

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara merupakan integrasi dari kekuasaan politik, negara adalah organisasi pokok dari kekuasaan politik. Negara adalah alat (*agency*) dari masyarakat yang mempunyai kekuasaan untuk mengatur hubungan-hubungan manusia dalam masyarakat dan menertibkan gejala-gejala kekuasaan dalam masyarakat. Manusia hidup dalam suasana kerja sama, sekaligus suasana antagonis dan penuh pertentangan. Negara adalah organisasi yang dalam suatu wilayah dapat memaksakan kekuasaannya secara sah terhadap golongan kekuasaan lainnya dan yang dapat menetapkan tujuan-tujuan dari kehidupan bersama itu. Negara menetapkan cara-cara dan batas-batas sampai dimana kekuasaan dapat digunakan dalam kehidupan bersama, baik oleh individu, golongan atau asosiasi, maupun oleh negara sendiri.¹

Indonesia merupakan Negara yang menganut sistem presidensial. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 merupakan bentuk Peraturan Perundang-Undangan yang memiliki kedudukan yang tertinggi dimana di dalamnya terkandung makna tujuan daripada didirikannya Negara Kesatuan Republik Indonesia ini. Sebagai suatu Peraturan Perundang-Undangan yang tertinggi, Konstitusi Republik Indonesia juga mencakup norma dasar Negara yang tercantum di dalamnya yaitu Pancasila yang termaktub secara jelas pada alinea terakhir Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Pancasila sebagai Ideologi Negara tentunya secara filosofis dijadikan sebagai dasar dalam setiap bentuk kegiatan penyelenggaraan Negara, baik dalam bidang ekonomi, sosial politik, hukum, budaya, dan lain-lain.²

Dengan demikian dapat diartikan bahwa Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai konstitusi negara Indonesia yang merupakan peraturan

¹ Budiardjo, Miriam. 2008. *Dasar-Dasar Ilmu Politik*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama Hal. 47

² Penjelasan Batang tubuh UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945

perundang-undangan tertinggi artinya Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 merupakan sumber dan dasar bagi setiap bentuk Peraturan Perundang-Undangan lain dibawahnya. Dalam hal tersebut, membawa suatu konsekuensi yuridis bahwa segala jenis Peraturan Perundang-Undangan di bawah Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tidak boleh bertentangan dengan amanat yang dimaktubkan di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang di dalamnya tercantum tujuan bernegara yang harus dijadikan acuan dalam penyelenggaraan pemerintahan. Adapun tujuan Negara yang harus dicapai dalam Pemerintahan Negara Indonesia, tercantum dalam alinea keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan: “Kemudian dari pada itu untuk memebentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, Perdamaian abadi dan keadilan sosial.”³

Dalam pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa “Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan Kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah, yang diatur dengan undang-undang”. Kemudian pada pasal 18 ayat (2) menyebutkan bahwa “Pemerintah daerah provinsi, daerah Kabupaten, dan Kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.” artinya masing-masing daerah berhak mengurus sendiri urusan pemerintahannya sebagai bentuk dari asas otonomi dan pembantuan .

³ Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pembagian daerah di Indonesia atas daerah besar dan kecil dengan bentuk dan susunan pemerintahannya ditetapkan dengan Undang-Undang, dengan memandang dan mengingat dasar permusyawaratan dalam sistem pemerintahan Negara dan hak-hak asal usul dalam daerah yang bersifat istimewa, sesuai ketentuan yang terkandung dalam pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Guna menindaklanjuti amanat pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka pemerintah telah mengeluarkan Undang-undang tentang pemerintahan daerah, dan undang-undang terakhir yang mengatur tentang pemerintahan daerah adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.

Sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah, diharapkan dapat memberikan dampak yang luas terhadap peningkatan pelayanan kepada masyarakat. Adanya pelimpahan wewenang dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah yang dikehendaki undang-undang tersebut memungkinkan terjadinya penyelenggaraan pelayanan dengan jalur birokrasi yang lebih ringkas dan membuka peluang bagi pemerintah daerah dalam melakukan inovasi dalam pemberian dan peningkatan kualitas pelayanan publik.

Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, pada Pasal 9 menyebutkan bahwa:

1. Urusan Pemerintahan terdiri atas Urusan Pemerintahan *Absolute*, Urusan Pemerintahan Konkuren, dan Urusan Pemerintahan Umum.
2. Urusan Pemerintahan *Absolute* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat.

3. Urusan Pemerintahan Konkuren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Urusan Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota.
4. Urusan Pemerintahan Konkuren yang diserahkan ke daerah menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah.
5. Urusan Pemerintahan Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai Kepala Pemerintahan.

Urusan Pemerintahan Konkuren meliputi Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib merupakan Urusan Pemerintahan yang terdiri atas urusan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan pelayanan dasar.⁴

Urusan Pemerintahan Absolute meliputi: meliputi politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional dan agama. Urusan Pemerintahan Konkuren meliputi Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib merupakan Urusan Pemerintahan yang terdiri atas urusan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan pelayanan dasar.

Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar tersebut meliputi: pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan pemukiman, ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat dan sosial.

⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Pasal 11

Sedangkan untuk Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar meliputi:⁵

- a. Tenaga Kerja
- b. Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- c. Pangan
- d. Pertanahan
- e. Lingkungan Hidup
- f. Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil
- g. Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
- h. Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
- i. Perhubungan
- j. Komunikasi dan Informatika
- k. Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah
- l. Penanaman Modal
- m. Kepemudaan dan Olahraga
- n. Statistik
- o. Persandian
- p. Kebudayaan
- q. Perpustakaan; dan
- r. Kearsipan

Untuk urusan pilihan pula meliputi: kelautan dan perikanan, pariwisata, pertanian, kehutanan, energi dan sumber daya mineral, perdagangan, perindustrian dan transmigrasi.⁶ Kemudian Urusan pemerintahan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (5) meliputi:

- a. pembinaan wawasan kebangsaan dan ketahanan nasional dalam rangka memantapkan pengamalan Pancasila, pelaksanaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pelestarian Bhinneka Tunggal Ika serta pemertahanan dan pemeliharaan keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- b. pembinaan persatuan dan kesatuan bangsa;
- c. pembinaan kerukunan antarsuku dan intrasuku, umat beragama, ras, dan golongan lainnya guna mewujudkan stabilitas keamanan lokal, regional, dan nasional;

⁵ Ibid Pasal 12

⁶ Ibid pasal 12

- d. penanganan konflik sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. koordinasi pelaksanaan tugas antarinstansi pemerintahan yang ada di wilayah Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota untuk menyelesaikan permasalahan yang timbul dengan memperhatikan prinsip demokrasi, hak asasi manusia, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan, potensi serta keanekaragaman Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. pengembangan kehidupan demokrasi berdasarkan Pancasila; dan
- g. pelaksanaan semua Urusan Pemerintahan yang bukan merupakan kewenangan Daerah dan tidak dilaksanakan oleh Instansi Vertikal.

Sesuai dengan Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah pada Pasal 12 ayat (1) bidang kesehatan. Ini berarti bahwa dalam rangka otonomi daerah, pemerintah kabupaten dan pemerintah kota memiliki tanggung jawab yang besar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya, dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

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.

Implementasi UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah khususnya di bidang kesehatan telah memberikan kesempatan kepada pemerintah daerah untuk merencanakan, melaksanakan dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan sesuai karakteristik daerahnya masing-masing. Upaya ini dilaksanakan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau demi terwujudnya derajat kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Kondisi perkembangan kesehatan masyarakat saat ini mengarah pada pembangunan desentralisasi yang membutuhkan kemandirian daerah. Salah satu langkah awal yang dapat

dilakukan dalam pembangunan kesehatan tersebut adalah dengan mengembangkan layanan kesehatan tingkat dasar dengan lebih optimal.

