrul Azwar (1994:21) menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan

Definisi tersebut sejalan dengan definisi lain mengenai kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Sampara Lukman dalam bukunya Manajemen Kualitas Pelayanan, sebagai berikut:

> “Kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan sebagai pedoman dalam memberikan layanan. Standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik”. (Lukman, 1999:14).

Dengan demikian kualitas pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah dalam kajian kesehatan sesuai dengan standar pelayanan untuk mencapai kepuasan masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Berkaitan dengan pelayanan, HAS. Moenir menjelaskan tentang perwujudan pelayanan yang didambakan oleh masyarakat, yaitu :

1. Adanya kemudahan dalam kepengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat dalam arti tanpa adanya hambatan yang dibuat-buat.
2. Memperoleh pelayanan yang wajar tanpa gerutu, sindiran atau untaian kata lain semacam itu mengarah pada permintaan sesuatu baik dengan alasan untuk dinas ataupun alasan kesejahteraan.
3. Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib dan tidak pandang bulu.
4. Pelayanan yang jujur dan terus terang, artinya apabila ada hambatan karena suatu masalah yang tidak dapat dielakkan hendaknya diberitahukan, sehingga orang tidak menunggu sesuatu yang tidak menentu.
   (Moenir, 2000 : 47)

Pelayanan yang didambakan oleh masyarakat menurut moenir adalah suatu pelayanan yang tidak berbelit-belit, mempunyai kesamaan hak, ikhlas dan adanya kejujuran dari aparatur yang menyediakan pelayanan.

Pelayanan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat harus memiliki kualitas yang baik. Dimana kualitas pelayanan dapat di ukur melalui sebagai berikut:

1. *Tangibles*: kualitas pelayanan berupa sarana fisik kantor, komputerisasi, administrasi, ruang tunggu, tempat informasi dan sebagainya.
2. *Reliability*: kemampuan dan keandalan dalam menyediakan pelayanan yang terpercaya.
3. *Responsiveness*: kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
4. *Assurance*: kemampuan dan keramahan dan sopan santun dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
5. *Emphaty*: sikap tegas tetapi ramah dalam memberikan payanan kepada konsumen
   (Rahayu, 1997:11).

Ukuran kualitas pelayanan yang dipakai peneliti sebagai variabel dalam penelitian ini dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah ukuran kualitas pelayanan publik menurut Amy Y. S. Rahayu yaitu yang terdiri dari *tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan*

emphaty. Dimana Pelayanan yang berkualitas tinggi adalah sebagai berikut:

1. meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah dibidang pelayanan umum.
2. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna.
3. Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas
   (Boediono, 1996:63).

Pelayanan yang berkualitas tinggi menurut Boediono adalah pelayanan yang berpacu kepada peningkatan mutu, produktivitas, kreativitas, prakarsa serta peran aktif masyarakat dalam keikutsertaan pada proses pelayanan publik untuk mencapai pelayanan publik yang efektif.

Maksud dari kualitas pelayanan publik dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur puskesmas dalam menjalankan SIMPUS di Puskesmas Cimahi Utara dan pelayanan publik yang diberikan adalah berupa pelayanan kesehatan. SIMPUS menurut Kemenkes No. 128/Menkes/SK/II/2004 mengenai Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, menyatakan bahwa SIMPUS adalah Suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya.

Maksudnya adalah suatu sistem yang terdiri dari beberapa aplikasi yang dirancang khusus untuk mempermudah proses pelayanan kepada masyarakat serta untuk mencapai kevalidan data sehingga terwujud data

yang akurat dan proses penulisan pelaporan terlaksana secara efektif dan efisien. Adapun konsep dan teori mengenai SIMPUS akan dijabarkan sebagai berikut melalui definisi mengenai sistem, informasi, manajemen, Sistem informasi manajemen dan puskesmas itu sendiri.

Pengertian sistem M. Khoirul Anwar yang menjelaskan pengertian sistem sebagai seperangkat komponen yang saling berhubungan dan saling bekerja sama untuk mencapai beberapa tujuan (Anwar, 2004:4). Pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan sekumpulan komponen yang saling berhubungan satu dengan yang lain yang tidak bisa dipisahkan dalam mencapai tujuan. Oleh karena itu jika terdapat salah satu komponen yang tidak berhubungan atau terpisah dengan yang lainnya maka sistem tidak akan berjalan dengan baik.

