BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan gabungan antara kualitatif dan kuantitatif, dimana peneliti menyajikan deskripsi informasi dan menyajikan informasi yang terfokus, bersifat empirik sesuai dengan konteknya.

3.1.1 Tahapan Penelitian

Berikut tahapan-tahapan yang dilakukan dalam melaksanakan evaluasi pada system informasi pasien di Puskesmas Cimahi Tengah, antara lain:

1. Perencanaan Penelitian

   Kegiatan yang dilakukan pada tahapan ini adalah studi pustaka; 1) studi objek penelitian dengan mempelajari visi misi Puskesmas, wilayah kerja, kondisi geografi, jumlah penduduk, jumlah kunjungan dan 10 besar penyakit yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Cimahi Tengah; 2) Mempelajari Tatakelola TI antara teori dan dilapangan; 3) Mempelajari teori tentang COBIT 5 dan cara penilaian.

   Kegiatan selanjutnya adalah dilakukan perencanaan penelitian, kegiatan yang dilakukan adalah menyusun rencana pemetaan dan penyusunan form assessment yang dilakukan dengan cara observasi langsung dan wawancara dengan *stakeholder* terkait.

2. Menentukan ruang lingkup evaluasi

   Dalam menentukan ruang lingkup evaluasi yang akan dilakukan, dalam hal ini diputuskan ruang lingkup mencakup Aplikasi yang beraitan dengan system informasi pasien, infrastruktur TI yang ada di Puskesmas, SDM Puskesmas yang telah diseuaikan pada penilaian dengan menggunakan COBIT 5.

3. Pengambilan dan Pengolahan Data

   Selain mengumpulkan data untuk mendukung pembuktian penilaian proses evaluasi, sebagai tahapan dalam pengumpulan data adalah pengumpulan data untuk memperkirakan kontrol internal. Pada tahap ini dilakukan pengisian form *assessment* di Puskesmas Cimahi Tengah setelah itu dilakukan skoring *capability level* dalam pelaksanaan penggunaan system aplikasi pasien di Puskesmas Cimahi Tengah pada tahap ini adalah melakukan penilaian setiap proses yang telah dilakukan, pemetaan pada proses yang akan dinilai dengan tujuan mendapatkan hasil pengukuran di level dan pencapaian sesuai bukti di lapangan berdasarkan COBIT 5. Selanjutnya penelahaan proses COBIT 5 dengan instrument penilaian Akreditasi di Puskesmas dengan mengkaitkan pelaksanaan aplikasi pasien di Puskesmas.

4. Pelaporan Penilaian

   Pada tahap ini dilakukan analisis kesenjangan antara teori dan keadaan dilapangan, melakukan rekapitulasi dari kegiatan yang dilakukan pada tahap penilaian kapabilitas proses dengan COBIT 5 sehingga dapat diketahui irisan tatakelola IT pada Puskesmas. Selanjutnya proses COBIT 5 terpilih dilakukan pemetaan hubungan dengan pedoman penilaian Akreditasi di Puskesmas.

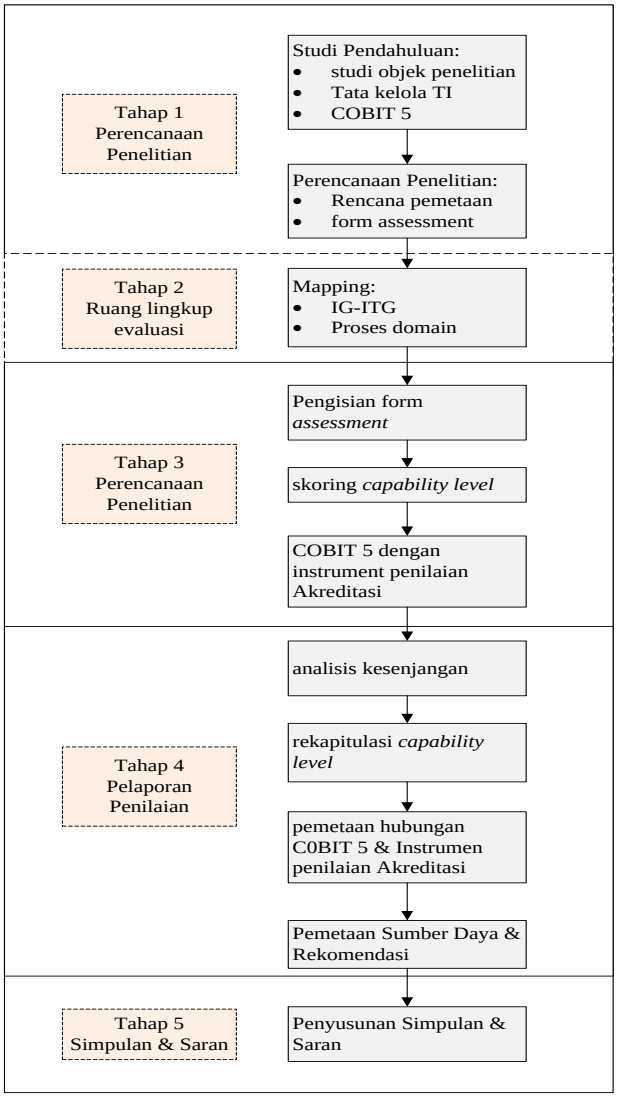
Keluaran dari hasil penelitian tesis yang bermanfaat dalam menjabarkan rekomendasi berdasarkan penilaian proses COBIT 5 yang tentunya disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas Cimahi Tengah.

5. Simpulan dan Saran

   Dari hasil kegiatan penelitian akan disimpulkan dan diberikan saran perbaikan dalam upaya mengoptimalkan pelaksanaan COBIT 5.

