

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS (SIMPUS) KENCONG KABUPATEN JEMBER DENGAN METODE *END USER COMPUTING (EUC) SATISFACTION*

Feby Erawantini¹, Wahyu Kurnia D¹ dan Tevalys Pramesti¹

¹Politeknik Negeri Jember

ABSTRAK

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) merupakan tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan. Puskesmas Kencong Jember berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui penyediaan SIMPUS. Sistem tersebut sudah terintegrasi. Namun penerapannya masih belum optimal. Penelitian ini bertujuan mengoptimalkan penggunaan SIMPUS. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan FGD. Hasil penelitian dari aspek isi, di bagian UGD perlu ditambahkan kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan, identitas pengantar pasien, dan ringkasan kesehatan pasien sebelum meninggalkan UGD. Ditinjau dari aspek akurasi, masih terjadi kesalahan disebabkan oleh kesalahan pengguna. Ditinjau aspek format dan aspek kemudahan penggunaan, seluruh responden telah puas dengan format SIMPUS Kencong dan mudah digunakan. Ditinjau dari aspek waktu, Satu responden mengatakan dengan menggunakan SIMPUS pekerjaannya menjadi tepat waktu. Tiga responden mengatakan sebenarnya pekerjaan mereka bisa tepat waktu bila tidak banyak pasien. Satu responden mengatakan belum bisa tepat waktu karena tidak bisa membagi waktu antara melayani pasien dan mengisi SIMPUS.

Kata kunci: EUC Satisfaction, Optimalisasi, SIMPUS

ABSTRACT

Management Information System of Public Health Center (SIMPUS) is an media that ordering to provide information to help making decision for processing in implementing the health centers' management activities goals. Public Health Center in Kencong district as one of the first-level of health care center in Jember that want to improve the quality of health care through the provision of Management Information System of Public Health Center (SIMPUS). The SIMPUS was integrated in inter-units that include of registration, general poly, gear poly, KIA, and Emergency Unit. However, this application system still not optimal. This research aim to optimize the SIMPUS in public health center of Kencong district. Collecting method was conclude of interviews, observation, and focus group discussion. The results of this study got from the aspect of content at emergency unit that need to be added items in the condition when the patient arrives at the health care facilities, the identity of the patient representative, and the report of the patient's health before leaving from emergency unit. From the aspect of accuracy, mistakes still occur but not caused by the system, but because of user. From the aspect of the format and ease to use, all respondents said that the system had been satisfied with the format of SIMPUS in public healt care of Kencong district. From the aspect of time, one respondent said that using SIMPUS can help the job timely. Three respondents said

that they job can finish on time when not many patients. One respondent said that could not finish timely because can not divide the time between serving patients and using SIMPUS.

Keywords: *EUC Satisfaction, Optimizing, SIMPUS*

1. PENDAHULUAN

Sistem Informasi Manajemen (SIM) merupakan sebuah sistem manusia atau mesin yang terpadu (terintegrasi) untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasi manajemen dan pengambilan keputusan dalam sebuah organisasi. Sistem ini menggunakan perangkat keras dan perangkat lunak komputer, prosedur pedoman, model manajemen dan keputusan serta sebuah database (Tedjaseputra, 2013). SIMRS secara umum dapat memberikan informasi yang akurat, tepat waktu pengambilan keputusan diseluruh tingkat administrasi dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian (evaluasi) di rumah sakit. (Rustiyanto, 2012). Rekam medis dalam SIMRS merupakan pusat informasi data pasien yang telah melakukan pemeriksaan dalam suatu rumah sakit. Rekam medis bertugas untuk menyimpan semua data dalam kesatuan SIMRS yang telah terintegrasi, sehingga memudahkan dalam pengambilan suatu keputusan.ada tahun 2009 dokter praktek di WashingtonDC, menyatakan bahwa sistem catatan kesehatan elektronik telah di adopsi sebanyak 40%. Tetapi pada

tahun 2012 pengguna sistem catatan kesehatan elektronik semakin meningkat yaitu hampir tiga perempat dari dokter praktek telah mengadopsi sistem catatan kesehatan elektronik sebanyak 72% (*Health Information Technologi (ONC) Department of Health, 2013*).

