

TINJAUAN PENERAPAN SIMPUS DI BAGIAN PENDAFTARAN DI PUSKESMAS MIJEN SEMARANG TAHUN 2014

Achmad Ardy Sudrjad

Abstract

Application of Public Health Center Mijen Public Health Information System in Semarang is inconsistency in inputting additional area code or codes of patients at health centers SIMPUS by the registration officer in the District of distinguishing region Mijen and outside the subdistrict Mijen, they just follow the existing code is menggunakan region code according to the patient's treatment . This hampers the performance of officers in the services because if the officer did not find the right code, the officer should seek input manually or with the patient's name on Public Health Information System. The purpose of this study was to determine the application form at the health center Public Health Information System Mijen Semarang.

This study used a descriptive study with the method of observation and interviews with a cross-sectional approach. The object of this study is the use of Public Health Center Mijen Public Health Information System in Semarang. Research subjects that officers recording and reporting system includes SIMPUS registration officer and head of TU in Public Health Center Mijen Semarang. Research instrument is the observation and interview guides and ways of processing the data with editing and presentation of data.

From the results of the study showed that the administration of or determine the area code is still not in accordance with the theory, this is due to the absence of a policy concerning the establishment of an area code or additional codes, so the officers just follow the existing code by using the area code based on the patient when the patient register registered in 2008, the code that is in use is 08 and so on Public Health Information System application in registration.

The need to establish a policy to back into a region code 2 types of code 00 for the sub-district Mijen Semarang and code 90 to the outside of the districts Mijen Semarang. And Perform routine and scheduled maintenance in anticipation of the constraints on the computerized system.

Keywords : Public Health Information System, Region Code, Registration

Bibilography : 10 (1993 – 2004)

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan ujung tombak sumber data kesehatan khususnya bagi Dinas Kesehatan Kota (DKK) dan Sistem Pencatatan dan Pelaporan (SP3) Puskesmas juga merupakan pondasi dari data kesehatan. Sehingga diharapkan terciptanya sebuah informasi yang akurat, representatif dan reliabel yang dapat dijadikan pedoman dalam penyusunan perencanaan kesehatan. Setiap program akan menghasilkan data. Data yang dihasilkan perlu dicatat, dianalisis dan dibuat laporan. Laporan yang disajikan adalah informasi tentang pelaksanaan program dan perkembangan masalah kesehatan masyarakat. Informasi yang ada perlu dibahas, dikoordinasikan, diintegrasikan agar menjadi pengetahuan bagi semua staf puskesmas. Pencatatan harian masing-masing program Puskesmas dikombinasi menjadi laporan terpadu puskesmas atau yang disebut dengan sistem pencatatan dan pelaporan Puskesmas. [1]

Pencatatan dan pelaporan adalah indikator keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa ada pencatatan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. Output dari pencatatan dan pelaporan ini adalah sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar. Jadi, data dan informasi merupakan sebuah unsur terpenting dalam sebuah organisasi, karena data dan informasi

yang berbicara tentang keberhasilan atau perkembangan organisasi tersebut.[1]

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) merupakan instrumen vital dalam sistem kesehatan. Informasi tentang kesakitan, penggunaan pelayanan kesehatan di puskesmas, kematian, dan berbagai informasi kesehatan lainnya berguna untuk pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan di tingkat kabupaten atau kota maupun kecamatan. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas mencakup 3 hal, meliputi: pencatatan, pelaporan, pengolahan, analisis pemanfaatan.[1]

Puskesmas merupakan lembaga yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Tentu masyarakat sangat berharap mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu baik yaitu cepat, tepat, murah dan efisien. Agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat yang demikian, puskesmas dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerjanya. Salah satu cara meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah dengan mengembangkan sistem informasi puskesmas (SIMPUS). Adanya sistem informasi ini diharapkan dapat mendukung kinerja pelayanan puskesmas, khususnya dalam pengambilan keputusan yang tepat dan akurat, sehingga pelayanan dapat berjalan efektif dan efisien. Namun, dalam pelaksanaan sistem informasi yang ditujukan untuk membantu dalam meningkatkan pelayanan tersebut masih banyak hambatan, baik yang bersifat teknis

maupun nun teknis yang dapat mengurangi kualitas kinerja pelayanan.

Berdasarkan survei awal di Puskesmas Mijen Semarang, yang dilakukan pada bulan Maret 2014 untuk pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Mijen Semarang terjadi ketidaksesuaian dalam penginputan kode wilayah atau kode tambahan pasien pada SIMPUS oleh petugas puskesmas yang membedakan wilayah dalam kecamatan mijen dan luar kecamatan mijen sehingga menghambat kinerja petugas dalam melakukan penginputan, hal ini di sebabkan tidak adanya kebijakan mengenai penetapan kode wilayah atau kode tambahan tersebut, jadi petugas hanya mengikuti kode yang sudah ada. Hal ini menghambat kinerja petugas dalam melakukan pelayanan dikarenakan bila petugas tidak menemukan kode yang tepat maka petugas harus mencari secara manual atau dengan menginputkan nama pasien pada SIMPUS.

Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Tinjauan penerapan SIMPUS di Puskesmas Mijen Semarang”.

TUJUAN PENELITIAN

Mendiskripsikan penerapan SIMPUS di Puskesmas Mijen Semarang

Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi SIMPUS yang terdapat di bagian pendaftaran di Puskesmas Mijen.
- b. Mengidentifikasi alur pencatatan dan pelaporan Puskesmas (SP3)

- c. Mengidentifikasi pihak yang terkait dengan pemanfaatan SIMPUS.

- d. Mengidentifikasi kendala – kendala pada sistem pencatatan dan pelaporan di puskesmas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan peneliti bersifat deskriptif yaitu menjelaskan kondisi sebenarnya yang di teliti. Sedangkan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dan wawancara. Pendekatan yang di gunakan secara cross sectional yaitu data yang di peroleh pada saat penelitian dilakukan.

OBJEK DAN SUBJEK PENELITIAN

1. Objek

Objek penelitian ini adalah penggunaan SIMPUS di Puskesmas Mijen Semarang.

2. Subjek

Subjek penelitian yaitu petugas sistem pencatatan dan pelaporan meliputi Petugas pendaftaran SIMPUS dan kepala TU di Puskesmas Mijen Semarang.

METODE PENGUMPULAN DATA

1. Data Primer

Data yang di peroleh pada saat penelitian dilakukan dengan mengobservasi SIMPUS.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh berdasarkan wawancara kepada URM dan staf yang terlibat di dalam sistem pencatatan dan pelaporan.

METODE PENGOLAHAN DATA

. 1. Editing

Meneliti kembali penggunaan SIMPUS.

2. Klasifikasi

Mengelompokan data – data yang telah terkumpul, yaitu data yang tercantum dalam SIMPUS

ANALISIS DATA

Menganalisis data dengan menguraikan secara deskriptif untuk mengetahui gambaran SIMPUS di Puskesmas Mijen Semarang.

PEMBAHASAN

1. SIMPUS

Berdasarkan teori SIMPUS adalah program aplikasi yang dikembangkan khusus dari puskesmas, untuk puskesmas dengan melihat kebutuhan dan kemampuan puskesmas dalam mengelola, mengolah dan memelihara data - data yang ada. Secara umum, alur pelayanan data – data informasi SIMPUS di puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Data didapatkan dari loket pendaftaran setelah itu data di input ke dalam komputer
- b. Dokumen RM dikirim ke Unit BP Umum, BP Gigi, KIA dan Obat
- c. Dokumen dikembalikan ke loket pendaftaran
- d. Kemudian diserahkan kepetugas SIMPUS untuk di masukan data – datanya ke dalam SIMPUS

Setelah itu data di berikan kepetugas SP3 untuk menjadi laporan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di puskesmas mijen Semarang dalam penerapan SIMPUS

sudah baik dan sesuai dengan teori yang ada.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara SIMPUS di Puskesmas Mijen Semarang sudah sesuai dengan teori dan penerapannya sudah sesuai dengan teori, SIMPUS sudah terhubung antara komputer satu dengan komputer lainnya dan juga sudah terhubung dengan DKK, dengan koneksi jaringan yang stabil.

2. Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3)

Berdasarkan teori pencatatan dan pelaporan puskesmas (SP3) adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang bertujuan agar didapatkan semua data hasil kegiatan Puskesmas dan data yang berkaitan, serta dilaporkannya data tersebut kepada jenjang administrasi diatasnya sesuai kebutuhan secara benar, berkala dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat.[4]

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pencatatan dan pelaporan puskesmas (SP3) di puskesmas mijen Semarang sudah sesuai dengan teori dan cukup baik pencatatan dan pelaporannya sudah menggunakan sistem komputerisasi dan cara pengiriman data ke Dinas Kesehatan Kota sudah menggunakan sistem Online dan terhubung langsung ke DKK hal ini sangat bergantung pada koneksi jaringan internet

yang menghubungkan antara puskesmas dengan DKK.

3. Pihak yang Terkait dalam Pemanfaatan SIMPUS

Berdasarkan teori petugas bekerja sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya yang terkait sesuai dengan tugas yang didapatkannya petugas pendaftaran . bekerja di bagian pendaftaran, bidan di bagian KIA dan perawat melayani pengobatan pasien.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara petugas pendaftaran masih sering memiliki pekerjaan ganda apabila tidak ada petugas di bagian SIMPUS maka petugas bekerja merangkap juga sebagai petugas SIMPUS, hal ini akan menghambat pelayan, sedangkan secara teori petugas seharusnya mendapatka tugas yang sesuai dengan bidang agar tidak menambah waktu kerja petugas, dan tidak mendapatkan pekerjaan ganda .