3.1.2 Diagram Alur

Dari tahapan penelitian maka dapat digambarkan alur penelitian sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Tahapan Alur Penelitian

3.2 Informan Penelitian

Informan penelitian berjumlah 6 orang, adalah petugas kesehatan yang terlibat secara dalam penggunaan aplikasi informasi pasien, yang terdiri dari:

1. Kepala Seksi Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kota Cimahi
2. Kepala Puskesmas Cimahi Tengah
3. Kepala TU Puskesmas Cimahi Tengah
4. Penanggung jawab SIK Puskesmas Cimahi Tengah
5. Dua orang pelaksana Pendaftaran Puskesmas Cimahi Tengah

3.3 Metode Pengumpulan Data

3.3.1 Data Primer

Data primer bersumber dari sebaran pertanyaan berdasarkan Assessment dengan menggunakan COBIT 5. Untuk memperoleh data-data tersebut, dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Analisis dan Observasi

   Metode pengumpulan data melalui pengamatan dan pencatatan data secara langsung terhadap proses layanan di Puskesmas Cimahi Tengah terkait objek penelitian.

2. Wawancara

   Pengumpulan data informasi yang dilakukan dengan cara komunikasi dengan pihak terkait dalam memberikan informasi yang lebih terinci terhadap objek permasalahan yang sedang di teliti.

3. Kuesioner

   Pembuatan kuesioner ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai fakta dan opini lebih cepat dan menyeluruh terhadap responden dari seluruh proses yang terkait dengan domain EDM (*Evaluate, Direct and Monitor*), APO

(*Align, Plan and Organise*), BAI (*Build, Acquire and Implement*), DSS (*Deliver, Service and Support*), dan MEA (*Monitor, Evaluate and Assess*) dalam kaitannya dengan assessment tingkat kapabilitas sumber layanan Puskesmas Cimahi Tengah. *Quesioner* terkait dengan layanan pasien di Puskesmas Cimahi Tengah, kemudian dilakukan evaluasi dengan melihat secara umum jawaban yang diberikan responden dengan melalukan uji validitas dan uji reliabilitas instrumen terlebih dahulu sebelum dilakukan perhitungan perhitungan data.

3.3.2 Data Sekunder

Peneliti melakukan kajian pustaka yang menunjang objek penelitian yang dibahas, kajian pustaka bersumber dari *road map* kesehatan SIK 2019, jurnal ilmiah, buku, buku elektronik, profil kesehatan Kota Cimahi dan Pedoman Akreditasi Puskesmas.

3.4 Gambaran Umum Objek Penelitan

Objek penelitian ini adalah Puskesmas di Kota Cimahi dengan mengambil tempat di Puskesmas Cimahi Tengah, yang berfokus pada sistem pelayanan pasien, dengan menggunakan sumberdaya teknologi informasi berupa sumber daya manusia, proses dan teknologi. Sumber data terdapat pada saat proses pelayanan pasien, pemeriksaan pasien dan pelayanan obat.

3.5 Analisis dan Objek Penelitian

3.5.1 Analisis Situasi

Arah pembangunan kesehatan Kota Cimahi tertuang dalam misi yang telah ditetapkan rencana strategis Kota Cimahi yakni meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara mandiri dan mewujudkan pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi. Dengan pelaksanaan misi tersebut diharapkan pada prosesnya terjadi peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sesuai dengan Sasaran Pembangunan Kesehatan yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Cimahi Tahun 2017-2022, telah dijelaskan secara rinci mengenai prioritas sasaran yang akan dicapai, sinergis dengan tujuan yang telah ditetapkan. Sasaran yang ditetapakan bersifat dinamis, artinya mengikuti perkembangan masa, tantangan dan kebutuhan masyarakat Kota Cimahi. Tujuan pembangunan kesehatan dapat dicapai dengan adanya dukungan manajemen dan teknologi yang mantap, berdaya guna dan berhasil guna. Manajemen tersebut meliputi aspek perencanaan, implementasi, pengawasan dan monitoring evaluasi terhadap program yang dilaksanakan komprehensif yang didukung oleh sistem informasi kesehatan yang memadai.

Fasilitas pelayanan tingkat pertama salah satunya adalah Puskesmas, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu fungsi Puskesmas adalah bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik *(public goods)* dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Berikut adalah gambaran penggunaan Aplikasi yang ada di lingkup kesehatan Kota Cimahi, seperti yang tertera pada gambar 3.2. Dari gambar tersebut dapat dijelaskan bahwa aplikasi yang ada di Dinas Kesehatan sebanyak 18 buah aplikasi yang harus dilakukan, sedangkan aplikasi di Puskesmas ada 7 buah.