Informasi adalah data yang sudah diolah sehingga berguna untuk pembuatan keputusan. Wahyono mengatakan bahwa data adalah bahan baku informasi, didefinisikan sebagai kelompok teratur simbol-simbol yang mewakili kuantitas, tindakan, benda dan sebagainya (Wahyono, 2004 :2). Kesimpulannya Informasi merupakan sekumpulan data yang telah jadi atau diolah sedemikian rupa sehingga menjadi suatu yang bernilai yang dapat dirasakan oleh orang banyak melalui suatu keputusan-keputusan yang telah dibuat oleh pembuat keputusan.

Menurut Drs. H. Malayu S.P Hasibuan Manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa manajemen adalah alat

untuk mengatur proses berjalannya suatu program sehingga dapat tercapai secara efektif dan efisien” (Hasibuan, 2006:2)

Sistem Informasi Manajemen (SIM) dapat dikatakan sebagai serangkaian sub sistem informasi yang menyeluruh dan terkoordinasi dan secara rasional terpadu yang mampu mentransformasi data sehingga menjadi informasi lewat serangkaian cara guna meningkatkan produktivitas yang sesuai dengan gaya dan sifat manajer atas dasar kriteria mutu yang telah ditetapkan.

SIM adalah sebagai suatu sistem berbasis komputer yang menyediakan informasi bagi beberapa pemakai dengan kebutuhan yang sama. Para pemakai biasanya membentuk suatu entitas organisasi formal, perusahaan atau sub unit dibawahnya. Dimana dengan menggunakan sistem informasi manajemen maka suatu proses kebijakan dapat berjalan dengan lancar, tepat dan tujuan yang ditetapkan dapat tercapai.

SIM ini dilaksanakan oleh Puskesmas dalam rangka perwujudan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dimana Puskesmas menurut Kemenkes No. 128/Menkes/SK/II/2004 mengenai Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Proses pelaksanaan SIM ini pada Puskesmas Cimahi utara ini dilaksanakan pada alur proses pelayanan kepada masyarakat, Berdasarkan definisi-definisi diatas maka SIMPUS merupakan aplikasi

yang dijalankan oleh institusi puskesmas dalam mencapai pelayanan publik yang berkualitas, prima, efektif dan efisien yang terdiri dari berbagai menu pelayanan kesehatan.

Mengacu kepada kerangka pemikiran di atas, maka definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