Penggunaan teknologi informasi pada bidang kesehatan di Indonesia sudah cukup baik khususnya pada rumah sakit. Di beberapa kota-kota besar sudah banyak muncul pengimplementasiannya, contoh pada rumah sakit Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) telah mengadopsi SIMRS sebanyak 82,21%. SIMRS digunakan mayoritas untuk administrasi yang berupa pendaftaran pasien elektronik (79,17%) dan billing sistem (70,83%). Walaupun hanya sedikit, fungsi klinis sudah digunakan untuk dokumentasi medis (58,33%), peresepan elektronik (22,92%), hasil pemeriksaan laboratorium (39,58%), dan sistem inventory gudang farmasi (60,42%) (Harina, dkk 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo pada tanggal 5 September 2015 di ketahui bahwa

RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo telah menerapkan penggunaan sistem informasi manajemen mulai dari tahun 2008. Sistem informasi telah diterapkan pada beberapa unit diantaranya adalah bagian pendaftaran rawat jalan, pendaftaran rawat inap, rekam medik, kasir, apotek, loket keuangan dan perawatan. Saat ini aplikasi yang digunakan yaitu Promedika versi 3. Pengembangan terus dilakukan salah satunya yaitu pengintegrasian pada poli- poli rawat jalan pasien. Informasi ini di peroleh dari hasil wawancara dengan kepala unit rekam medis RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Dalam membangun sebuah SIMRS, pihak manajemen rumah sakit memiliki kewajiban untuk mengelola SIMRS dengan baik, SIMRS yang baik yakni SIMRS yang menghasilkan informasi berkualitas, karena hanya SIMRS yang baik yang dapat membuat rumah sakit bertahan unntuk jangka waktu yang lama dalam penyimpanan riwayat kesehatan pasien dan data pasien lainnya karena informasi pasien merupakan hal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien. SIMRS yang ideal adalah sistem yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit dan pelayanan yang cepat dan nyaman bagi pengguna. Selain itu pengguna merupakan kunci utama berhasil tidaknya suatu program berjalan, karena yang dapat

merasakan berhasil tidaknya adalah pengguna.

Kendala-kendala yang dapat menghambat berjalannya SIMRS di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo adalah ketidakakuratan data yang tersedia, redudasi data, sumber daya manusia yang belum memadai untuk melakukan pengimplementasian SIMRS dengan lebih baik lagi. Hal ini menyulitkan petugas lain untuk menyelesaikan pekerjaannya, utamanya bagi petugas rekam medis yang bertugas untuk menyimpan dan menjaga kerahasiaan berkas pasien. Dibutuhkan sebuah evaluasi untuk dapat mengatasi masalah yang ada. Evaluasi sendiri merupakan suatu penilaian terhadap objek tertentu akan menghasilkan kekurangan dan kelebihan objek tersebut. Evaluasi penting dilakukan utamanya untuk mengetahui berjalan tidaknya sebuah sistem dalam instansi tersebut. Hal yang berhubungan langsung dengan sistem adalah pengguna, untuk itu dibutuhkan suatu metode evaluasi yang dapat mengetahui penilaian keberhasilan sistem berjalan dengan pengguna yang menggunakan sistem tersebut. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui keinginan pengguna terhadap aspek- aspek yang mempengaruhi sistem informasi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif.

Tahapan Penelitian

a. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini, dikumpulkan melalui:

- 1) Wawancara atau tanya jawab secara bebas kepada petugas pendaftaran, petugas BP Umum, BP Gigi, petugas KIA, dan petugas UGD.
- 2) Observasi atau kegiatan pengamatan untuk menilai variabel yang telah ditetapkan.
- 3) *Focus Grup Discussion* (FGD) atau diskusi bersama untuk menyusun rencana-rencana optimalisasi penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS).
- 4) Dokumentasi yaitu kegiatan pengambilan gambar khususnya terhadap kondisi SIMPUS dan pengguna SIMPUS.

