

SISTEM, SUB SISTEM DAN SUPRASISTEM SERTA ANALISA SISTEM DARI SISTEM PELAYANAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

oleh

Arsas Rahim Ali

**(Pejabat Fungsional Epidemiologi Kesehatan Ahli
pada Dinkes Polewali Mandar Prop. Sulawesi Barat)**

Sistem adalah satu kesatuan usaha yang terdiri dari berbagai elemen / bagian-bagian yang berkaitan secara teratur dan berusaha mencapai suatu tujuan dalam suatu lingkungan. Dari definisi ini, akan dicoba diuraikan sistem dan analisis sistem. Sebagai contoh diambil Sistem Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

SISTEM : PELAYANAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
(PUSKESMAS)

SUPRASISTEM : - DINAS KESEHATAN
- RUMAH SAKIT
- KLINIK SWASTA
- PENGOBATAN TRADISIONAL/KELUARGA
- DAN LINTAS SEKTOR KECAMATAN

SUB SISTEM PUSKESMAS

Dengan Bagian Bagian (sub sistem):

1. Perbaikan Gizi Masyarakat (Gizi),
2. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
3. Kesehatan lingkungan, (Kesling)
4. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M),
5. Promosi Kesehatan (promkes),
6. Pengobatan,
7. Spesifik lokal,

Pada masing-masing bagian (sub sistem) merupakan sistem dengan sub sistem yang memiliki segmen yang tidak dapat dibenahi lagi menjadi sistem dan sub sistem.

Dari bagian-bagian ini (sub sistem) kemudian diuraikan komponen-komponen sistemnya yaitu dimulai dari :

1. Model sistemnya Input, Proses dan Output
2. Elemen sistemnya yaitu komponen yang merupakan bagian daripada sistem
3. Lingkungan yaitu komponen yang bukan merupakan bagian dari sistem
4. Struktur intern yaitu hubungan-hubungan antara elemen di dalam sistem
5. Struktur ekstern hubungan antara elemen sistem dan lingkungan

Masing-masing komponen sistem ini dapat dijabarkan sebagai berikut

A. Model sistem Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Komponen Input :

- Man yaitu Petugas (medis/paramedis dan non medis/paramedis)
- Money yaitu Sumber-sumber pembiayaan kesehatan
- Material yaitu Bahan dan obat serta persediaan lainnya
- Metode yaitu Prosedur kerja /layanan kesehatan masyarakat
- Markets yaitu Masyarakat dan penderita di wilayah Puskesmas
- Machine yaitu Perlengkapan dan peralatan kesehatan