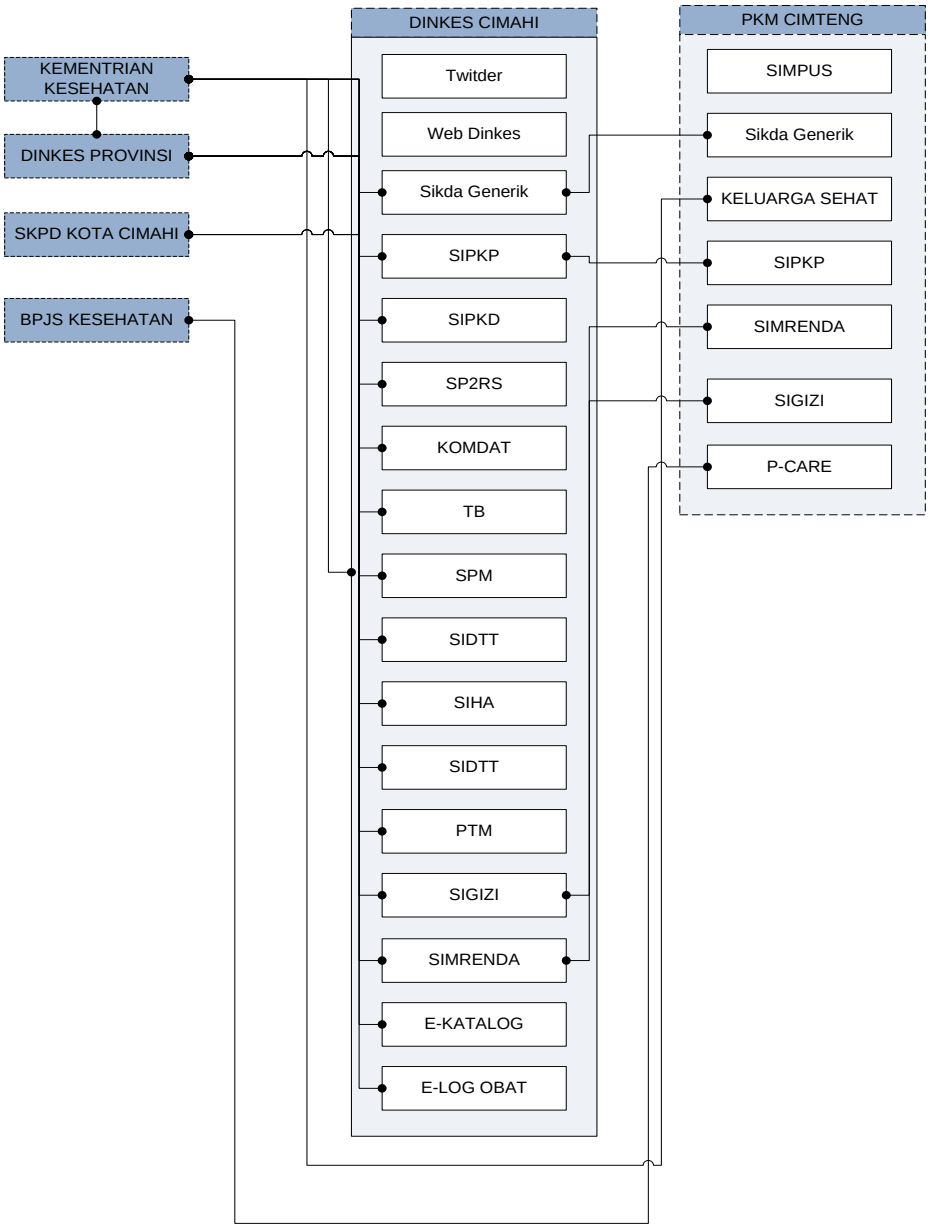
Aplikasi yang berada di Puskesmas Cimahi Tengah terdapat 7 buah Aplikasi yang harus digunakan terdiri dari 3 Aplikasi Pasien (SIMPUS, SIKDA GENERIK, P-CARE), 2 buah Aplikasi berkaitan dengan Penganggaran Keuangan Puskesmas (SIPKP, SIMRENDA), dan 2 Aplikasi berkaitan dengan Pendataan Kesehatan Masyarakat.

Tabel 3. 1 Jenis Aplikasi dan Kepemilikan di Puskesmas Cimahi Tengah

No	Aplikasi	Pengunaan	Pemilikan
1	SIMPUS	Sedang berjalan	Dinas Kesehatan Kota
2	SIKDA GENERIK	Belum dipakai	Kementrian Kesehatan
3	P-CARE	Sedang Berjalan	BPJS Kesehatan
4	SIPKP	Belum dipakai	Dinas Kesehatan Kota
5	SIMRENDA	Sedang Berjalan	SKPD
6	Keluarga Sehat	Belum dipakai	Kementrian Kesehatan
7	E-Sigizi	Belum dipakai	Kementrian Kesehatan

Sumber : Dinas Kesehatan 2017

Pada table 3.1 disebutkan bahwa aplikasi pasien di Puskesmas yang tersedia adalah SIMPUS, SIKDA GENERIK dan P-CARE. Aplikasi yang sudah dipakai adalah SIMPUS dan P-CARE, kedua aplikasi tersebut dipergunakan secara terpisah, Aplikasi SIMPUS digunakan untuk seluruh pasien yang berobat ke Puskesmas Cimahi Tengah, sedangkan Aplikasi P-Care digunakan khusus pasien yang menggunakan BPJS. Untuk meringankan pekerjaan yang berkaitan dengan pelayanan pasien Dinas Kesehatan Kota Cimahi telah mengajukan permohonan briging aplikasi ke Kementrian Kesehatan sehingga diberikannya Aplikasi SIKDA GENERIK dengan *Password* dan *Username* yang berbeda dimasing-masing Puskesmas.



Gambar 3. 2 Aplikasi Kesehatan di Kota Cimahi

3.5.2 Gambaran Umum Puskesmas Cimahi Tengah

Puskesmas Cimahi Tengah didirikan pada tahun 1958 dimulai dari Balai Kesehatan Ibu dan Anak, pada tahun 1976 dibangun menjadi Puskesmas Cimahi Tengah, dengan Letak gedung di pusat Kota Cimahi Jawa Barat.

Puskesmas Cimahi Tengah dituntut untuk memiliki sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu dengan adanya sistim komputerisasi. Tahun 2001 Puskesmas Cimahi Tengah mendapatkan bantuan Spanyol berupa sarana dan prasarana kesehatan.