b. Analisis Data

- 1) Mendeskripsikan data yang diperoleh dari variabel yang terkandung dalam metode *End User Computing* (EUC) *Satisfaction*
- 2) Melakukan analisis terhadap hasil observasi terhadap sistem yang digunakan
- 3) Melakukan analisis terhadap hasil *Focus Group Discussion* (FGD)

- 4) Menyusun rencana untuk mengoptimalkan peran pengguna SIMPUS

c. Penyajian data

Sesuai dengan instrumen yang digunakan yaitu lembar pedoman wawancara, pedoman observasi, dan pedoman FGD yang keseluruhan data nya berupa data deskriptif maka selanjutnya data yang telah terkumpul melalui instrumen tersebut disajikan dalam bentuk deskripsi/narasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Persepsi Pengguna Terhadap Aspek Isi SIMPUS Kencong

Berdasarkan hasil wawancara isi yang terdapat dalam SIMPUS Kencong menurut empat responden sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna. Namun, satu responden dari pihak UGD menginginkan isi yang sesuai dengan format UGD. Karena isi yang ada sekarang dinilai kurang informatif.

Hasil observasi terhadap aspek isi pada SIMPUS menunjukkan bahwa isi rekam medis rawat jalan telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008. Namun, untuk pelayanan gigi dan mulut masih belum dilengkapi dengan odontogram klinik.

Hasil observasi terhadap isi SIMPUS Kencong di Unit Gawat Darurat (UGD)

berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 menunjukkan masih ada beberapa isi yang belum dicantumkan yaitu:

- 1) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan. Hal ini penting dicantumkan untuk mencatat separah apa kondisi pasien. Bila terjadi kematian pada pasien, maka kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan akan menunjukkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Apakah pasien meninggal karena keparahan penyakitnya atau karena tidak ditangani dengan baik.
- 2) Identitas pengantar pasien. Identitas pengantar pasien UGD perlu dicantumkan untuk memastikan bahwa pasien memiliki keluarga atau wali yang dapat bertanggungjawab bila terjadi sesuatu terhadap pasien.
- 3) Ringkasan kesehatan pasien sebelum meninggalkan UGD. Dapat diartikan kondisi pasien setelah mendapatkan pelayanan apakah kondisinya membaik atau memburuk atau malah meninggal. Kemudian juga apakah pasien dirujuk ke faskes lain, dipulangkan, atau rawat inap di puskesmas.

Hal ini penting untuk dicantumkan.

Unit-unit khusus memang perlu dipertimbangkan isinya secara khusus. seperti teori optimalisasi yang diungkapkan Blavin, et. al., (2013). Unit tertentu akan memiliki kebutuhan sistem yang berbeda. Sebuah literatur memberikan contoh bahwa sebuah unit gawat darurat atau perawatan intensif yang sifat perawatannya mendesak dan begitu kompleks akan memerlukan sistem yang terintegrasi dengan baik agar dapat digunakan.

Hasil observasi terhadap isi SIMPUS untuk pelayanan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis sesuai dengan Permenkes 269 tahun 2008 maka isi yang terdapat pada SIMPUS di BP Gigi dan BP KIA Puskesmas Kencong disesuaikan dengan kebutuhan pengguna. Dan pada hasil wawancara telah dijelaskan bahwa responden sudah merasa cukup dengan isi SIMPUS Kencong.

b. Persepsi Pengguna Terhadap Aspek Akurasi SIMPUS Kencong

Berdasarkan hasil wawancara seluruh responden mengatakan bahwa data dapat tersimpan dengan baik sehingga mendukung pelayanan selanjutnya. Namun, beberapa responden mengatakan

masih terjadi kesalahan seperti penulisan tanggal lahir, alamat, nama obat, dan jenis obat yang menyebabkan data kurang akurat. Kumalasari (2012) dalam Rahagiyanto (2014) mengatakan bahwa akurat itu berarti Informasi harus bersih dari kesalahan dan kekeliruan. Ini juga berarti bahwa informasi harus jelas dan secara akurat mencerminkan makna yang terkandung dari data pendukungnya. Menurut Rasman (2012) dan Erawantini (2012), keakuratan sistem diukur dengan melihat seberapa sering sistem menghasilkan *output* yang salah (*error*) ketika mengolah *input* dari pengguna. Aspek akurasi juga menilai kesinambungan data dari pelayanan yang sebelumnya. Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan teori yang mendukung, kesalahan yang diungkapkan oleh responden tersebut adalah murni karena kesalahan pengguna, bukan karena SIMPUS Kencong tersebut *error* atau bermasalah. Menurut peneliti perlu adanya pelatihan kepada pengguna sehingga pengguna dapat meningkatkan kemampuan dalam pengisian SIMPUS Kencong serta terdapat keseragaman dalam penginputan data.