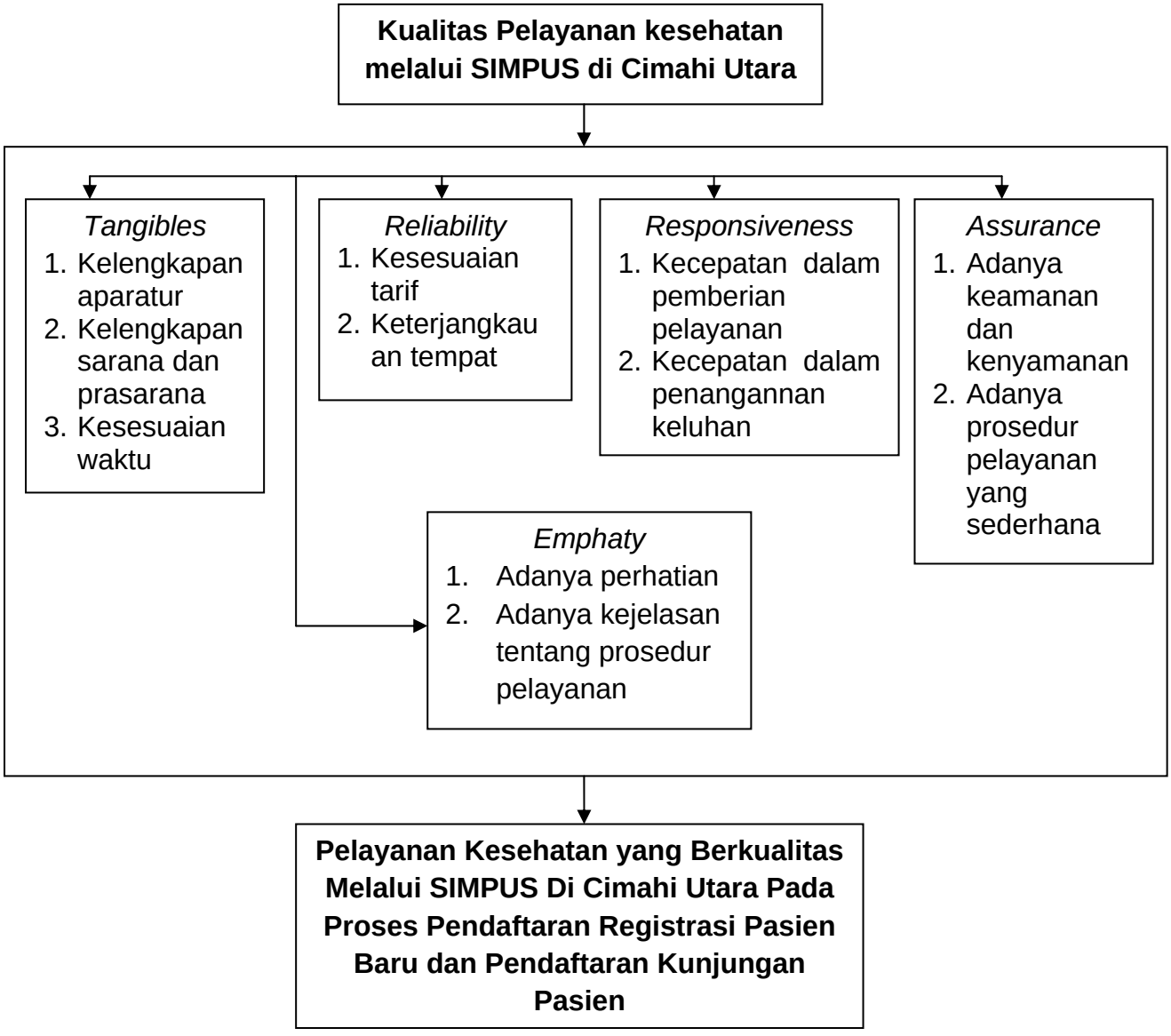
1. Kualitas adalah mutu, nilai atau kemampuan seseorang dalam mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan.
2. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh pemerintah atau swasta dalam bentuk barang atau jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan.
3. Kualitas pelayanan adalah pemberian pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam suatu regulasi. Dimana kualitas pelayanan publik ini diukur melalui:
    1. Bukti langsung (*Tangibles*), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan media komunikasi, yang diukur dengan:
        a. Kelengkapan aparatur yang melayani masyarakat;
        b. Kelengkapan peralatan pelayanan
        c. Kesesuaian waktu pelayanan dengan jam kerja
    2. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya, yang diukur dengan:
        a. Kesesuaian tarif pelayanan;
        b. Tempat pelayanan yang mudah dijangkau.

3. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau tanggap, yang diukur dengan:
   a. Kecepatan dalam memproses produk layanan;
   b. Kecepatan dalam menindaklanjuti keluhan masyarakat
4. Jaminan (*Assurance*), yaitu pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya, bebas dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan, yang diukur dengan:
   a. Terciptanya rasa aman dan nyaman;
   b. Prosedur dan persyaratan pelayanan sederhana dan mudah dipahami.
5. Empati (*Emphaty*), yaitu syarat untuk peduli dan memberi perhatian pribadi bagi pelanggan, yang diukur dengan:
   a. Perhatian terhadap masyarakat.
   b. Memberikan penjelasan yang tepat terhadap keluhan masyarakat.

4. SIMPUS adalah aplikasi yang dirancang khusus untuk mempermudah proses pelayanan kepada masyarakat serta untuk mencapai kevalidan data sehingga terwujud data yang akurat dan proses penulisan pelaporan terlaksana secara efektif dan efisien yang terdiri dari beberapa menu pelayanan.
5. Puskesmas adalah institusi daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada unit wilayah kerja

6. Cimahi Utara merupakan kota yang melaksanakan kebijakan tentang SIMPUS dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas
7. Kualitas pelayanan publik melalui SIMPUS di Puskesmas Cimahi Utara merupakan upaya yang dilakukan oleh pemerintah kota Cimahi Utara dalam hal ini adalah puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan melalui aplikasi SIMPUS yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan.