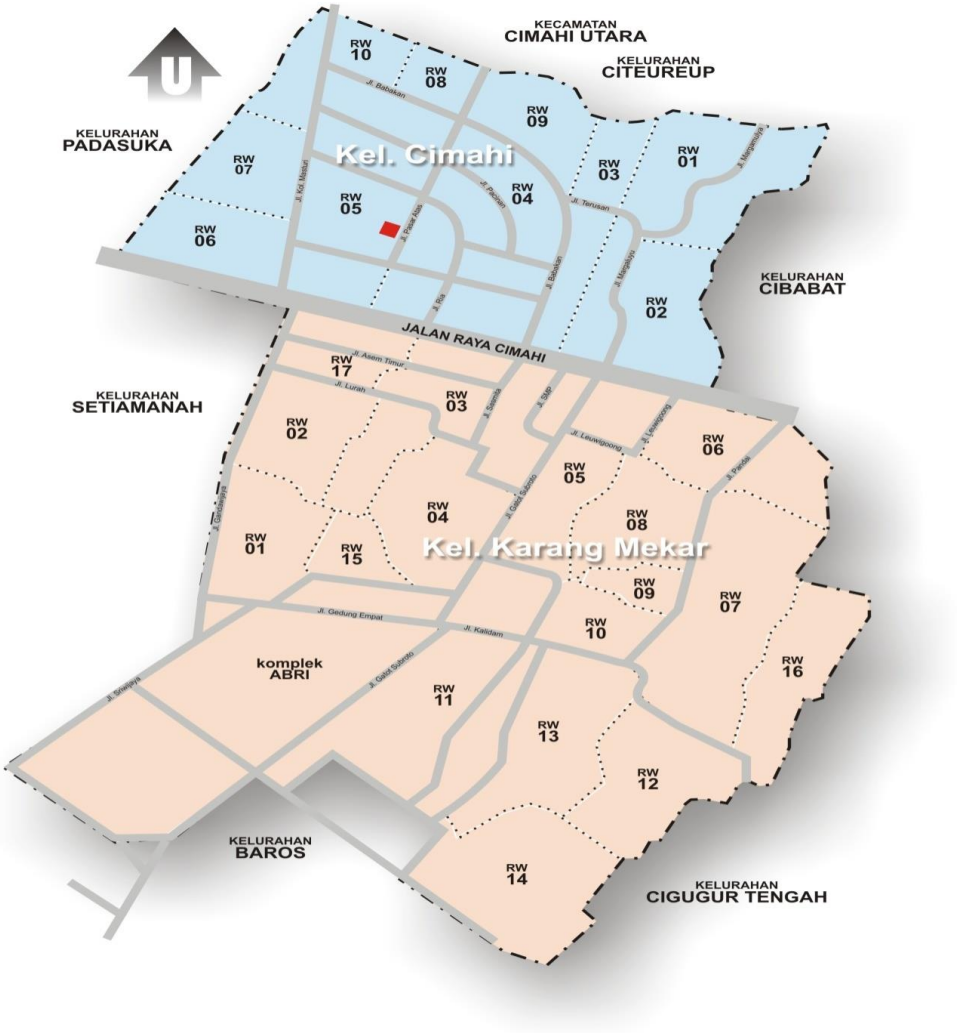
Banyaknya tuntutan dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas maka pada tahun 2004 Puskesmas mengalami perbaikan secara fisik menjadi 3 lantai dengan luas tanah 870,88 m², luas bangunan (gedung) Lantai 1 : 548,25 m², Lantai 2 : 592 m², dan lantai 3 : 162 m², dengan sumber daya manusia yang memadai serta profesional semoga bisa memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan lebih baik.

Tabel 3. 2 Pimpinan Puskesmas Cimahi Tengah

NO	N A M A	PERIODE TAHUN
1.	Dr. Yani	1978 – 1982
2.	Dr. Merzaini	1982 – 1988
3.	Dr. Hj. Sony Sondari	1988 – 1994
4.	Dr. Sri Legawati	1994 – 1997
5.	Dr. Hj. Nurlena	1997 – 1999
6.	Dr. Hj. Endang K. Wardani	1999 – 2001
7.	Dr. Pudjiastuti	2001 – 2006
8.	Drg. Pratiwi	2006 - 2007
9	Dr. Nur Farah	2007 – 2009
10	Drg. Rasmita Bangun	2009 - AGT 2016
11	Dr. Sri	2017

Sumber : Profil Puskesmas 2016

Puskesmas Cimahi Tengah terletak di Kelurahan Cimahi, Kecamatan Cimahi Tengah, Kota Cimahi, Provinsi Jawa Barat. Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Tengah meliputi dua Kelurahan yaitu Kelurahan Cimahi dan Kelurahan Karang Mekar. RW seluruhnya ada 27 RW terdiri dari 10 RW di Kelurahan Cimahi dan 17 RW di kelurahan Karang Mekar.



Gambar 3. 3 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Tengah

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Cimahi tengah :

- Sebelah Utara : Kelurahan Cimahi Tengah
- Sebelah Selatan : Kelurahan Baros
- Sebelah Barat : Kelurahan Setiamanah dan Kelurahan Padasuka
- Sebelah Timur : Kelurahan Cibabat denga kelurahan Cigugur tengah

Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Tengah seluas 198.084 ha atau 1.98 km² terdiri dari Kelurahan Cimahi 84,431 ha, sedangkan Kelurahan Karang Mekar 113.653 ha. Terletak pada ketinggian tanah antara 600 m diatas permukaan laut. Banyaknya curah hujan 200-500 mm/tahun dengan suhu rata-rata 24º-28ºC. Secara Geografis terdiri atas 50% daerah perdagangan, 40% daerah pemukiman padat penduduk dan sisanya merupakan jalan kota.

Untuk mencapai Puskesmas ini bisa menggunakan kendaraan roda 4 dan roda 2. Puskesmas ini juga dilalui oleh kendaraan umum berupa angkutan kota, becak dan ojek. Rata-rata waktu tempuh ke Puskesmas adalah 10 menit dengan sepedah motor. Keadaan jalan untuk mencapai Puskesmas berupa jalan aspal (75%), dan sisanya jalan non aspal (batu).

3.5.3 Visi dan Misi Puskesmas Cimahi Tengah

Adapun Visi Puskesmas Cimahi Tengah pada saat ini adalah:

" Puskesmas Cimahi Tengah Sehat Mandiri 2017 "

Untuk mencapai visi tersebut, maka dituangkan dalam bentuk misi sebagai berikut:

- Memberdayakan masyarakat menuju masyarakat mandiri untuk hidup sehat dalam lingkungan sehat
- Meningkatkan kwalitas pelayanan yang merata dan terjangkau
- Menjalin kemitraan dengan masyarakat yang peduli kesehatan