c. Persepsi Pengguna Terhadap Aspek Format SIMPUS Kencong

Berdasarkan hasil wawancara semua responden mengatakan

bahwa format SIMPUS Kencong simpel, bagus, dan telah sesuai bagi penggunaannya. Menurut Rasman (2012) menilai aspek format suatu sistem berarti mengukur kepuasan pengguna dari sisi tampilan program aplikasi itu sendiri. Apakah tampilan dari sistem tersebut menarik sehingga secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap kepuasan pengguna. Menurut Erawantini, et al, (2012) menilai format suatu sistem berarti menilai kesesuaian format sistem dengan kebutuhan pengguna pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan teori yang mendukung, menurut peneliti tampilan dari SIMPUS Kencong tersebut memang simpel, rapi dan menarik. Selain itu pemilihan warna yang tepat membuat pandangan menjadi tidak mudah lelah saat bekerja.

d. Persepsi Pengguna Terhadap Aspek Kemudahan Penggunaan SIMPUS Kencong

Berdasarkan hasil wawancara semua responden mengatakan bahwa SIMPUS Kencong tersebut mudah digunakan. Perintah yang terdapat di dalamnya juga mudah dipahami. Namun, pihak UGD merasa tidak sempat menginputkan data ke dalam SIMPUS meskipun mereka juga berpendapat bahwa SIMPUS Kencong ini mudah digunakan.

Menurut Rasman (2012) kemudahan penggunaan suatu sistem dapat dikatakan bahwa sistem yang digunakan telah *user friendly* artinya mudah dalam memasukkan data, mengolah data, dan mencari informasi yang dibutuhkan. Menurut Arendra (2012), aspek kemudahan penggunaan menilai apakah pengguna merasa mudah dalam menggunakan sistem seperti proses memasukkan data, mengolah data, dan mencari informasi.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan teori yang mendukung, petugas UGD hanya belum lancar menggunakan komputer sehingga perlu waktu yang sedikit lebih lama dalam menginputkan data. Menurut peneliti, SIMPUS Kencong ini sangat mudah digunakan. Hanya saja memang perlu latihan secara rutin supaya lancar dalam menggunakannya.

e. Persepsi Pengguna Terhadap Aspek Waktu SIMPUS Kencong

Berdasarkan hasil wawancara di atas, hanya satu responden yang mengatakan bahwa dengan SIMPUS ini pekerjaannya menjadi tepat waktu. Tiga responden mengatakan bila banyak pasien menyebabkan pekerjaan mereka tertunda. Responden akan menginputkan hasil pemeriksaan pada keesokan harinya. Satu responden mengatakan belum bisa tepat waktu karena tidak bisa

membagi waktu untuk melayani pasien dan mengisi SIMPUS. Namun, keseluruhan responden mengatakan pencarian data dapat dilakukan dengan cepat.

Ketepatan waktu sistem dilihat dari ketepatan menyajikan atau menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna. Karena informasi merupakan dasar atau landasan dalam pengambilan keputusan. Apabila pengambilan keputusan terlambat, maka dapat berakibat fatal untuk organisasi. Aspek waktu berkaitan juga dengan standar waktu dalam melengkapi catatan medik (Rasman, 2012). Menurut Arendra (2012), aspek waktu menilai kecepatan dan ketepatan sistem dalam menyediakan informasi. Artinya setiap permintaan atau *input* yang dilakukan oleh pengguna akan langsung diproses dan *output* akan ditampilkan secara cepat tanpa harus menunggu lama.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan teori yang mendukung, menurut peneliti pencarian data dan informasi dari SIMPUS Kencong ini dapat dilakukan dengan cepat. Tetapi untuk melengkapi data medis, menurut peneliti petugas perlu mengikuti pelatihan untuk bisa membiasakan diri menggunakan sistem. Agar proses penginputan data dapat dilakukan dengan cepat dan tepat waktu.