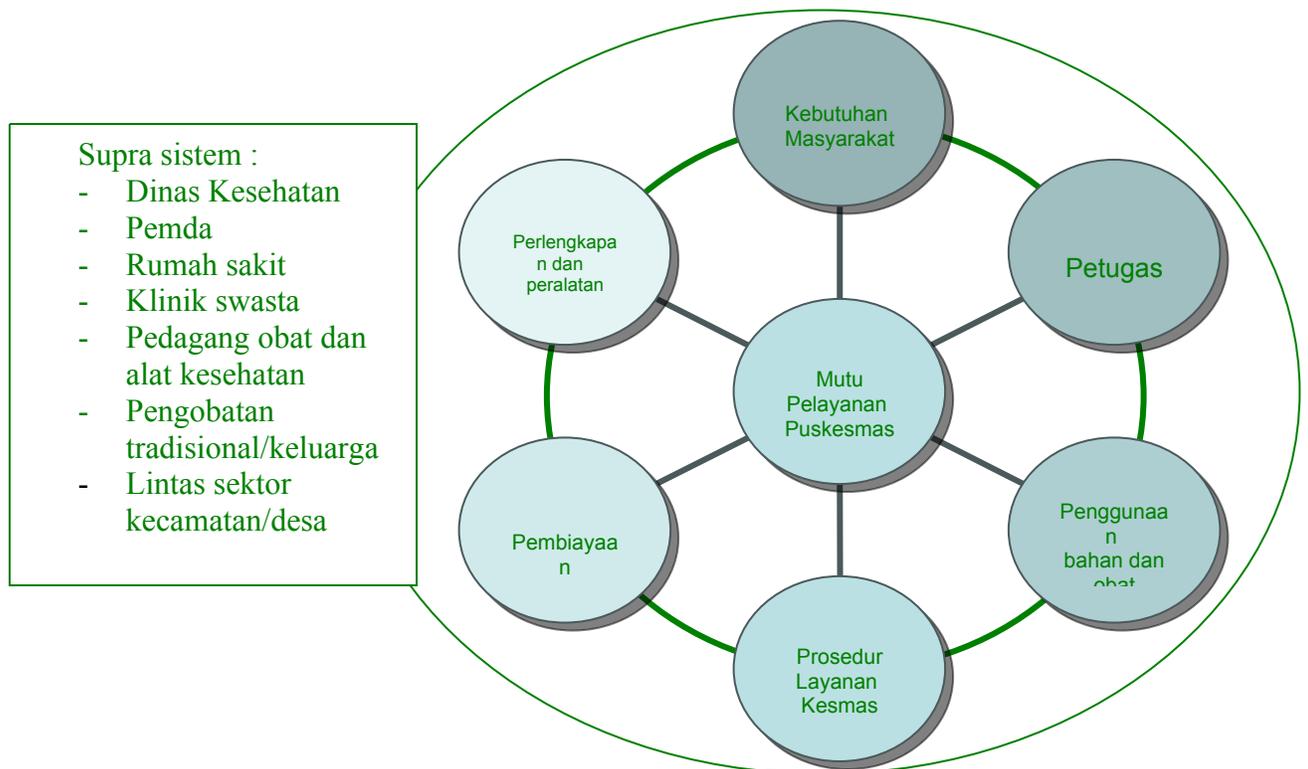
Komponen Proses

- Proses kinerja petugas medis/paramedis dan non medis/paramedis
- Proses penggunaan Bahan dan obat serta penyediaan lainnya
- Proses penggunaan prosedur kerja/layanan kesehatan masyarakat
- Proses pelayanan penderita dan pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat
- Proses penggunaan perlengkapan dan peralatan kesehatan
- Proses pendapatan dan pengeluaran penganggaran

Komponen Output

- Kualitas pelayanan Kesehatan Masyarakat oleh PUSKESMAS (Preventif, Promosi, Kuratif, Rehabilitatif)

Gambar 1. Sistem-sub Sistem Pelayanan dan Suprasistem Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)



B. Elemen Sistem, Lingkungan, Struktur Intern dan Ekstern

Sebagai gambaran dari elemen sistem, lingkungan, struktur intern dan ekstern, pada gambar 1, disajikan sistem-sub sistem pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dimana setiap sub sistem (komponen-komponen dalam input) saling mempengaruhi/berkaitan, dan dari subsistem tersebut akan bekerja/berusaha (komponen proses) mencapai suatu tujuan/menghasilkan apa yang disebutkan pada komponen output pada suatu lingkungan (suprasistem).

ANALISIS SISTEM DARI PUSAT PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

A. PEDOMAN ANALISA

Dari uraian model, elemen, lingkungan, struktur intern dan ekstern dari sistem Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat diatas. Selanjutnya diuraikan pedoman analisisnya, disini akan digunakan analisa Output, Proses dan Input. dijabarkan sebagai berikut :

Komponen Output

- Kualitas pelayanan Kesehatan Masyarakat oleh PUSKESMAS (Preventif, Promosi, Kuratif, Rehabilitatif) yang optimal.
 - o Komponen Output ini diuraikan kegiatan bagian-bagian dan interaksinya dari pencapaian mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas baik preventif, promosi, kuratif maupun rehabilitatif yang dinyatakan dalam satuan jumlah persatuan waktu atau cakupan/hasil kegiatan, kunjungan frekwensi kontak dan lain-lain.
 - o Optimal disini menunjukkan pelayanan bagian-bagian yang berkisar antara 80-100% (sebagai contoh) dari semua komponen proses pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas (cakupan dan target). Dibawah 80 % kualitas pelayanan bagian-bagian pelayanan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dikatakan tidak atau kurang optimal

Komponen Proses

- Proses kinerja petugas medis/paramedis dan non medis/paramedis yang baik
- Proses penggunaan Bahan dan obat serta penyediaan lainnya yang tepat
- Proses penggunaan prosedur kerja/layanan kesehatan masyarakat yang sesuai

- Proses pelayanan penderita dan pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat tepat
- Proses penggunaan perlengkapan dan peralatan kesehatan yang baik
- Proses penggunaan biaya yang terpenuhi
 - o Komponen proses ini diuraikan proses pelayanan bagian-bagian pencapaian mutu pelayanan Puskesmas yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang dibuat
 - o Disini diurai segala kegiatan bagian yang terkait dengan ***berfungsinya atau tidaknya*** (bagaimana kejadian dan bagaimana seharusnya) fungsi manajemen antara lain, perencanaan, pelaksanaan, pengorganisasian, koordinasi, monitoring evaluasi, penggunaan peralatan/bahan, bimbingan teknis dan lain-lain.
 - o Baik, tepat, sesuai, terpenuhi disini menunjukkan kegiatan yang seharusnya dilaksanakan, Sedangkan kurang baik, tidak tepat, tidak terpenuhi menunjukkan keadaan sebenarnya atau tidak berfungsinya manajemen dari proses tersebut diatas.