Bagan 1.1
Model Kerangka Pemikiran



1.6 Metode dalam Laporan KKL

Metode penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yaitu untuk menggambarkan atau menjelaskan suatu hal yang kemudian diklasifikasikan sehingga dapat diambil satu kesimpulan. Kesimpulan tersebut dapat lebih mempermudah dalam melakukan penelitian dan pengamatan, dengan begitu dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif.

Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam memilih suatu kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang (Nasir,1998:5). Metode ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang suatu masyarakat atau kelompok orang tertentu atau gambaran tentang suatu gejala atau hubungan antar dua gejala atau lebih. Penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kualitatif yaitu:

> “Memandang objek sebagai sesuatu yang dinamis, hasil konstruksi pemikiran, dan utuh (*holistic*) karena setiap aspek dari objek itu memiliki satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.Suatu realitas atau objek tidak dapat dilihat secara parsial dan dipecah dalam beberapa variabel” (Sugiyono, 2005:5).

Mengacu kepada penjelasan di atas, maka pendekatan kualitatif merupakan pendekatan yang objek penelitiannya adalah tingkah laku manusia mengenai orang-orang yang diteliti. Pemahaman orang yang diteliti mengenai tingkah laku serta harus dapat memahami proses. Lincoln dan Guba menerangkan penggunaan metode deskriptif dilakukan dengan cara pengumpulan data berupa kata-kata, gambar, dan bukan

angka-angka. Hal ini disebabkan oleh adanya penerapan metode kualitatif.

semua yang dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang sudah diteliti. Dengan demikian, laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberikan gambaran penyajian laporan tersebut. Data tersebut mungkin berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto, videotape, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya. (J. Moleong. 2004 : 3).

Ciri-ciri metode deskriptif menurut Surakhmad adalah memusatkan diri pada masalah-masalah yang ada saat penelitian serta pada masalah-masalah yang aktual. Data yang ada mula-mula disusun, dijelaskan dan kemudian di analisa. Karena itu metode ini sering disebut sebagai metode analitik. (Surakhmad, 1989 : 140). Jadi metode deskriptif fokus penelitiannya pada masalah-masalah yang terjadi pada kejadian di sekitar kita.

Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh). Sejalan dengan definisi tersebut, Kirk dan Miller medefinisikan penelitian kualitatif sebagai berikut :

> “Penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tesebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya.”(J. Moleong, 2004 : 3).

Maksud dari pernyataan tersebut adalah bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang didasarkan pada pengamatan tingkah laku

manusia yang ditelitinya melalui cara penyampaian informasinya baik bahasa maupun istilah.

Penelitian kualitatif ini memiliki sejumlah ciri yang membedakannya dengan penelitian jenis lainnya. Dari hasil penelaahan kepustakaan ditemukan bahwa Bogdan dan Biklen (1982 : 27-30) mengajukan lima buah ciri, sedang Lincoln dan Guba (1985 : 39-44) mengulas sepuluh buah ciri penelitian kualitatif, yaitu latar alamiah, manusia sebagai alat (Instrumen), metode kualitatif, analisis data secara induktif, teori dari dasar, deskriptif, lebih mementingkan proses daripada hasil, adanya batas yang ditentukan oleh fokus, adanya kriteria khusus untuk keabsahan data, desain yang bersifat sementara.

Ciri penelitian kualitatif ini menurut pernyataan di atas adalah adanya permasalahan yang diangkat, adanya instrumens penelitiannya, cara dalam menelitinya, konsep dan teori pendukung penelitiannya serta adanya data yang obyektif, valid dan absah.

1.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Studi kepustakaan, yaitu dengan mendapatkan serta mempelajari informasi dari telaah buku kepustakaan, peraturan-peraturan, artikel-artikel, serta bahan kepustakaan lainnya yang berhubungan dengan masalah yang diangkat peneliti yaitu mengenai peningkatan pelayanan

publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di Puskesmas Cimahi Utara.