f. Mengoptimalkan Penggunaan SIMPUS Kencong

Strategi yang dapat digunakan untuk mengoptimalkan penggunaan sistem informasi menurut Blavin, et al. (2013) meliputi pelatihan dan dukungan pengguna, melibatkan pengguna akhir, mempertimbangkan unit khusus, dan keterlibatan dokter. Selain strategi optimalisasi tersebut, peneliti juga membuat SOP dan melakukan sosialisasi untuk mengoptimalkan peran pengguna SIMPUS.

1) Pelatihan dan Dukungan Pengguna

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, hanya satu responden yang pernah mengikuti pelatihan tentang penggunaan SIMPUS Kencong. Sementara petugas lainnya tidak pernah mengikuti pelatihan apapun yang berkaitan dengan penggunaan SIMPUS. Namun, seluruh pengguna memberikan dukungan penuh terhadap manajemen untuk menggunakan SIMPUS Kencong ini. Dukungan pengguna tersebut dapat dilihat dalam komitmen bersama yang ditanda tangani oleh pengguna SIMPUS dan kepala Puskesmas Kencong (terlampir).

Menurut peneliti, dengan adanya dukungan pengguna berarti seluruh pengguna siap dan mau untuk terus menggunakan SIMPUS Kencong. Hanya saja masih terdapat kendala seperti yang peneliti temukan salah

satunya berkaitan dengan kecepatan petugas dalam menginputkan data. Sehingga perlu dilakukan pelatihan kepada seluruh pengguna agar seluruh pengguna terbiasa dan lancar dalam menggunakan SIMPUS Kencong tersebut.

2) Melibatkan Pengguna Akhir

Strategi optimalisasi ini peneliti terapkan dengan melibatkan pengguna untuk menggunakan kembali SIMPUS di UGD yang telah lama tidak digunakan. Peneliti bersama 2 petugas UGD mencoba kembali menggunakan SIMPUS yang ada di UGD. Kegiatan ini dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 25 hingga 27 Januari 2016. Setelah mencoba mengoperasikan sistem, menurut peneliti SIMPUS Kencong ini memang mudah untuk digunakan. Peneliti menemukan kendala dalam kegiatan ini yang menurut peneliti dapat menghambat penggunaan sistem yaitu kecepatan petugas dalam mengoperasikan sistem. Salah satu petugas belum lancar dalam menggunakan komputer, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama dibanding petugas lainnya. Kendala yang kedua adalah letak komputer yang digunakan untuk penginputan data berada di ruang yang berbeda dengan ruang perawatan. Peneliti menilai hal ini juga menjadi salah satu penyebab karena petugas

tidak dapat langsung menginputkan hasil pemeriksaan.

3) Mempertimbangkan Unit Khusus

Unit tertentu akan memiliki kebutuhan sistem yang berbeda. Sebuah literatur memberikan contoh bahwa sebuah unit gawat darurat atau perawatan intensif yang sifat perawatannya mendesak dan begitu kompleks akan memerlukan sistem yang terintegrasi dengan baik agar dapat digunakan (Blavin et al., 2013).

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan teori yang mendukung, pembuatan SIMPUS Kencong ini belum mempertimbangkan unit khusus yaitu unit gawat darurat. Isi SIMPUS yang terdapat di bagian UGD masih sama dengan unit pelayanan rawat jalan. Menurut peneliti, pihak manajemen puskesmas perlu mengembangkan SIMPUS Kencong tersebut sehingga memenuhi kriteria sistem pada pelayanan gawat darurat.

4) Keterlibatan Dokter

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, penggunaan SIMPUS di Puskesmas Kencong telah melibatkan dokter yang dihormati yaitu kepala Puskesmas Kencong. Kepala Puskesmas tersebut merupakan dokter gigi yang setiap harinya memeriksa pasien di BP Gigi Puskesmas Kencong.