Ketersediaan informasi kesehatan sangat diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang efektif dan efisien. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada pasal 17 bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kemudian Pasal 168 menyebutkan “Untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan. Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dilakukan melalui sistem informasi dan melalui lintas sektor.”⁷

Kemudian untuk melaksanakan amanat pasal di atas, maka pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan yang pada Pasal 1 ayat (1) menyebutkan “Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.”⁸

Sistem Informasi Kesehatan merupakan gabungan perangkat dan prosedur yang digunakan untuk mengelola siklus informasi (mulai dari pengumpulan data sampai pemberian umpan balik informasi) untuk mendukung pelaksanaan tindakan tepat dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kinerja sistem kesehatan. Informasi kesehatan selalu diperlukan dalam pembuatan program kesehatan mulai dari analisis situasi, penentuan prioritas,

⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 168

⁸ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan Pasal 1 ayat (1)

pembuatan alternatif solusi, pengembangan program, pelaksanaan dan pemantauan hingga proses evaluasi.

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) sebagai bagian penting dari manajemen kesehatan terus berkembang selaras dengan perkembangan organisasi. Dengan adanya perubahan sistem kesehatan mengakibatkan terjadinya perubahan pada SIK, namun sayangnya perubahan sistem kesehatan di lapangan tidak secepat dengan yang diperkirakan oleh para pengambil keputusan. Hal ini tampak nyata ketika sistem kesehatan berubah dari sentralisasi ke desentralisasi, SIK tidak berfungsi sebagaimana layaknya. SIK yang selama ini telah dikembangkan, (meskipun masih terfragmentasi) secara Nasional tidak berfungsi, alur laporan dari pelayanan kesehatan ke jenjang administrasi kabupaten/kota hingga ke pusat banyak yang terhambat.⁹

Dalam proses pengelolaan data/informasi kesehatan di Indonesia, standar-standar yang dibutuhkan, baik standar proses pengelolaan informasi kesehatan maupun teknologi yang digunakan, belum memadai. Akses dan sumber daya kesehatan juga tidak merata, lebih banyak dimiliki oleh daerah-daerah tertentu, terutama di pulau Jawa. Akibatnya setiap institusi kesehatan mulai dari puskesmas, rumah sakit, hingga ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi menerapkan sistem informasi menurut kebutuhan masing-masing. Hal ini menjadikan sistem yang digunakan berbeda-beda dan sulit untuk disatukan. Selain itu, kepemilikan dan keamanan data yang dipertukarkan menjadi penghalang untuk menyediakan data yang bisa diakses oleh pihak yang membutuhkan. Penyebab sulitnya mewujudkan pertukaran data kesehatan di Indonesia yaitu penggunaan platform perangkat keras dan perangkat lunak yang berbeda-beda di setiap daerah, arsitektur dan bentuk penyimpanan data yang berbeda-beda, kultur kepemilikan data yang kuat dan possessive dan kekhawatiran akan masalah keamanan data.¹⁰

⁹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman Sistem Informasi Kesehatan. Jakarta Hal: 7

¹⁰ Ibid

Dengan berlakunya sistem otonomi daerah, maka pengelolaan SIK merupakan tanggung jawab dan wewenang masing-masing pemerintah daerah.

Pemerintah pusat/Kementerian Kesehatan, bertanggung jawab dalam pengembangan sistem informasi kesehatan skala nasional dan fasilitasi pengembangan sistem informasi kesehatan daerah. Pemerintah daerah provinsi/dinas kesehatan provinsi, bertanggung jawab dalam pengelolaan sistem informasi kesehatan skala provinsi. Pemerintah daerah kabupaten/kota / dinas kesehatan kab/kota, bertanggung jawab dalam pengelolaan sistem informasi kesehatan skala kabupaten/kota.¹¹

Melihat kondisi tersebut, maka untuk mengontrol pengelolaan sistem informasi kesehatan di daerah, Pemerintah perlu membuat peraturan perundang-undangan yang mampu mengakomodir keberagaman pengelolaan dan pengembangan aplikasi sistem informasi kesehatan yang terintegrasi maka lahirlah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data Dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi sebagai menindaklanjuti Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan. Lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan ini dilatar belakangi oleh upaya mengoptimalkan aliran data dari kabupaten/kota dan provinsi ke Kementerian Kesehatan untuk menyediakan data dan informasi yang akurat, tepat, dan cepat, perlu diselenggarakan sistem informasi kesehatan terintegrasi melalui komunikasi data.