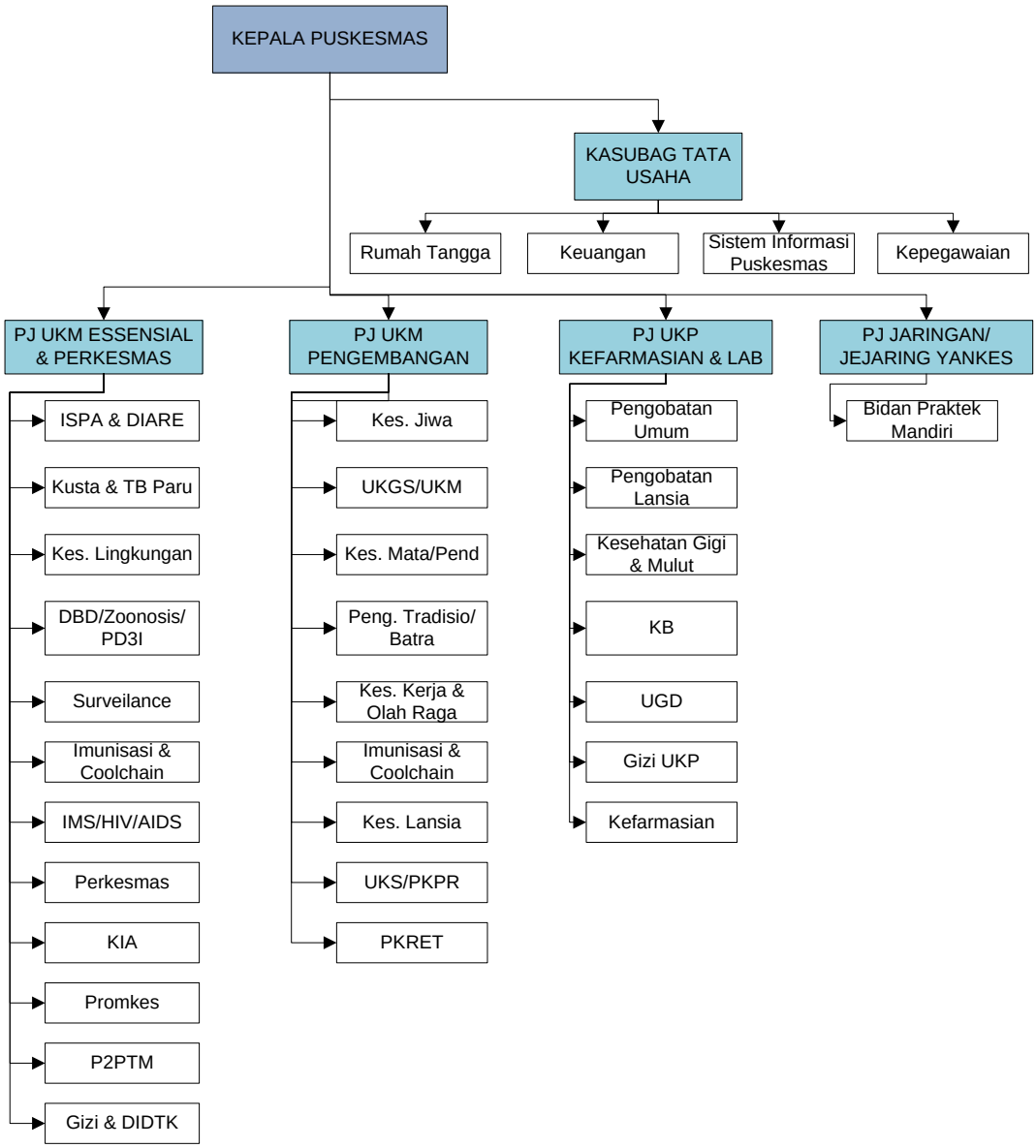
Sedangkam Moto Puskesmas Cimahi Tengah yang di sampaikan ke masyarakat adalah ”*ANDA SEHAT KAMI BAHAGIA “*. Nilai-nilai yang disepakati antar pegawai Puskesmas Cimahi Tengah untuk mencapai visi tersebut adalah:

- Kekompakan
- Tanggung Jawab
- Disiplin
- Kreatif dan Inovatif
- Megutamakan masyarakat lanjut usia

3.5.4 Struktur Organisasi Puskesmas

Kepala Puskesmas membawahi 5 bagian, yaitu terdiri dari Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Penangungjawab UKM Essensial dan Perkesmas, Penanggungjawab UKM Pengembangan, Penanggungjawab Urusan Kesehatan Perorangan (PJ UKP) Kefarmasian dan Laboratorium, dan Penanggungjawab Jejaring Pelayanan Kesehatan.

Sedangkan hal yang berkaitan dengan penerapan teknologi informasi yang diteliti oleh penulis berada dibawah Kepala Sub Bagian Tata Usaha. Sistem Informasi Pasien berada pada kegiatan Penanggungjawab Urusan Kesehatan Perorangan (PJ UKP) Kefarmasian dan Laboratorium.



Sumber: Profil Puskesmas Cimahi Tengah 2016

Gambar 3. 4 Struktur Organisasi Puskesmas Cimahi Tengah

3.5.5 Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas

a. Upaya Wajib

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh *(Comprehensive Health Care Service*) kepada seluruh masyarakat diwilayah

kerjanya setiap Puskesmas melaksanakan fungsinya dengan menjalankan beberapa program yaitu 6 pokok upaya kesehatan yaitu :

1) Pengobatan
   - Pengobatan Umum
   - Pengobatan Gigi
   - Rujukan
   - Emergency / UGD
   - Laboratorium rutin dan kimia klinik
   - Poli Spesialis THT
   - Pengobatan Kesehatan Jiwa
2) KIA/KB
   - Pemeriksaan Kehamilan
   - Pelayanan Akseptor KB
   - Pemeriksaan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak
   - Imunisasi
   - Konseling Ibu Hamil dan Ibu Menyusui
3) P 2 P
   - Surveilans Puskesmas Terpadu
   - Pelacakan dan pengobatan DBD, KUSTA. TB Paru, DIARE dan ISPA
   - Program Harm Reduction-IHPCP (HIV/AIDS)
4) Gizi
   - Pemberian Vitamin A dan Fe / Zat besi
   - Pemberian Makanan Tambahan

- Konseling Gizi
- Pengawasan dampak kekurangan Gizi

5) Kesehatan Lingkungan

- Pengawasan Kesehatan tempat-tempat umum, Rumah Makan,Industri Rumah tangga pangan (IRTP) , Jasa Boga , Depot Air Minum Isi Ulang, Kaporitisasi.
- Pengawasan dan pembinaan rumah yang memenuhi standar kesehatan
- Konsultasi Kesehatan Lingkungan
- Klinik Sanitasi