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden dari BP Gigi, dokter tersebut setiap hari mengecek kelengkapan pengisian SIMPUS. Keterlibatan seorang dokter yang dihormati di suatu organisasi dapat mempengaruhi sikap orang lain. Ini merupakan strategi penting untuk membuat semua staf lainnya pada akhirnya mau untuk menggunakan sistem informasi (Blavin, et al., 2013).

Berdasarkan hasil observasi, dokter tersebut juga memeriksa ke unit lain setelah kegiatan pemeriksaan pasien selesai. Menurut peneliti, strategi optimalisasi dengan cara melibatkan dokter yang dihormati telah dilakukan oleh pihak manajemen Puskesmas Kencong.

5) Pembuatan Kebijakan Berupa SOP

Kebijakan sangatlah penting dalam menjalankan suatu program kerja organisasi. Setiap aktivitas dalam organisasi perlu dibuatkan kebijakan agar aktivitas kerja berjalan secara sistematis dan sesuai tujuan organisasi. Kebijakan tersebut biasanya dibuat dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP).

Menurut Agusman (2013), perancangan SOP juga dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja karyawan. SOP adalah dokumen tertulis yang memuat prosedur kerja secara rinci, tahap demi tahap dan sistematis. SOP

memuat serangkaian instruksi secara tertulis tentang kegiatan rutin atau berulang-ulang yang dilakukan oleh sebuah organisasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan, penggunaan SIMPUS di Puskesmas Kencong hingga saat ini belum ada SOP yang mengatur. Sehingga belum ada peraturan secara tertulis yang mewajibkan pengguna untuk menggunakan SIMPUS tersebut yang menyebabkan terjadinya penurunan penggunaan SIMPUS. Namun, pada wawancara yang dilakukan tiga dari lima responden mengatakan bahwa sudah ada SOP tetapi mereka tidak pernah mengetahui SOP tersebut. Dua responden lainnya mengatakan belum ada SOP yang mengatur tentang penggunaan SIMPUS.

Berdasarkan teori dan wawancara yang disajikan diatas, maka peneliti menilai bahwa pembuatan SOP sangat perlu dilakukan untuk mengoptimalkan peran pengguna dalam menggunakan SIMPUS Kencong tersebut. SOP yang telah dibuat oleh peneliti dapat dilihat pada lampiran.

Menurut peneliti, penerapan SOP ini dinilai mampu meningkatkan kemauan pengguna dalam menggunakan SIMPUS Kencong. Karena dengan adanya SOP ini, maka telah ada peraturan secara tertulis yang menjadi acuan bagi pengguna.

6) Sosialisasi Kepada Pengguna

Sosialisasi dinilai penting oleh

peneliti sebagai sarana komunikasi tentang kebijakan baru atau ide baru berkaitan dengan suatu sistem dalam sebuah organisasi. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan kepada responden, peneliti menyimpulkan bahwa beberapa responden belum sepenuhnya memahami tentang kebijakan penggunaan SIMPUS Kencong. Oleh karena itu, peneliti bersama dengan kepala tata usaha sebagai pengambil keputusan di Unit Rekam Medis mengadakan sosialisasi kepada pengguna melalui kegiatan *Focus Grup Discussion (FGD)* tanggal 30 April 2016. Sosialisasi tersebut bertujuan untuk menambah wawasan pengguna tentang manfaat penggunaan SIMPUS, mensosialisasikan rancangan SOP yang telah peneliti buat, dan juga melakukan diskusi bersama guna menyempurnakan SOP tersebut.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Persepsi Pengguna Terhadap Aspek Isi SIMPUS Kencong Isi SIMPUS di BP gigi perlu ditambah odontogram klinik. Isi di UGD perlu ditambahkan kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan, identitas pengantar pasien, dan ringkasan

kehatan pasien sebelum meninggalkan UGD.

Persepsi Pengguna Terhadap Aspek Akurasi SIMPUS Kencong, Masih terjadi kesalahan dari pengguna seperti penulisan tanggal lahir, alamat, nama obat, dan jenis obat yang menyebabkan data kurang akurat.