Komponen Input :

Komponen Input ini diuraikan sumber daya yang dimiliki oleh Puskesmas (apakah ada, kelebihan atau kekurangan) meliputi :

- Man yaitu Jumlah Petugas (medis/paramedis dan non medis/paramedis) yang lengkap
- Money yaitu Sumber-sumber pembiayaan kesehatan yang tersedia
- Material yaitu Bahan dan obat serta persediaan lainnya yang tersedia
- Metode yaitu Prosedur kerja /layanan kesehatan masyarakat yang tersedia
- Markets yaitu Masyarakat wilayah Puskesmas dan Penderita yang terdata
- Machine yaitu Perlengkapan dan peralatan kesehatan yang tersedia

B. PENILAIAN MASALAH

Setelah disusun pedoman analisisnya, selanjutnya dibuat penilaian terhadap masalah yang kemungkinan timbul pada pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas). Disini dapat dibuat dengan model kualitatif sebagai contoh.

Pertama dimulai dari uraian masalah pada komponen output (tetap berpedoman pada pedoman analisa diatas). Contoh masalah sebagai berikut :

Masalah Output :

Kualitas pelayanan Kesehatan Masyarakat oleh PUSKESMAS (Preventif, , Promosi, Kuratif, Rehabilitatif) KURANG OPTIMAL

Penyebabnya dapat dilihat dari komponen PROSES dari pedoman analisa sistemnya. Disini bisa satu atau lebih proses yang merupakan penyebab masalah, sementara komponen proses yang lainnya bukan merupakan penyebab masalah (Normalnya/seharusnya adalah semua komponen proses berjalan dengan baik), tetapi komponen proses yang telah baik, bisa menjadi masalah bila komponen yang bermasalah tidak segera diatasi (lihat gambar 2)

Penyebab masalah juga bisa langsung pada komponen Input (Boundary system) dimana komponen prosesnya tidak dipersoalkan apabila inputnya telah tersedia. Atau bisa juga disebabkan karena adanya relasi-relasi dengan lingkungan (sistem terbuka) atau justru sebaliknya (sistem tertutup).

Sebagai contoh penyebab masalah dari dua proses yang akan mempengaruhi bagian dalam proses lain dan akan berpengaruh dalam pencapaian output diatas dapat diuraikan sebagai berikut:

Penyebab masalahnya (Masalah Proses) adalah

- 1. kinerja petugas medis/paramedis dan non medis/paramedis yang kurang profesional misalnya datang terlambat, cepat pulang, tidak menepati janji dengan masyarakat, dll***
- 2. pelayanan penderita dan pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat tidak tepat misalnya keluarga (masyarakat) membutuhkan pengetahuan tentang cara membangun / menggunakan WC yang benar dan sehat, puskesmas memberikan closet, karena ketidak tahuan cara membangun dan menggunakan WC, closet hanya disimpan dibawah pohon.***

Sementara proses yang lainnya berjalan sebagaimana mestinya (bukan penyebab masalah) yaitu :

- 3. Proses penggunaan Bahan dan obat serta penyediaan lainnya yang tepat***
- 4. Proses penggunaan prosedur kerja/layanan kesehatan masyarakat yang sesuai***
- 5. Proses penggunaan perlengkapan dan peralatan kesehatan yang baik***
- 6. Proses penggunaan biaya yang terpenuhi***

Namun perlu diingat proses yang telah baik ini akan menjadi masalah apabila dua proses masalah diatas tidak segera diatasi. Demikian juga dengan masalah yang ditemukan pada input sebagaimana yang akan dijelaskan dibawah ini.

Setelah penyebab masalah dari proses telah ditemukan, selanjut perlu diketahui lebih lanjut lagi penyebab dari tidak berfungsinya proses tersebut. Dari contoh diatas sebagaimana pada proses penyebabnya, pada input bisa juga satu atau lebih merupakan penyebab masalah proses tersebut.

