

GAMBARAN IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAERAH GENERIK DI PUSKESMAS KEDIRI I KABUPATEN TABANAN

Siluh Ayu Made Dwita Adriani¹, Luh Putu Sinthya Ulandari^{1*}

¹Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Jalan P.B. Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80232

ABSTRAK

Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik merupakan sebuah aplikasi sistem informasi kesehatan daerah yang dibuat dengan tujuan untuk memudahkan petugas puskesmas saat melakukan pelaporan ke berbagai program di lingkungan Kementerian Kesehatan. Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Informan dari penelitian ini berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan dan Puskesmas Kediri I dengan total informan sebanyak 11 orang yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan pedoman wawancara mendalam dan lembar observasi. Analisis data dilakukan dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum tersedianya SOP khusus terkait SIKDA Generik dan petugas SIKDA belum mengetahui adanya pedoman dan kebijakan SIKDA Generik. Dalam pelaksanaan implementasi SIKDA Generik sudah dapat dilakukan dengan baik dan setiap petugas mampu menginput data secara *real time*. Data-data yang diinput belum dapat merekam seluruh kegiatan puskesmas, sehingga data dan laporan yang dihasilkan pun masih terbatas. Terdapat beberapa kendala pada sarana prasarana dan juga SDM dalam implementasi SIKDA Generik

Kata kunci : Implementasi, SIKDA Generik, Puskesmas

ABSTRACT

The Generic Regional Health Information System (SIKDA) is a regional health information application system that was created with the aim of making it easier for puskesmas officers to report various programs to the Ministry of Health. The purpose of this study was to find out the description of Generic SIKDA at Puskesmas Kediri I. This study used a qualitative method. Informants from this study came from the Tabanan District Health Office and Kediri I Health Center with a total of 11 informants selected through purposive sampling technique. Data collection was carried out using in-depth interview guidelines and observation sheets. Data analysis was carried out by collecting data, reducing data, presenting data and drawing conclusions or verification. The results showed that there were no specific SOPs related to Generic SIKDA and SIKDA officers were not aware of the existence of Generic SIKDA guidelines and policies. In the implementation of Generic SIKDA, it can be done well and every officer is able to input data in real time. The inputted data has not been able to record all puskesmas activities, so the data and reports produced are still limited. There are several obstacles to infrastructure and human resources in the implementation of Generic SIKDA.

Keywords: Implementation, Generic SIKDA, Public Health Center

PENDAHULUAN

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) 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 (Pusdatin, 2016).

e-mail koresponden : sinthyaulandari@unud.ac.id

Pada perkembangannya, saat berlakunya sistem otonomi daerah pengelolaan SIK merupakan tanggung jawab dan wewenang masing-masing pemerintah daerah. Dampak dari berlakunya otonomi daerah menyebabkan setiap pemerintah daerah melakukan pengelolaan dan pengembangan SIK berbasis teknologi informasi secara berbeda-beda sesuai

dengan kemampuan masing-masing daerah.

Melihat perbedaan pengelolaan sistem informasi kesehatan di masing-masing daerah, awal tahun 2012 Kementerian Kesehatan melalui Pusat data dan informasi meluncurkan aplikasi “Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik”. Melalui aplikasi SIKDA Generik seluruh unit pelayanan kesehatan yang meliputi puskesmas dan rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta dapat terhubung jejaring kerjasamanya. Aplikasi SIKDA Generik dibuat dengan tujuan untuk memudahkan petugas puskesmas saat melakukan pelaporan ke berbagai program di lingkungan Kementerian Kesehatan. Dengan begitu diharapkan aliran data dapat berjalan dengan lancar, terstandar, tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang diharapkan dari level yang paling bawah sampai ke tingkat pusat. Selain itu, aplikasi ini dapat berfungsi sebagai alat komunikasi pengelola data/informasi di daerah, dapat saling tukar menukar informasi dan data, serta membantu pengelolaan data/informasi agar selalu siap memberikan data atau gambaran kondisi kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola SIK Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan penerapan SIKDA Generik dimulai pada akhir tahun 2019, namun tidak serentak di semua Puskesmas. Penyebabnya karena permasalahan sarana dan prasarana yang belum memenuhi untuk menerapkan SIKDA Generik di semua Puskesmas se-Kabupaten Tabanan. Puskesmas-puskesmas di Kabupaten Tabanan yang