Tujuan dari diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data Dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi karena di dalam suatu daerah terdapat beberapa aplikasi elektronik kesehatan sebagai bentuk dari sistem informasi kesehatan seperti *Primary Care* dan Sistem Manajemen Puskesmas (SIMPUS).

¹¹ Ibid Hal : 3

Primary Care merupakan sistem informasi pelayanan pasien BPJS berbasis komputer online yang dikembangkan untuk layanan primer dan digunakan di puskesmas, klinik, dan juga dokter praktek perorangan. Sedangkan Simpus merupakan aplikasi sistem yang dikembangkan secara mandiri yang digunakan oleh Dinas Kesehatan maupun Kemenkes RI (Sikda Generik) untuk pelayanan semua pasien di Puskesmas.

Selanjutnya diketahui bahwa dalam penyelenggaraannya terdapat permasalahan yang mana kedua sistem informasi tersebut berdiri sendiri (disintegrasikan) yang menyebabkan terbentuknya pulau data yang tidak saling terhubung. Disintegrasi inilah mengakibatkan sistem informasi di puskesmas tidak berjalan dengan maksimal seperti menambah beban kerja bagi karyawan, sementara jumlah Sumber daya manusianya terbatas serta berdampak pada validasi data yang dihasilkan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data Dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi pasal 1 ayat (2) menyebutkan “Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi adalah Sistem Informasi Kesehatan yang ada telah mampu menyediakan mekanisme saling hubung antar subsistem informasi dengan berbagai cara yang sesuai dengan yang dibutuhkan, sehingga data dari satu sistem atau subsistem secara rutin dapat melintas, menuju atau diambil oleh satu atau lebih sistem atau subsistem yang lain.¹² Selanjutnya pada ayat 7 berbunyi “Aplikasi Komunikasi Data adalah suatu aplikasi Sistem Informasi Kesehatan yang digunakan untuk tukar menukar data dalam rangka konsolidasi/integrasi Data Kesehatan prioritas yang dikirimkan dari dinas kesehatan kabupaten/kota dan/ atau dinas kesehatan provinsi dalam rangka penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi.” Aplikasi Komunikasi Data inilah yang menjadi pedoman Pemerintah daerah membuat program aplikasi elektronik

¹² Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data Dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi Pasal 1

kesehatan terintegrasi seperti Program *Bridging System* yang memberikan pemecahan masalah dalam meningkatkan penyelenggaraan Komunikasi Data, yaitu dapat dilakukan pengembangan Komunikasi Data yang berdasarkan evaluasi dan kajian dan pengembangan Komunikasi Data meliputi pengembangan infrastruktur dan aplikasi, tenaga pengelola, prosedur penyelenggaraan, dan hal lain yang terkait.

Dengan diterapkannya *Bridging System* ini diharapkan semua data, kegiatan bahkan semua informasi pelayanan kesehatan di Puskesmas dapat dilaksanakan dengan benar sesuai dengan prosedur dan dapat dipantau oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan Pihak BPJS. Selain itu, dengan penerapan *Bridging System* ini akan dapat memperpendek antrian pasien yang mau berobat, sehingga sangat menguntungkan masyarakat/pasien. Teknologi "*bridging system*" merupakan penggunaan fasilitas teknologi informasi *daring (web service)*, yang memungkinkan dua sistem yang berbeda pada saat yang sama mampu melakukan dua proses tanpa adanya intervensi satu sistem pada sistem lainnya secara langsung, sehingga tingkat keamanan dan kerahasiaan masing-masing sistem tetap terjaga.