Sebagai contoh dapat diuraikan sebagai berikut:

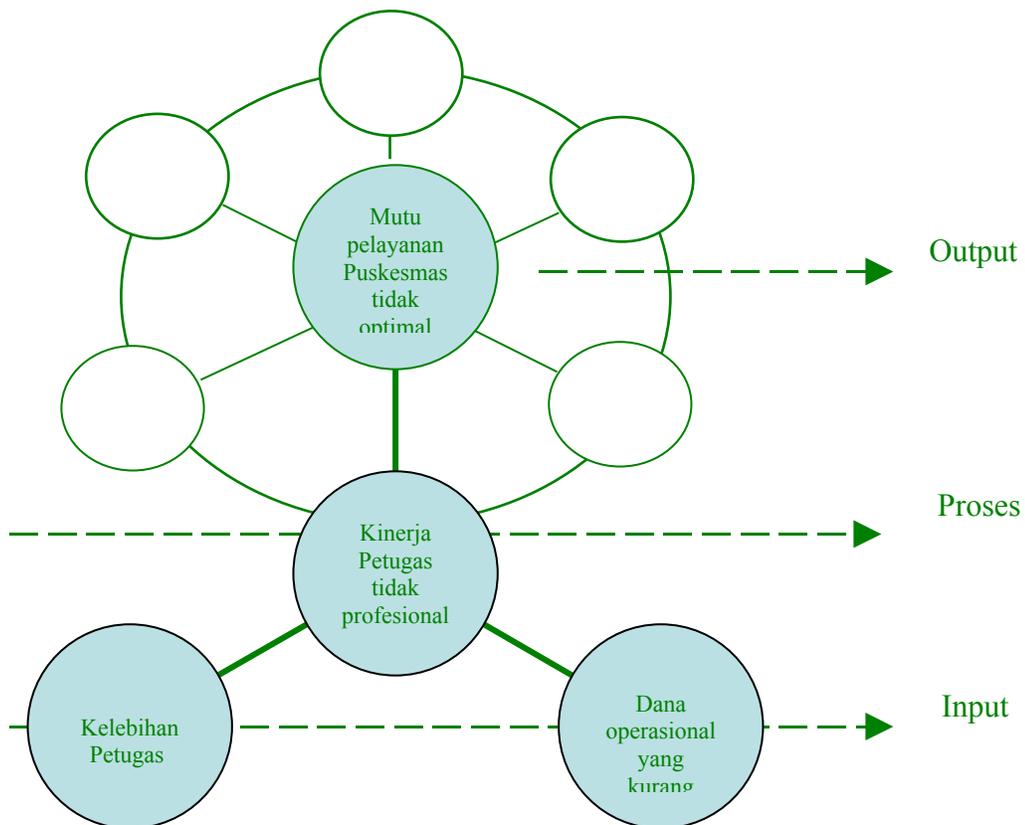
Penyebab masalah (Masalah Input) adalah:

1. **kinerja petugas medis/paramedis dan non medis/paramedis yang kurang profesional misalnya datang terlambat, cepat pulang, tidak menepati janji dengan masyarakat, dll Penyebabnya adalah**

1. Man yaitu Jumlah Petugas (medis/paramedis dan non medis/paramedis) yang berlebihan
2. Money yaitu Sumber-sumber pembiayaan kesehatan yang kurang tersedia.

Sementara input yang lainnya berjalan sebagaimana mestinya (bukan penyebab masalah proses) yaitu :

3. Material yaitu Bahan dan obat serta persediaan lainnya yang tersedia
4. Metode yaitu Prosedur kerja /layanan kesehatan masyarakat yang tersedia
5. Markets yaitu Masyarakat wilayah Puskesmas dan Penderita yang terdata
6. Machine yaitu Perlengkapan dan peralatan kesehatan yang tersedia



2. *pelayanan penderita dan pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat tidak tepat misalnya keluarga (masyarakat) membutuhkan pengetahuan tentang cara membangun / menggunakan WC yang benar dan sehat, puskesmas memberikan closet, karena ketidak tahuan cara membangun dan menggunakan WC, closet hanya disimpan dibawah pohon. Penyebabnya adalah*

1. Metode yaitu Prosedur kerja /layanan kesehatan masyarakat yang kurang tersedia
2. Markets yaitu Masyarakat wilayah Puskesmas dan Penderita tidak terdata
3. Machine yaitu Perlengkapan dan peralatan kesehatan kurang tersedia

Sementara input yang lainnya berjalan sebagaimana mestinya (bukan penyebab masalah proses) yaitu :

4. Man yaitu Jumlah Petugas (medis/paramedis dan non medis/paramedis) yang lengkap
5. Money yaitu Sumber-sumber pembiayaan kesehatan kurang tersedia
6. Material yaitu Bahan dan obat serta persediaan lainnya yang tersedia

Gambar 2. Masalah, penyebab masalah dan hubungan dengan komponen-komponen lainnya dalam sistem pelayanan Puskesmas.