6) Promosi Kesehatan

Meliputi kegiatan penyebarluasan informasi kesehatan kepada masyarakat dalam wilayah binaan Puskes Cimah Tengah melalui kegiatan :

- Penyuluhan langsung di Puskesmas dan PHN
- Penyebarluasan Laeflet-leaflet
- Pemasangan Sepanduk
- Pemeriksaan PHBS :
  - Tempat-tempat Umum
  - Tatanan Rumah Tangga
  - Pendidikan
  - Konseling masalah kesehatan

b. Upaya Pengembangan

Adapun upaya pengembangan di Puskesmas Cimahi Tengah, dengan dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- UKS
- UKGS
- USILA
- PHN
- Kesehatan Mata
- Kesehatan Jiwa
- Laboratorium

c. Upaya Inovatif

Untuk mencapai visi puskesmas dikembangkannya upaya inovatif, dengan dilakukanya kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1) Konseling Terpadu:

   Adapun kegiatan yang dilakukan adalah melakukan Konseling Gizi, kesling, Jiwa , Remaja, TB. Walaupun belum berjalan dengan baik dikarenakan petugas tidak dicatat dalam register, selain itu motivasi petugas kurang, karena banyaknya pasien umum

2) Puskesmas santun lansia
   - Memberikan kemudahan serta pelayanan yang baik, berkualitas dan sopan di Poli Lansia
   - Ruang pemeriksaan / Konseling terpisah dengan kelompok umur lain

3) Klinik VCT dalam rangka penjaringan HIV /AIDS dan Program HR denganpelayanan NEP (*Needle Exchange Program*)

4) Kemitraan
   - Kemitraan dengan Fakultas Kedokteran UNJANI, AKBID, AKPER.

- Kemitraan dengan Lintas sektoral
- Kemitraan dengan LLI KOTA CIMAHI
- Kemitraan dengan BATRA

5) Klinik Berhenti Merokok

- Klinik berhenti merokok kurang di minati masyarakat (belum atas kesadaran sendiri)
- Penjaringan kasus dilakukan di BP
- SDM kurang

6. Yayasan Kanker Indonesia

7. Reward dan Punisment

8. Refresing setiap satu tahun sekali

3.5.6 SDM Puskesmas Cimahi Tengah

Tabel 3. 3.SDM Puskesmas Cimahi Tengah

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1.	Kepala Puskesmas	1
2.	Dokter Umum	3
3.	Dokter Gigi	2
4	Sarjana / Sarjana Muda	
	- Sarjana non kesehatan	-
	- SKM	1
	- AKPER	1
	- AKBID	4
	- Rekam Medis	1
	- Gizi	1
	- Analis Kesehatan(D 3)	1
5.	Perawat Kesehatan (SPK)	2
6.	Perawat Gigi (AKG)	2
7.	Analis (SMAK)	1
8.	Apoteker	1
9	Asisten Apoteker (SMF)	2
10	Kesling	1
11	TU	2
12	Klining Servis (TKK)	3
	JUMLAH	**30 Orang**

Jumlah Sumber Daya Manusia di Puskesmas berjumlah 30 orang, namun dari tabel 3.3 bahwa SDM Puskesmas Cimahi Tengah Kota Cimahi tidak memiliki SDM yang berlatar belakang IT. Hal ini diperlukan karena perkembangan teknologi disebutkan dalam strutur organisasi Puskesmas Cimahi Tengah.

3.5.7 Sistem Informasi Puskesmas di Kota Cimahi

Puskesmas merupakan bagian instansi pemerintah yang bertanggung jawab dalam masalah kesehatan di wilayah kerjanya dengan kegiatan utama yaitu pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan melalui upaya promosi kesehatan, pengobatan serta pemulihan dengan mengutamakan peningkatan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan. Dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Puskesmas melaksanakan kegiatan di dalam gedung berupa upaya pengobatan dan konseling. Selain itu juga melakukan kegiatan luar gedung melalui kegiatan promosi kesehatan dan peningkatan peran serta masyarakat sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi.

Puskesmas di Kota Cimahi pada tahun 2010 adalah sebanyak 10 Puskesmas dan bertambah menjadi 13 Puskesmas pada tahun 2013. Beban Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat cukup tinggi dengan jumlah pasien yang berobat berkisar 100 – 300 orang perhari. Permasalahan saat pelaksanaan kegiatan dalam gedung terutama adalah di loket pendaftaran, dimana petugas harus melakukan pendaftaran serta pencarian rekam medis masyarakat yang berobat yang membutuhkan waktu sekitar 7 – 10 menit. Hal ini menyebabkan pelayanan secara keseluruhan menjadi lambat sehingga mempengaruhi pelaksanaan kegiatan yang

lain terutama kegiatan luar gedung. Salah satu upaya untuk mempercepat pelayanan adalah dengan menambah jumlah petugas di bagian pendaftaran.

Faktor lain yang menjadi penyulit saat proses pendaftaran adalah masyarakat mendaftarkan dirinya dengan menggunakan nama panggilan atau nama sehari hari yang berbeda dengan nama yang tercantum dalam data kependudukan. Bahkan dalam beberapa kasus masyarakat yang telah atau pernah terdaftar berobat dan mempunyai rekam medis, mendaftarkan kembali dengan nama yang berbeda sehingga terjadi kesalahan dalam pencatatan data dan pasien mempunyai nomor rekam medis ganda. Hal ini dapat mempersulit petugas dalam penghitungan jumlah kasus penyakit yang diobati yang berpengaruh dalam menentukan jenis pelayanan publik di luar gedung terutama upaya promosi kesehatan berupa penyuluhan.