Bridging System Primary Care dan *Simpus* merupakan suatu penghubung atau menghubungkan antara keduanya menjadi satu kesatuan dan dilaksanakan secara online melalui website. Sistem ini sendiri sudah dilaksanakan di beberapa tempat di Indonesia. Namun untuk di wilayah Sumatera, ini merupakan pertama kalinya.¹³ Menjadi yang pertama di Sumatera, Kabupaten Indragiri Hilir menerapkan *Bridging System P-Care* dan *Simpus* untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.¹⁴ *Bridging System* merupakan langkah untuk menjembatani program BPJS dan Program Pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir yaitu dikenal dengan *Bridging System P-Care* dan *Simpus*.

¹³<http://gagasanriau.com/news/detail/33635/diskesinhilpertamaterapkansistembridgingsystemprimarycaredisumatera> di kutip tanggal 15 Maret 2016

¹⁴<http://riaatribune.com/news/detail/1963/pertamadisumatrainhillaunchingbridgingsystempcaredansimpus> di kutip tanggal 16 Maret 2016

Kabupaten Indragiri Hilir pada tahun 2016 mempunyai penduduk sebanyak 703.734 jiwa. Dari jumlah penduduk tersebut diperoleh kepadatan penduduk di Kabupaten Indragiri Hilir adalah 1.705 jiwa per km². Memiliki 20 Kecamatan, 198 desa dan 38 kelurahan dengan kecamatan yang paling padat penduduknya adalah Kecamatan Tembilahan yaitu 74.087 jiwa dan kecamatan yang paling sedikit jumlah penduduknya adalah Kecamatan Sungai Batang yaitu 12.490 jiwa. Selanjutnya fasilitas kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir terdiri dari 3 Rumah sakit, 27 puskesmas, dan 170 Pustu(BPS, 2016).

Untuk Kabupaten Indragiri hilir, pada tahap pertama tahun 2016 ini, *Bridging System P-Care* dan *Simpus* akan diterapkan pada 6 Puskesmas, yaitu Puskesmas Tembilahan Kota, Tembilahan Hulu, Gajah Mada, Sungai Salak, Kempas Jaya dan Pengalihan Enok. Dan pada tahap berikutnya, akan menyusul pada tahun 2017 untuk semua puskesmas di Kabupaten Inhil, yakni 27 Puskesmas.¹⁵

Berikut ini daftar nama puskesmas yang ada di Kabupaten Indragiri Hilir:

Tabel I.1
Jumlah Puskesmas Kabupaten Indragiri Hilir

No	Puskesmas	No	Puskesmas	No	Puskesmas
1	Tembilahan Kota	10	Enok	19	Pengalihan Keritang
2	Gajah Mada	11	Pengalihan Enok	20	Selensen
3	Tembilahan Hulu	12	Teluk Pinang	21	Pulau Burung
4	Sungai Salak	13	Sungai Iliran	22	Sungai Guntung
5	Kempas	14	Sungai Piring	23	Pelangirang
6	Sapat	15	Kuala Lahang	24	Mandah
7	Concong Luar	16	Pulau Kijang	25	Bekawan
8	Tanah Merah	17	Benteng	26	Batang Tumu
9	Tanah Merah	18	Kotabaru	27	Teluk Belengkong

¹⁵<http://riausky.com/mobile/detailberita/6443/pertamadisumatera,bpjskesehatandinkesinhillaunchingbridgingsys tempcaredansimpus.html> dikutip tanggal 14 Maret 2016

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir 2016

Sebelum ada program bridging system ini, pelayanan kesehatan berjalan didasarkan format pelaporan Sistem Pencatatan Pelaporan Puskesmas (SP3), menggunakan sistem manual dan sederhana, hambatannya sering terjadi kesalahan dan perbedaan laporan antar pemegang program, terlalu banyak tangan, mengandalkan tulisan tangan, laporan tidak tepat waktu, laporan sering salah, kegiatan yang tumpang tindih, pelaporan harus ke Dinas Kesehatan membutuhkan waktu lama. Kemudian sesudah adanya program ini diharapkan memberikan informasi tentang keadaan kesehatan masyarakat di tingkat PUSKESMAS mulai dari datadiri orang sakit, ketersediaan obat sampai data penyuluhan kesehatan masyarakat. Sistem ini dirancang terintegrasi antar unit pelayanan mulai dari pendaftaran pasien, poliklinik sampai penerimaan obat.