C. PENENTUAN TUJUAN

Setelah penentuan penilaian masalah telah selesai, selanjutnya dilakukan penetapan tujuan yaitu dengan mengubah pernyataan negatif dari masalah (baik itu pada Output, Proses, maupun Input) menjadi pernyataan positif (Tujuan)

Tujuan Output :

Meningkatkan Kualitas pelayanan Kesehatan Masyarakat oleh PUSKESMAS (Preventif, , Promosi, Kuratif, Rehabilitatif) dari KURANG OPTIMAL menjadi OPTIMAL

Tujuan Proses I :

Meningkatkan kinerja petugas medis/paramedis dan non medis/paramedis yang kurang profesional menjadi profesional misalnya datang terlambat menjadi datang tepat waktu, cepat pulang menjadi pulang tepat waktu, tidak menepati janji dengan masyarakat menjadi menepati janji, dll

- a. ***Tujuan Input 1.1 :*** Man yaitu Jumlah Petugas (medis/paramedis dan non medis/paramedis) yang berlebihan dimutasi pada program yang kekurangan tenaga

- b. **Tujuan Input 1.2** : Money yaitu Sumber-sumber pembiayaan kesehatan yang kurang tersedia dengan mencari dan mendapat sumber pembiayaan lain misalnya swadaya masyarakat.

Konsekwensi dari dari tujuan proses dan input ini adalah penyediaan sarana dan prasarana termasuk penggunaan biaya operasional pada petugas yang yang ditempatkan pada posisi baru. Namun konsekwensi ini tidaklah lebih penting dari ketidakpercayaan masyarakat kepada petugas/Puskesmas, disamping itu juga pengaruh terhadap komponen proses lainnya terhadap pencapaian mutu kualitas pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal.

Tujuan Proses II:

Meningkatkan pelayanan penderita dan pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat tidak tepat menjadi tepat misalnya diskusi/penyuluhan pada keluarga (masyarakat) tentang pengetahuan tentang cara membangun / menggunakan WC yang benar dan sehat.

- a. **Tujuan Input 2.1** : Metode yaitu Prosedur kerja /layanan kesehatan masyarakat yang kurang tersedia menjadi tersedia
- b. **Tujuan Input 2.2** : Markets yaitu Masyarakat wilayah Puskesmas dan Penderita tidak terdata menjadi terdata
- c. **Tujuan Input 2.3** : Machine yaitu Perlengkapan dan peralatan kesehatan kurang tersedia menjadi tersedia.

Konsekwensi dari dari tujuan proses dan input ini adalah penggunaan waktu diluar jam kerja karena adanya kebutuhan/keinginan masyarakat dimana mereka bisa bertemu dengan petugas kesehatan hanya pada waktu selesai kerja yaitu disore dan malam dll.

D. PENENTUAN ALTERNATIF

- Penentuan alternatif dilakukan setelah penentuan tujuan dilakukan, dimana pemilihan alternatif tujuan berdasarkan tingkat efektifitas (waktu) dan efiseinsi (biaya) yang digunakan.
- Alternatif yang terpilih biasanya adalah tujuan yang tingkat afektifitasnya tinggi namun biaya yang digunakan diperkirakan lebih rendah
- Dapat digunakan metode Cost Efective Analysis dengan rumus : Cost dibagi dengan Efective atau Besarnya biaya Perorangan.
- Perlu juga diperhatikan pengaruhnya dengan komponen-komponen (subsistem) lainnya dalam pencapaian tujuan termasuk faktor-faktor lingkungan (Suprasistemnya)

Dari ketentuan ini maka alternatif dari tujuan diatas dapat diambil Tujuan Proses 1, dan Tujuan input 1.1 dan Tujuan Input 1,2 Serta Tujuan Input 2.2 dari Tujuan Proses 2. yaitu sebagai berikut :

Tujuan Proses I :

Meningkatkan kinerja petugas medis/paramedis dan non medis/paramedis yang kurang profesional menjadi profesional misalnya datang terlambat menjadi datang tepat waktu, cepat pulang menjadi pulang tepat waktu, tidak menepati janji dengan masyarakat menjadi menepati janji, dll