4. Kendala penerapan SIMPUS

Berdasarkan teori dalam pemberian nomor terdiri 10 digit angka dimana 2 digit angka depan adalah kode wilayah yaitu 00 untuk dalam wilayah kerja dan 90 untuk luar wilayah kerja, 6 digit angka selanjutnya adalah nomor rekam medis pasien dan 2 digit angka terakhir adalah kode tambahan status keluarga pada pasien, seperti angka 00 untuk kepala keluarga, 01 untuk istri, 03 dan seterusnya untuk anak atau saudara yang tinggal serumah,

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dalam pemberian atau menentukan kode wilayahnya masih belum sesuai dengan teori, hal ini dikarenakan tidak adanya kebijakan mengenai penetapan kode wilayah atau kode tambahan tersebut, jadi petugas hanya mengikuti kode yang sudah ada yaitu dengan menggunakan kode wilayah berdasarkan tahun pasien mendaftar bila pasien mendaftar tahun 2008 maka kode yang di gunakan adalah 08 dan seterusnya. Hal ini menghambat kinerja petugas dalam melakukan pelayanan dikarenakan bila petugas tidak menemukan kode yang tepat maka petugas harus mencari secara manual atau dengan menginputkan nama pasien pada SIMPUS.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. kondisi SIMPUS di bagian pendaftaran yaitu sudah menggunakan komputerisasi dan terkoneksi antara komputer satu dengan yang lain dimasing – masing bagian pendaftaran, BP Umum, BP gigi dan BP KIA tetapi terkadang masih ditemukan kendala yaitu koneksi provider sering terputus hal ini akan menghambat pelayanan.

2. alur pencatatan dan pelaporan puskesmas (SP3) menggunakan sistem komputerisasi dari penginputan identitas pasien kemudian pada bagian poli menerima data pasien yang akan berobat

dari bagian pendaftaran. Kemudian setelah selesai melayani pasien yang berobat, perawat atau bidan yang ada di poli menginputkan data diagnosa pasien kedalam komputer.

3. Petugas yang terkait dengan pemanfaatan SIMPUS masih sering ditemukan di bagian petugas pendaftaran bekerja merangkap sebagai petugas SIMPUS, hal ini akan menghambat pelayanan karena petugas bekerja merangkap sebagai petugas pendaftaran dan petugas SIMPUS.

4. kendala yang terdapat di Puskesmas Mijen yaitu dalam penentuan kode wilayahnya tidak sesuai dengan teori, hal ini dikarenakan tidak adanya kebijakan mengenai penetapan kode wilayah atau kode tambahan tersebut, jadi petugas hanya mengikuti kode yang sudah ada. Hal ini menghambat kinerja petugas dalam melakukan pelayanan dikarenakan bila petugas tidak menemukan kode yang tepat maka petugas harus mencari secara manual atau dengan menginputkan nama pasien pada SIMPUS.

SARAN

1. Bagi Petugas yang terkait sebaiknya Petugas yang terkait sebaiknya harus sesuai dengan tugasnya, agar efektif dan tidak membuat pekerjaan semakin menumpuk yang mengakibatkan keterlambatan pelaporan ke DKK.

2. Sebaiknya membuat kebijakan menetapkan kode wilayah menjadi 2 jenis yaitu kode 00 untuk dalam wilayah kecamatan Mijen Semrang dan kode 90

untuk luar wilayah kecamatan Mijen Semarang.

3. Untuk mendukung pelayanan petugas, sebaiknya dibuat deskripsi pekerjaan yang jelas yang disahkan oleh Kepala Puskesmas.

4. Melakukan maintenance secara rutin dan terjadwal untuk mengantisipasi adanya kendala pada sistem komputerisasi

5. Sebaiknya di buat protap yang terkait dengan SIMPUS sebagai acuan petugas agar dapat menjalankan tugasnya dengan baik dan benar

DAFTAR PUSTAKA

DepkesRI.2004.<http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202004.pdf>

Shofari, Bambang. Modul Pembelajaran Pengelolaan Rekam Medis dan Dokumentasi Rekam Medis, Semarang, 2002. (tidak dipublikasikan)

Shofari, Bambang. Pengelolaan Sistem Rekam Medis Kesehatan, Semarang, 1998. (tidak dipublikasikan)

Sartini, Bambang. Sistem informasi kesehatan : Pelatihan SIK. Universitas IEU, 1999

Imam, Surtini. Dasar Organisasi Manajemen. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta

Shofari, Bambang. Modul Pengelolaan Sistem Rekam Medis-1. DIII RMIK (tidak dipublikasikan)

*Depkes RI. Pedoman Kerja
Puskesmas III tahun 1991/1992. Jakarta.
Depkes RI.*

*Dharmawan, Yudhi. Modul Sistem
Informasi Kesehatan, DIII RMIK,
Universitas Dian Nuswantoro, Semarang
(tidak dipublikasikan)*

*Sabarguna, Boy S, dan Heri
Safrizal. Master Plan Sistem Informasi
Kesehatan. Konsorsium Rumah Sakit
Islam Jateng-DIY. Yogyakarta*

*Entjang, Indan. ILMU KESEHATAN
MASYARAKAT. Citra Aditya Bakti.
Bandung. 2000.*