Sistem pelaporan Puskesmas yang salah satunya berisi laporan data penyakit dilakukan secara manual dengan menghitung jumlah pasien dan penyakit yang diderita. Dengan sistem manual dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk merekap jumlah penyakit setiap bulannya, bahkan seringkali terdapat data yang tidak terhitung dikarenakan kejenuhan petugas dan keterbatasan kemampuan petugas.

a. Aplikasi SIMPUS

Sistem Informasi Puskesmas Versi 1 (Simpus V.1) muncul sebagai jawaban atas tingginya kebutuhan dalam mempercepat pelayanan dan kenyamanan terhadap pasien di Puskesmas. Selain itu Simpus V.1 juga menjawab kebutuhan internal Puskesmas dalam mempermudah pelaporan yang dibutuhkan dalam perencanaan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pengembangan yang dilakukan dalam Simpus V.1 Kota Cimahi mengutamakan integrasi data dengan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) sehingga akurasi data lebih tepat serta ada kesesuaian dengan kebutuhan dan hak yang akan diterima oleh masyarakat Kota Cimahi. Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) yang telah terintegrasi dengan data Rumah Tangga Sasaran dari BPS (RTS-BPS) serta penerima Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) menjadi data dasar (Data Base) dalam penggunaan Simpus V.1.

Bagi sebagian penduduk Kota Cimahi yang telah terdata sebagai masyarakat miskin, dapat dengan mudah memperoleh haknya dalam bidang kesehatan dengan berobat di Puskesmas. Hal ini dapat dilakukan dengan menunjukkan Kartu C3 (Cimahi *Cyber Card*) atau dengan surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM-SKM) yang dikeluarkan oleh kelurahan dengan SIMKEL.

Hasil dan dampak setelah penggunaan Simpus V.1 adalah sebagai berikut:

- *Kegiatan pelayanan di loket pendaftaran menjadi lebih cepat dan mengurangi rekam medis ganda.*

  Pelayanan di loket pendaftaran menjadi lebih cepat dengan rentang waktu berkisar 3-5 menit untuk setiap pasien yang berobat. Masyarakat yang baru berobat cukup menyebutkan nama pasien atau bagi masyarakat yang telah pernah berobat dan mempunyai rekam medis cukup memperlihatkan kartu berobat atau menyebutkan nama lengkap apabila kartu berobatnya tidak dibawa/hilang.

- *Pelayanan Masyarakat tidak mampu dan miskin.*

Pada tahun 2010 – 2012 sebelum masyarakat miskin dibiayai oleh Badan Penjamin Kesehatan (BPJS Kesehatan) penggunaan Kartu C3 (*Cimahi Cyber Card*) berjalan cukup baik. Masyarakat yang tidak mampu berdasarkan data RTS dan pemilik kartu Jamkesmas telah terdapat dalam data base yang telah terintegrasi antara SIAK-RTS- Jamkesmas.

Masyarakat tidak mampu RTS yang telah mempunyai kartu C3 (Cimahi *Cyber Card*) dapat memperoleh layanan pengobatan secara gratis dengan memperlihatkan kartu tersebut bahkan apabila kartu C3 tersebut tidak ada. Masyarakat tidak mampu dan miskin yang tidak membawa kartu C3 masih dapat memperoleh haknya dalam pelayanan pengobatan dikarenakan telah adanya data yang terintegrasi.

- Sistem Pelaporan Penyakit menjadi lebih mudah, cepat dan akurat

  Inisiatif Sistem Informasi Puskesmas yang terintegrasi dengan data base kependudukan SIAK sepenuhnya merupakan inisiatif dari aparatur pemerintah dengan tujuan untuk mempermudah pelayanan kepada masyarakat.

  Unsur kedinasan yang berperan dalam Simpus V.1 antara lain adalah Dinas Kesehatan, Kantor Arsip Perpustakaan dan Data Elektonik (KAPDDE), Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (DisdukCasip) dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BEPPEDA).

  Hal yang terpenting dalam integrasi data Simpus V.1 dengan SIAK adalah komitmen kepala daerah/Walikota Kota Cimahi yang tinggi dalam menerapkan suatu sistem yang mempermudah pelayanan publik kepada masyarakat terutama pelayanan kesehatan yang merupakan sektor utama dalam pembangunan.

Berdasarkan hasil wawancara Pembuatan Simpus V.1 secara bertahap dilakukan melalui:

- Pengumpulan data
  1) Pengumpulan data dilakukan dengan membuat dan menyederhanakan bisnis proses pelayanan dalam gedung di Puskesmas.
  2) Mengidentifikasi kebutuhan Puskesmas dan Dinas Kesehatan serta instansi lain yang dapat memperkuat program Simpus.
- Proses Pembuatan
  1) Advokasi dan ekspose kebutuhan data kependudukan kepada instansi terkait.

     Data dasar kependudukan merupakan data utama yang dibutuhkan dalam program Simpus. Hal ini dikarenakan Puskesmas bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah binaannya.
  2) Pembuatan bisnis proses

     Bisnis proses pelayanan di Puskesmas diidentifikasi dan disederhanakan dengan melihat kebutuhan utama pelayanan publik dalam gedung.

  a) Penentuan program yang akan dipakai

     Program yang dipilih disesuaikan dengan kemampuan tenaga programer.

  b) Perancangan database Simpus

     Database Simpus dirancang untuk kegiatan dalam gedung berupa data kependudukan, data hasil pemeriksaan, data hasil tindakan, data pemeriksaan laboratorium, dan data pelayanan pemberian obat. Selain itu dirancang pula database hak akses pengguna, input pegawai, input obat, input tindakan dll.

  c) Pembuatan Program

Program dibuat dengan menggunakan VB serta dabase SQL Server. Program Simpus V.1 merupakan program desktop yang dapat berlaku sebagai Server-Klien.

d) Pelatihan petugas pendaftaran, petugas pemeriksa dan petugas obat.

e) Instalasi program dan Ujicoba

Program mulai diimplementasikan pada awal tahun 2011 dengan hasil kegiatan sebagai berikut:

- Bagi masyarakat adalah lebih cepatnya proses pelayanan di loket pendaftaran Puskesmas dengan waktu yang dibutuhkan dalam pendaftaran berkisar 3-5 menit. Selain itu juga mempermudah pelayanan untuk masyarakat tidak mampu dan miskin, bahkan tetap dapat memberikan pelayanan sesuai dengan aturan yang ada walaupun pasien tidak membawa kartu berobat.
- Bagi petugas Puskesmas adalah mempermudah pelayanan dan dapat diperolehnya data yang akurat tentang kondisi kesehatan masyarakat melalui adanya data penyakit yang akurat sehingga perencanaan lebih berdaya guna.