- a. ***Tujuan Input 1.1 :*** Man yaitu Jumlah Petugas (medis/paramedis dan non medis/paramedis) yang berlebihan dimutasi program kekurangan tenaga
- b. ***Tujuan Input 1.2 :*** Money yaitu Sumber-sumber pembiayaan kesehatan yang tidak tersedia dengan mencari dan mendapat sumber pembiayaan lain misalnya swadaya masyarakat.
- c. ***Tujuan Input 1.3. :*** Markets yaitu Masyarakat wilayah Puskesmas dan Penderita tidak terdata menjadi terdata

E. MENETAPKAN KEGIATAN.

Dari alternatif tujuan yang terpilih, kemudian ditentukan jenis kegiatan yang sesuai, agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Disini juga perlu diperhatikan dari beberapa alternatif kegiatan yang ada, dipilih kegiatan yang terbaik untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dan selanjutnya dibuat rincian kegiatan yang dilakukan termasuk uraian penggunaan biaya kegiatan.

Penentuan Kegiatan dapat dijabarkan dari contoh diatas yaitu sebagai berikut :

Tujuan :

Meningkatkan Kualitas pelayanan Kesehatan Masyarakat oleh PUSKESMAS (Preventif, , Promosi, Kuratif, Rehabilitatif) dari KURANG OPTIMAL menjadi Optimal

Kegiatannya :

1. Pertemuan Rutin peningkatan kinerja petugas.
2. Penggalangan sumber-sumber pembiayaan yang bersumber dari masyarakat. Misalnya penggunaan Dana BAZ untuk pelayanan kesehatan keluarga miskin.
3. Pendataan penderita dan Masyarakat. Dalam program kesehatan.

Agar lebih jelas dalam pencapaian tujuan ketiga kegiatan ini, dijabarkan lagi dalam bentuk Input, Proses dan Output dan Rencana Tindak Tanjut (Feed Back) termasuk Penanggung jawab, Pelaksana, waktu dan lokasi pelaksanaan serta rincian biaya kegiatan.

Contoh

Kegiatan : Pertemuan rutin peningkatan kinerja petugas puskesmas

Input

Peserta : 20 Petugas (staf) Puskesmas
Fasilitator : Kepala Puskesmas
Nasumber : Ka. Dinas Kesehatan
Panitia : 2 orang dari staf Puskesmas
Agenda : Petunjuk pertemuan Staf Puskesmas.

Proses

- diskusi dan pembahasan hasil dan kinerja masing-masing petugas (staf) Puskesmas
- Pemberian sanksi dan hadiah (reward) pada petugas berhadil dan tidak berhasil.

Output

20 petugas puskesmas berpartisipasi dalam pertemuan rutin peningkatan kinerja petugas Puskesmas.

Penanggung Jawab : Ka. Puskesmas
Pelaksana : Ka TU Puskesmas
Lokasi : Ruang pertemuan Puskesmas
Jadwal : Dilaksanakan tiap tiga bulan sekali
setiap hari senin minggu pertama bulan berjalan

Rencana Tindak lanjut

Memantau sampai sejauhmana kegiatan telah mencapai tujuan dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas) yang telah dibuat

Rincian penggunaan biaya per satu kali pertemuan

ATK	: 20 orang x Rp. 5.000.-	= Rp. 100.000.-
Konsumsi	: 20 orang x Rp. 5.000.-	= Rp. 100.000.-
Hadiah	: 2 Paket x Rp. 50.000.-	= Rp. 100.000.-
Transport Narasumber	: 1 orang x Rp. 25.000.-	= Rp. 25.000.-
	Total	= Rp. 325.000.-

KESIMPULAN DAN PENUTUP

Sistem ialah satu kesatuan usaha yang terdiri dari berbagai elemen / bagian-bagian yang berkaitan secara teratur dan berusaha mencapai suatu tujuan dalam suatu lingkungan. Dari definisi ini, telah dicoba diuraikan sistem dan analisis sistem, sebagai contoh diambil Sistem Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Untuk analisa sistem, telah dicoba dibuat analisis normalnya dari Sistem Pelayanan Puskesmas, Penentuan Masalah, Tujuan dan Penentuan kegiatan. Walaupun tidak dilakukan secara keseluruhan, namun dari beberapa gambar dan contoh yang dianalisis telah membuat kami mengerti dan memahami prinsip-prinsip sistem dan analisisnya terutama sistem pelayanan puskesmas.