Petugas akan lebih mudah dalam pencarian data pasien, sehingga menghemat waktu dan tenaga dalam proses pendaftaran maupun pelayanan pasien, di bagian poliklinik juga para tenaga medis khususnya dokter bisa melihat riwayat pasien sebelumnya sehingga mendukung penegakan diagnosa, selain itu dokter juga bisa langsung menuliskan resep pasien secara terkomputerisasi yang langsung terhubung ke bagian apotik, sehingga petugas apotik memberikan resep sesuai yang tertera di aplikasi tersebut. Bila sewaktu waktu dibutuhkan data tersebut bisa diakses dengan mudah dan cepat. Bahan masukan (input) untuk aplikasi ini adalah data diri pasien, status kepesertaan, hasil pemeriksaan, tindakan, serta obat-obatan.

Disamping kelebihan yang di dapat dan ditemukan dari keberadaan program bridging system ini, ternyata tidak serta merta menghilangkan kendala-kendala dan kemungkinan-kemungkinan yang terjadi dalam implemtasi program tersebut. Berikut penulis mengumpulkan beberapa fakta di lapangan terhadap penerapan *Bridging System* di Kabupaten Indragiri Hilir. Berikut kutipan berita yang penulis himpun:

“Salah satu Puskesmas yang telah menerapkan *Bridging System* ini adalah Puskesmas Tembilahan. Kepala Puskesmas Tembilahan, drg Wahyu Winda MSi kepada

harianriau.co mengatakan bahwa dalam penerapan *Bridging System*, pada tahap awal ini pihaknya sedikit terhambat dalam proses pelayanannya dikarenakan harus terlebih dahulu memasukkan data identitas pasien yang akan berobat ke dalam komputer. Pada tahap awal ini, kami agak lambat dalam registrasi karena proses meng-input data yang memakan waktu beberapa menit. Tetapi, setelah di-input tidak ada masalah lagi untuk registrasi dalam pengobatan selanjutnya. Disamping itu juga, bahwa dalam prosesnya, koneksi internet di wilayah Tembilahan menjadi kendala.”

Berdasarkan kutipan di atas dapat dilihat penerapan *Bridging System* ini masih terkendala kemampuan sumber daya manusia dan prasarana seperti listrik, koneksi internet dan perangkat keras untuk melakukan input data dari puskesmas yang akan dihubungkan langsung ke Dinas Kesehatan dalam bentuk laporan data dan informasi kinerja di Puskesmas.

Berikut ini persentase laporan absensi penerimaan laporan absensi data Komunikasi Data (KOMDAT) di Provinsi Riau sampai dengan 16 Januari 2017.

Tabel.1.2
Absensi Penerimaan Laporan Data KOMDAT Kab/Kota
Di Provinsi Riau

No	Kab/Kota	Persentase Laporan
1	Pekanbaru	71%
2	Kampar	84%
3	Pelalawan	95%
4	Inhu	75%
5	Inhil	50%
6	Rohul	89%
7	Rohil	49%
8	Kuansing	68%
9	Siak	82%
10	Dumai	96%
11	Bengkalis	60%
12	Kep. Meranti	85%