Persepsi Pengguna Terhadap Aspek Format SIMPUS Kencong, Semua responden mengatakan bahwa format SIMPUS Kencong simpel, bagus, dan telah sesuai bagi penggunanya. Persepsi Pengguna Terhadap Aspek Kemudahan Penggunaan SIMPUS Kencong, Semua responden mengatakan SIMPUS Kencong mudah digunakan. Namun, pihak UGD merasa tidak sempat menginputkan data ke dalam SIMPUS. Persepsi Pengguna Terhadap Aspek Waktu SIMPUS Kencong

Satu responden mengatakan bahwa dengan menggunakan SIMPUS ini pekerjaannya menjadi tepat waktu. Responden lainnya belum bisa tepat waktu bila banyak pasien yang berkunjung. Bahkan pihak UGD tidak bisa membagi waktu antara mengisi SIMPUS dengan melayani pasien. Pelatihan dan dukungan pengguna, keterlibatan pengguna akhir, mempertimbangkan unit khusus, keterlibatan dokter, penerapan SOP, dan sosialisasi dapat membantu pihak manajemen Puskesmas dalam mengoptimalkan penggunaan

SIMPUS di Puskesmas Kencong.

b. Saran

- a. Isi pada Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Kencong perlu diperbaiki pada bagian UGD. Karena berdasarkan standart isi rekam medis pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 unit gawat darurat memiliki isi khusus yang tidak terdapat pada unit perawatan lainnya seperti rawat jalan.
- b. Melakukan evaluasi terhadap penerapan SOP penggunaan SIMPUS di Puskesmas Kencong yang telah peneliti buat.
- c. Melakukan pengembangan sistem terkait dengan kekurangan-kekurangan yang terdapat pada SIMPUS Kencong.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Agusman, D., Laricha, L., & Metasilani. 2013. *Manajemen Sistem Kerja untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan PT. CP*. <http://journal.tarumanagara.ac.id>. [12 Desember 2015].
- Amsyah, Z. 2001. *Manajemen Sistem Informasi*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Arendra, F. 2012. *Pengaruh Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem dengan Metode End*

- User Computing Satisfaction Terhadap Kinerja Individu Pengguna Sistem.*
<http://repository.telkomuniversi.ac.id>. [22 Januari 2016].
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Erawantini, et al. 2012. *Rekam Medis Elektronik: Telaah Manfaat Dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar.*
<http://www.dinus.ac.id>. [8 Mei 2015].
- Hadi, K. 2011. *Optimalisasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen dalam Peningkatan Layanan Pendidikan di SMA Semesta Kota Semarang.*
<http://library.walisongo.ac.id>. [13 Agustus 2015].
- Hatta, G. 2012. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Edisi revisi*. Jakarta. Universitas Indonesia (UI-Press).
- Hikmah, F., & Farlinda, S. 2014. *EHR : Electronic Health Record untuk Rekam Medis*. Jember. Politeknik Negeri Jember.
- Hsiao, C., Hing, E., Socey, T., & Cai, B. 2011. *Electronic Health Record Systems and Intent To Apply For Meaningful Use Incentives Among Office-Based Physician Practices*. Amerika Serikat.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. [22 Juni 2015].
- Jannah, M. 2010. *Optimalisasi Manajemen Sarana dan Prasarana dalam Meningkatkan Mutu Pembelajaran di SMP Nasima Semarang.*
<http://library.walisongo.ac.id>. [18 September 2015].
- Jogiyanto, H. 2012. *Analisis dan Desain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis*. Yogyakarta. Andi.
- Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta. 2014. *Pedoman dan Etika Penelitian.*
<http://lppm.stikespku.ac.id>. [8 Desember 2015].
- Lupitasari. 2015. *Optimalisasi Pengisian Lembar Surveilans TBC Paru BTA (+) Rawat Inap Di RSUD Blambangan Banyuwangi*. Jember. Program Studi Rekam Medik Politeknik Negeri Jember
- Mahwayati, I. 2004. *Analisis Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Data dengan*

- Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas untuk Perencanaan Program Penanggulangan Diare di Puskesmas Salam Kabupaten Magelang.*
<http://core.ac.uk/download/pdf/11714770.pdf>. [18 September 2015].
- Menteri Kesehatan. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.* Jakarta. <http://www.ippi.or.id>. [10 Oktober 2015].
- Menteri Kesehatan. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.* Jakarta. <http://www.dinkes.surabaya.go.id>. [20 Mei 2015].
- Menteri Kesehatan. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.* Jakarta. <http://www.depkes.go.id>. [17 September 2015].
- Mulyanarko, H., Purnama, E., Sukadi. 2013. *Pembangunan Sistem Informasi Billing Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pacitan Berbasis Web.*
<http://www.provisi.ac.id>. [9 Desember 2015].
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta. Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014. *Tentang Sistem Informasi Kesehatan.*
<https://www.kemendiknas.go.id>. [8 Oktober 2015].
- Protti, D., & Bowden, T. 2010. "Issues in International Health Policy". *Electronic Medical Record Adoption in New Zealand Primary Care Physician Offices.*
<http://www.commonwealthfund.org>. [19 Agustus 2015].
- Rahagiyanto, A. 2014. *Evaluasi Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (RME) Di UPT. Poliklinik Politeknik Negeri Jember Dengan Metode PIECES dan CCHIT.* Jember. Program Studi Rekam Medik Politeknik Negeri Jember.
- Rasman, Y. 2012. *Gambaran Hubungan Unsur-unsur End User Computing Satisfaction Terhadap Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok Tahun 2012.*
<http://www.lib.ui.ac.id>. [10]

PEDOMAN PENULISAN
JURNAL KESEHATAN

1. Naskah yang dikirim kepada redaksi belum pernah diterbitkan dan tidak sedang diajukan untuk dimuat pada penerbit lain.
2. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia yang baku dan benar. Naskah diketik dalam program ms-word dengan huruf Times New Roman ukuran 11, jarak 1 spasi, ukuran kertas B5, margin atas 3 cm, kiri 3 cm, bawah 3 cm, kanan 2,5 cm, dua kolom dengan jarak antar kolom 1 cm.
3. Naskah ditulis dalam 7-15 halaman dengan memenuhi sistematika sebagai berikut :
 - a) Judul
 - b) Nama penulis
 - c) Institusi
 - d) Abstrak dan kata kunci
 - e) Pendahuluan
 - f) Metode
 - g) Hasil dan pembahasan
 - h) Kesimpulan dan saran
4. Judul naskah tidak lebih dari 12 kata. Judul yang panjang dipecah menjadi sub judul.
5. Nama penulis (tidak disertai gelar kesarjanaan) ditulis dibawah judul, diberi nomer dibelakang nama penulis (super script) untuk pencantuman alamat asal institusi di bagian footnote. Penulis dianjurkan untuk mencantumkan alamat lengkap dan e-mail untuk memudahkan komunikasi.
6. Urutan nama penulis adalah Ketua Tim Peneliti, Anggota Peneliti 1, Anggota Peneliti 2, dan seterusnya. Bila diantara anggota peneliti merupakan mahasiswa, urutannya ditempatkan paling akhir.
7. Abstrak ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia maksimal 300 kata dan 3-10 kata kunci (*key words*), dengan ukuran huruf 10. Abstrak dicantumkan dibawah nama penulis. Komponen abstrak terdiri dari Latar belakang (Background), Tujuan (Objective), Metode (Method), Hasil (Result) dan Kesimpulan (Conclusion).
8. Daftar pustaka menggunakan system alfabetis (Harvard style)

9. Tabel dan gambar harus diberi keterangan dan cukup. Judul tabel ditempatkan di atas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan di bawah gambar.
10. Naskah harap dikirim / diserahkan ke redaksi dalam bentuk CD (1 buah) dan print-out (2 eksemplar)
11. Pemuatan naskah atau tulisan merupakan hak sepenuhnya redaksi dan redaksi berhak melakukan perubahan naskah dengan tidak merubah esensi isinya.
12. Naskah yang tidak dimuat tidak dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis/pengirim.

Penulis di luar institusi Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember yang artikelnya dimuat wajib membayar kontribusi biaya cetak yang sudah ditentukan redaksi.