Dalam operasionalisasi program Simpus V.1 dapat diuraikan sebagai berikut:

- Petugas pendaftaran tidak memerlukan keahlian khusus dalam pelaksanaan pendaftaran. Kemampuan yang perlu dimiliki adalah kemampuan dan pengenalan sederhana pengetikan.
- Petugas rekam medis memerlukan keahlian khusus dalam pengenalan dan pengkodean diagnosa sesuai dengan *International Coding Diagnosis* 10 (ICD 10).

Pembiayaan dalam pembuatan program, pelatihan dan pengembangan yang dibutuhkan sepenuhnya berasal dari dana APBD Kota Cimahi dan APBN.

b. Aplikasi P-Care

Aplikasi yang berkaitan dengan pelayanan pasien selanjutnya adalaha P-Care, P-Care di Puskesmas Kota Cimahi mulai digunakan pada akhir tahun 2014. BPJS Kesehatan memiliki sebuah aplikasi khusus yang disediakan utuk para faskes satu, aplikasi sistem informasi pelayanan pasien berbasis webbase, faskes primer (puskesmas) dapat mengakses data ke server BPJS dengan mudah untuk melakukan pendaftaran, penegakan diagnosa, terapi, pelayanan labaroaturium [14].

Apliasi P-Care BPJS untuk faskes 1 (Puskesmas) telah diperkenalkan sejak 2014 dan aplikasi ini terus diperbaharui dengan memperbaiki fungsi - fungsi yang masih eror, sehingga aplikasi menjadi lebih maksimal, Para IT Bpjs telah menambahkan fungsi - fungsi yang menyesuaikan denan kebutuhan akses data Puskesmas [14].

P-Care dapat diakses melalui alamat website subdomain berikut: *http://pcare.bpjs-kesehatan.go.id*, hanya user tertentu yang bisa masuk kedalam sistem, yaitu faskes yang telah mendaftar ke bpjs secara resmi sehingga mendapatkan akses user dan password login untuk menggunakan aplikasi P-Care[14].

Aplikasi P-Care dapat diakses melalui komputer yang terkoneksi dengan internet, untuk mengakses aplikasi P-Care online ini hanya membutuhkan kecepatan akses internet minimal 512 kbps. Maka setiap puskesmas perlu memiliki

jaringan internet untuk bisa menggunakan aplikasi P-Care bpjs kesehatan. Menu Fungsi P-Care BPJS Kesehatan [14]**:**

- Pendaftaran Pasien, dimana entry data dilaksanakan oleh petugas pendaftaran,
- Pelayanan Pasien, dimana entry data dilaksanakan oleh dokter (atau petugas Balai Pengobatan), didalamnya juga terdapat fitur pembuatan rujukan, dimana datanya akan dapat langsung terbaca di FasKes Rujukan. Selain kedua fungsi tersebut terdapat fitur tambahan seperti preview data kunjungan, jumlah peserta BPJS yang terdaftar di suatu faskes primer, serta pengolahan data tenaga medis dan fitur penggantian password.

c. Aplikasi Sikda Generik

SIKDA Generik atau Sistem Informasi Puskesmas (SIP) adalah upaya dari Kementerian Kesehatan dalam menerapkan standarisasi Sistem Informasi Kesehatan sehingga dapat tersedia data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat, dan cepat dalam pengambilan kebijakan di bidang kesehatan (di Kab/Kota, Provinsi, dan Kementerian Kesehatan) dengan mendayagunakan TIK.

Aplikasi ini diberikan secara gratis dan dirancang agar dapat dikustomisasi sendiri, berinteroperabilitas, dan terintegrasi dengan aplikasi yang lain. SIKDA Generik dapat digunakan secara offline dan online saat ini SIKDA Generik sudah dilakukan pengembangan dengan melakukan briging dengan BPJS. Untuk Puskesmas Cimahi Tengah Dinas Kesehatan Kota Cimahi telah memberikan username dan pasword untuk digunakan namun sampai saat ini pihak puskesmas belum menggunakan dikarenakan namun ada beberapa fiture yang belum dapat berjalan sesuai dengan bisnis proses yang diharapkan.

3.5.8 Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi penerapan aplikasi terdapat beberapa peningkatan dalam pelayanan kepada pasien, yaitu:

- Proses pelayanan dipendaftaran menjadi lebih cepat, sehingga dapat mempercepat proses pelayanan secara keseluruhan termasuk kegiatan luar gedung
- Pelaporan data penyakit lebih cepat, tepat dan akurat
- Mengurangi terjadinya rekam medis ganda

Selama penggunaan aplikasi pada pasien dibandingkan dengan sistem manual adalah sebagai berikut :

a. Sistem Manual:

- Pencatatan dan Pelaporan dengan manual relative lebih lama dengan menggunakan metoda LIDI, membutuhkan waktu sekitar 1 minggu.
- Pencatatan data dasar manual
- Pencatatan buku register manual
- Pengolahan data secara manual dapat mengurangi tingkat ke akuratan data
- Input penyakit secara manual
- Penyimpanan data tidak terstruktur
- Pencarian data Lebih lama
- Kesulitan dalam pembuatan pelaporan yang dibagi dan dikelompokan sesuai dengan kebutuhan

b. Sedangkan *pengalaman* dengan menggunakan sistem komputerisasi atau dengan menggunakan Aplikasi adalah sebagai berikut :

- Penyimpanan data otomatis tersimpan di database
- Pencatatan data dasar tersimpan di database
- Pengolahan data otomatis dan lebih cepat
- Pencarian data Lebih cepat
- Pelayanan lebih cepat
- Data pasien terintegrasi dengan data kependudukan
- Pencatatan pelaporan lebih cepat (1-2 jam)
- Data lebih akurat
- Input data penyakit yang terintegrasi dengan data pasien dan penduduk
- Pembuatan pelaporan yang di kelompokan berdasarkan usia, dapat lebih mudah didapatkan dengan sistem yang sudah terintegrasi