Sumber: Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2017

Data di atas menunjukkan bahwa Kabupaten Indragiri Hilir termasuk sebagai kabupaten/kota yang persentasenya rendah 50% setelah Kabupaten Rokan Hilir yang terpaut 1 % yaitu 49%. Namun disini penulis memilih kabupaten Indragiri Hilir karena tujuan Program Bridging System yang di galakkan di awal tahun 2016 ini merupakan upaya pemerintah daerah untuk mengatasi masalah pelaporan data-data dari unit kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir agar pelaporan data tersebut lebih efektif dan efisien. Akan tetapi melihat kondisi di atas ini merupakan hal yang menarik yang menurut penulis menjadi fenomena dan masalah yang perlu dikaji secara ilmiah. Bukan hanya itu, penerimaan laporan absensi KOMDAT (komunikasi data) yang di bina Program Dinas Kesehatan Provinsi Riau ini juga memiliki konsekuensi untuk kabupaten/kota yang belum melakukan entry data secara maksimal dan tepat waktu akan diberikan surat teguran berupa umpan balik laporan absensi data Komdat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Maka untuk mengetahui lebih lanjut dan menggambarkan penerapan dari Bridging System Pcare dan SIMPUS ini maka penulis tertarik mengambil judul penelitian **“Implementasi Program Bridging System Pcare Dan Simpus Di Puskesmas Kabupaten Indragiri Hilir”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Merupakan pendataan dari sejumlah yang muncul sehubungan dengan tema/topic judul penelitian. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, peneliti akan menentukan masalah yang penting dan mendesak untuk dicari penyelesaiannya melalui penelitian.¹⁶ Berikut identifikasi masalah pada penelitian ini:

¹⁶ Syafhendry, Rahyunir Rauf dkk. 2014. *Buku Pedoman Penulisan Tesis Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan*. Pekanbaru: Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan UIR. Hal:13

1. Adanya indikasi kurangnya komunikasi dan sosialisasi dalam penerapan Program Bridging System Pcare dan Simpus.
2. Adanya indikasi kurang terampilnya sumber daya manusia yang menjalankannya Program Bridging System Pcare dan Simpus.
3. Adanya indikasi disposisi pelaksana program Bridging System Pcare dan Simpus yang kurang responsive.
4. Adanya indikasi birokrasi pelaksanaan input data yang masih berbelit-belit dalam menggunakan aplikasi Bridging System Pcare dan Simpus.

1.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang di atas, maka berikut dirumuskan tentang beberapa permasalahan pokok dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana Implementasi Program Bridging System Pcare Dan Simpus Di Puskesmas Kabupaten Indragiri Hilir?
2. Faktor apa saja yang menghambat Implementasi Program Bridging System Pcare Dan Simpus Di Puskesmas Kabupaten Indragiri Hilir?

1.4 Batasan Masalah

Untuk memperjelas dan membatasi ruang lingkup penelitian dengan tujuan untuk mendapatkan hasil uraian yang sistematis, diperlukan adanya batasan masalah atau disebut ruang lingkup penelitian. Batasan masalah ini berguna untuk mengidentifikasi faktor mana saja yang termasuk dalam ruang lingkup penelitian tersebut. Adapun batasan masalah yang akan diteliti adalah: penelitian hanya dilakukan terkait Program Bridging System PCare dan Simpus, dan lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kabupaten Indragiri Hilir.

Penelitian ini hanya fokus pada komunikasi, sumberdya, disposisi dan struktur birokrasi Program Bridging System Pcare Dan Simpus Di Puskesmas Kabupaten Indragiri Hilir.

1.5. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.5.1. Tujuan Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan tentu mempunyai sasaran yang hendak dicapai atau apa yang menjadi tujuan penelitian tentunya harus jelas diketahui sebelumnya. Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menjawab Implementasi Program Bridging System Pcare Dan Simpus Di Puskesmas Kabupaten Indragiri Hilir.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang menghambat Implementasi Program Bridging System Pcare Dan Simpus Di Puskesmas Kabupaten Indragiri Hilir.

1.5.2. Kegunaan Penelitian

Kegunaan dari penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh cakrawala dan wawasan pengetahuan yang lebih mendalam tentang penerapan teknologi *bridging system* khususnya bagi aparaturnya Pemerintahan sehingga dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan teori ilmu-ilmu sosial khususnya bidang Ilmu Pemerintahan.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Pemerintah daerah setempat, khususnya bagi Pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir dalam pelaksanaan program sistem informasi kesehatan, dan sebagai acuan peneliti lainnya yang akan melakukan penelitian dengan mengambil masalah yang sama



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau