



INTISARI

Latar Belakang : Studi membuktikan bahwa kinerja sistem informasi kesehatan di negara-negara berkembang masih perlu dipertanyakan. Hal ini dibuktikan dengan masih rendahnya kualitas dan pemanfaatan data. Berkaitan dengan hal tersebut, di Indonesia sejak tahun 1996 sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas yang merupakan bagian sistem informasi kesehatan telah disederhanakan dengan tujuan agar pelaksanaannya lebih optimal. Namun demikian dalam pelaksanaan masih ditemui berbagai kendala diantaranya pengiriman data belum tepat waktu, analisis dan penyajian data belum optimal dilakukan, umpan balik secara berjenjang masih jarang diberikan, sehingga berpengaruh pada kualitas data dan pemanfaatan informasi yang disampaikan. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis proses pelaksanaan SP2TP di Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus menggunakan metode kualitatif. Unit yang dianalisis puskesmas pembantu, puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe. Proses pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam dan observasi.

Hasil Penelitian : Tahapan proses pelaksanaan SP2TP di Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe dari segi pengumpulan data untuk tingkat puskesmas pembantu masih dilakukan secara manual, sedangkan pengumpulan data laporan LB1 ditingkat puskesmas secara komputerisasi menggunakan Microsoft Access untuk *input* data. Sementara laporan LB3 dan LB4 pengumpulan data masih secara manual. Tingkat kelengkapan dan ketepatan waktu pengiriman laporan masih di bawah target. Sensitifitas pengelola SP2TP terhadap pengecekan data sudah baik. Untuk proses analisis dan penyajian data laporan SP2TP masih terfokus pada pola penyakit dan 10 penyakit terbanyak. Umpan balik secara tertulis yang diberikan secara berjenjang masih jarang dilakukan. Dilihat dari segi kualitas data SP2TP saat ini masih rendah. Hal ini dibuktikan dengan masih rendahnya tingkat kelengkapan dan ketepatan waktu pengiriman laporan. Sementara pemanfaatan data dan informasi masih terfokus untuk pembuatan profil tahunan.

Kesimpulan : Keterjangkauan puskesmas dengan dinas kesehatan kota belum menjamin terlaksananya proses pelaksanaan SP2TP secara optimal, diantaranya pengiriman laporan belum lengkap dan tepat waktu.

Kata Kunci : SIK, Implementasi, Kinerja, SP2TP



ABSTRACT

Background: Studies indicated that the performance of health information system (HIS) in developing countries is still questionable. It is seen from the low level of data quality and utilization. In Indonesia, since 1996 the Integrated Recording and Reporting System of Public Health Center (IRRS PHC) as a part of HIS was simplified for more optimal implementation. However, in practice obstacles have been encountered, including lack of timeliness in data delivery, suboptimal data analysis and presentation, and no stratified feedback from Health Office to PHC and from PHC to PHC at a subdistrict level. Such condition has affected the quality and utilization of delivered data. The purpose of this study is to analyze the implementation of IRRS-PHC in the Health Office of Lhokseumawe City.

Method: The study used a descriptive qualitative method with case study design. The unit of analysis was PHC at a subdistrict level, PHC, and the Health Office of Lhokseumawe City. Data was collected using in-depth interview and observation techniques.

Result: Findings of the study indicate that in the implementation of IRRS-PHC in the Health Office of Lhokseumawe City, the data collection in PHC at subdistrict level was still done in a manual manner. The data collection of LB1 report at PHC level was done by using Microsoft Office Access for data input, while those of LB3 and LB4 reports were still done manually. Completeness and timeliness in data delivery was still under the targeted level. The sensitivity of IRRS-PHC board in data checking was good. The analysis and presentation of IRRS-PHC report data were still focused on disease pattern and the top 10 diseases. Stratified feedback was seldom given in a written manner from the Health Office to PHC and from PHC to PHC at a subdistrict level. The data quality of IRRS-PHC was still low, which could be seen from the low level of completeness and timeliness in data delivery, while data utilization was still focused on the making of annual profile.

Conclusion: Accessibility of PHC to the Health Office of Lhokseumawe City did not necessarily assure the optimum implementation of IRRS-PHC indicated by incompleteness and lack of timeliness in report delivery.

Keywords: HIS, Implementation, Performance, IRRS-PHC