2. Studi lapangan, yaitu mengumpulkan dan menyeleksi data yang akan diperoleh dari lokasi penelitian dengan cara sebagai berikut :
    a. Observasi, yaitu mengadakan pengamatan langsung pada objek yang diteliti, hasil dari observasi dapat berupa catatan lapangan. Adapun objek penelitian dalam penelitian ini adalah Puskesmas Cimahi Utara.
    b. Wawancara, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan untuk informan atau narasumber mengenai peningkatan pelayanan publik melalui SIMPUS pada proses pendaftaran di Puskesmas Cimahi Utara. Wawancara ini dilakukan pada aparatur puskesmas Cimahi Utara dan Masyarakat.

1.6.2 Teknik Penentuan Informan

Teknik penentuan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive* (pengambilan informan berdasarkan tujuan). Teknik penentuan informan ini adalah siapa yang akan diambil sebagai anggota informan diserahkan pada pertimbangan pengumpul data yang sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian, penentuan informan sebagai sumber data berdasarkan pertimbangan tertentu. Teknik tersebut disebut teknik *purposive*, yaitu:

> “Teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu dapat diartikan bahwa informan yang

> kita pilih dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti" (Sugiyono, 2005:54).

Teknik penelitian ini digunakan untuk mencari informan yang berasal dari aparatur pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas Cimahi Utara melalui SIMPUS yang berasal dari aparatur. Aparatur tersebut yang terkait adalah kepala Puskesmas Cimahi Utara dengan staff Puskesmas Cimahi Utara.

Penentuan informan untuk narasumber berikutnya adalah masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Cimahi Utara melalui SIMPUS. Peneliti menggunakan teknik *accidental* yaitu :

> "Teknik penelitian sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan atau insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data " (Sugiyono, 2007:85).

Teknik ini menggunakan informan siapapun yang ditemui secara kebetulan yang dipandang cocok memberikan informasi yang obyektif.

1.6.3 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang sesuai dengan penelitian ini adalah analisis deskriptif, yaitu suatu kegiatan yang mengacu pada penelaahan atau pengujian yang sistematik mengenai suatu hal dalam rangka menentukan bagian-bagian hubungan diantara bagian dalam keseluruhan.

Terdapat unsur utama dalam proses analisis data pada penelitian kualitatif dimana terbagi menjadi:

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah bagian dari proses analisis untuk mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal yang tidak penting, dan mengatur data sehingga dapat dibuat kesimpulan.

2. Sajian Data
   Sajian data adalah susunan informasi yang memungkinkan dapat ditariknya suatu kesimpulan. Sajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya, namun yang sering digunakan untuk penyajian data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif, karena akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan sesuatu selanjutnya.
3. Penarikan Kesimpulan
   Pada penelitian kualitatif tidak akan ditarik kecuali setelah diproses pengumpulan data berakhir. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum ada.Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum pasti sehingga setelah diteliti menjadi jelas berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Kesimpulan yang dibuat perlu diverifikasi dengan cara melihat dan mempertayakannya kembali. Sambil meninjau secara sepintas pada catatan lapangan untuk memperoleh pemahaman yang lebih tepat
   (Sugiyono, 2005:92-99).

Mengacu kepada pernyataan di atas maka teknik analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri ataupun orang lain.

1.7 Lokasi dan Waktu KKL

Penelitian ini dilaksanakan pada Puskesmas Cimahi Utara yang terletak di Jalan Serut No. 16, Kelurahan Cibabat, Kecamatan Cimahi Utara. Telp 022-6631547 email: pkmcimut@gmail.com. Dilaksanakan selama satu bulan pada bulan Juli dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 1.1
Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2011						
		Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov
1	Observasi lokasi KKL							
2	Pengajuan judul							
3	Penyusunan proposal KKL							
4	Pengajuan surat ijin							
5	Pelaksanaan KKL							
6	Pelaksanaan observasi							
7	Wawancara							
8	Studi pustaka							
9	Dokumentasi							
10	Penulisan Lap.KKL							
11	Penyerahan Lap. KKL							