sudah menggunakan SIKDA Generik sudah mampu untuk melaporkan kunjungan pasien ke poli secara *real time*. Dari 16 puskesmas yang sudah menerapkan aplikasi SIKDA Generik, kunjungan pasien paling banyak terdapat di Puskesmas Kediri I. Selain memiliki data kunjungan tertinggi, Puskesmas Kediri I juga sudah mampu menerapkan SIKDA Generik hingga ke Puskesmas Pembantu (Pustu). Untuk menerapkan aplikasi SIKDA Generik hingga ke Pustu tentunya membutuhkan dana lebih banyak supaya mampu menyiapkan sarana dan prasarana yang memadai sehingga penerapan dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik di Puskesmas Kediri I” yang dilihat dari segi *input*, proses dan *output*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan dan Puskesmas Kediri I. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Subyek penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang. Teknik analisis data yang digunakan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Validitas data dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Penelitian ini telah dinyatakan

laik etik berdasarkan Keterangan Kelaikan Etik Nomor : 1390/UN14.2.2.VII.14/LT/2021.

HASIL

INPUT

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Dilihat dari ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM), Puskesmas sudah memiliki SDM yang bertugas untuk menggunakan aplikasi SIKDA Generik. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi SDM yang bertugas untuk melakukan input data pasien pada SIKDA Generik minimal terdapat 1 orang di setiap poli dan 2 orang di bagian pendaftaran. Pada Puskesmas Pembantu (Pustu) wilayah kerja Puskesmas Kediri I terdapat 1 orang petugas SIKDA Generik. Jumlah SDM yang tersedia sudah cukup untuk membantu proses pemasukan data pasien ke SIKDA Generik.

“Untuk SDM di puskesmas kita menyesuaikan saja ya. Ya... minimal di setiap poli itu ada 1 orang, di Pustu 1 orang, di pendaftaran 2 orang. Tapi karena tenaga puskesmas tidak tentu... jadi kita harus bisa semua...” (PSIKDA_PUSK 04)

“Terkait jumlah SDM sudah cukup” (PSIKDA_PUSK 04)

Petugas SIKDA Generik memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam melakukan input data ke SIKDA Generik. Hal ini didukung dengan hasil pengamatan yaitu seluruh petugas mampu menggunakan komputer sehingga petugas dapat dengan mudah memasukkan data

pasien ke aplikasi SIKDA Generik. setiap petugas juga mengetahui data apa saja yang harus di *input* di SIKDA Generik. Petugas SIKDA Generik diberikan pelatihan secara langsung oleh Pengelola SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I. Sebelum memberikan pelatihan secara langsung tentunya Pengelola SIKDA Generik sudah mendapatkan pelatihan terkait SIKDA Generik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan.

“Iya....waktu itu saya dan ibu KTU yang ikut pelatihan. Petugas SIKDA-nya dapat pelatihan dari saya. Kalo saya dapat pelatihan 2 kali....pelatihan cara menggunakan SIKDA” (PSIKDA_PUSK 04)

“Untuk menggunakan SIKDA itu tidak perlu keahlian khusus ya.... Yang penting bisa mengoperasikan komputer” (PSIKDA_PUSK 04)

“Kalo pelatihan itu pengelola SIKDANYA sih yang ngasi tau secara langsung... dikasi tau begini begini caranya... iya dipraktikkan secara langsung pas kerja karena ga terlalu susah sih sebenarnya.” (PLOKET_09)

2. Anggaran Dana

Berdasarkan hasil wawancara, alokasi biaya untuk mendukung pengimplementasian SIKDA Generik berasal dari dana BLUD. Puskesmas mengalokasikan biaya sebanyak 1,3% dari total anggaran dana BLUD. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan juga mengalokasikan biaya dari dana DAK untuk membantu pengadaan komputer di setiap Puskesmas wilayah kerjanya. Dari seluruh anggaran biaya yang berasal dari

dana BLUD dan DAK sudah mampu untuk mendukung keberlangsungan penerapan SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I.

"Kalo komputernya kita ada dari Dana Alokasi Khusus namanya DAK untuk pengadaan komputernya. Kemudian alatnya dialokasikan ke puskesmas-puskesmas."
(KASUBP_DINKES 01)

"Pemeliharaan dari dana BLUD untuk jaringan, trus dari DAK Dinas ada juga untuk sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana juga bisa dari BLUD. Untuk SIKDA ini kita anggarkan sekitar 1,3% dari total anggaran BLUD" (KP_03)

3. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara, puskesmas sudah mampu untuk menyediakan sarana dan prasarana pendukung pengimplementasian SIKDA Generik. Sarana prasarana pendukung penerapan SIKDA Generik yaitu perangkat komputer dan jaringan internet. Hal ini juga didukung dengan hasil observasi dimana di loket pendaftaran dan setiap poli (poli umum, poli lansia, poli KIA dan poli gigi) sudah terdapat perangkat komputer. Jumlah perangkat komputer yang tersedia diantaranya terdapat 1 perangkat komputer di masing-masing poli, 3 perangkat komputer di bagian pendaftaran dan 1 perangkat komputer di Pustu.

"Namanya sistem pasti satu komputer, kedua internet, ketiga SDM." (PSIKDA_DINKES 02)

"Sarana prasarana SIKDA komputer ini aja sih sama internet biar bisa jalan." (PPKIA_08)

4. Kebijakan dan Pedoman/SOP

Berdasarkan hasil wawancara, dalam penerapan SIKDA Generik tidak terdapat SOP khusus terkait SIKDA Generik. Pelaksanaan input data ke SIKDA Generik hanya mengikuti arahan yang diberikan pada saat pelatihan. Sampai saat ini Puskesmas belum membuat SOP khusus terkait penerapan SIKDA Generik.

"SOP tentang SIKDA Generik khusus kata-katanya SIKDA Generik itu ya, SOP tertulis belum ada, saya liat sih belum ada. Setelah pelatihan kita dah yang disuruh mensadur itu dari step-step-nya ya itu kan yang dibuat SOPnya, tapi ini belum kita lakukan sih"
(KP_03)

SIKDA Generik dalam penerapannya tentunya memiliki pedoman. Pedoman penggunaan SIKDA Generik tersedia di aplikasi SIKDA Generik, namun petugas tidak mengetahui pedoman tersebut.

"Di sistemnya sendiri ada pedomannya bisa ditarik di download kayaknya."
(PSIKDA_DINKES 02)

"Engga ada sih pedoman kayak pertama harus input apa dulu terus selanjutnya apa itu ga ada sih. Biasanya dikasi tau aja sih sama pengelolanya, kan sebelumnya diajarin dulu gimana caranya make SIKDA ini gitu."
(PPUmum_05) (PPLansia_06)

Penerapan SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I mengikuti kebijakan yang sudah dibuat dari Pusat dan mengikuti arahan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. Puskesmas Kediri I tidak membuat kebijakan khusus untuk mendukung penerapan SIKDA Generik.

“Kebijakan khusus yang memang diatur kan memang ini harus dijalankan sesuai dengan eeee ini pusat ya. Kan ini ada memang se-Indonesia menggunakan ini kan jadi kebijakan itu aja yang kita pakai.” (KP_03)

PROSES

1. Perencanaan

Pada awal penerapan SIKDA Generik, puskesmas melakukan pembelian *upgrade* komputer agar aplikasi SIKDA dapat digunakan pada komputer tersebut. Perencanaan terkait SIKDA Generik meliputi pembelian komputer, pemeliharaan komputer dan jaringan internet. Sebelum melakukan perencanaan tentunya dilakukan analisis situasi yaitu melihat kondisi sarana dan prasarana pendukung SIKDA Generik. Apabila kondisi sarana seperti komputer dalam keadaan kurang baik maka akan dibuatkan perencanaan pembelian komputer. Anggaran dana akan disesuaikan dengan jumlah komputer yang masuk ke dalam anggaran pembelian komputer. Selain itu, perencanaan pemeliharaan jaringan internet juga dilakukan setiap tahunnya sehingga anggaran pemeliharaan jaringan internet juga dianggarkan setiap tahunnya.

“Misalnya di loket sebenarnya sudah ada komputer satu tapi biar cepet kita tambah untuk server satu dan untuk yang lain ditambah lagi jadi 2 atau 3 gitu. Sebelumnya ada, di poli-poli juga ada, mungkin misal dari 4 poli tiga poli sudah ada kita tambahkan lagi tahun berikutnya perencanaan untuk pembelian komputer sehingga semuanya ada. Kita juga harus memperhatikan nanti komputer berikutnya kita perencanaan yang

mana yang rencananya diganti tahun depan, 2 tahun lagi, 3 tahun lagi biar nanti sistemnya tetep jalan.” (KP_03)

*“diawal penerapan kita ada pembelian *upgrade* komputer.” (PSIKDA_PUSK 04)*

“yang paling rutin itu pemeliharaan jaringan, pemeliharaan jaringan setiap tahun pasti ada anggarannya.” (PSIKDA_PUSK 04)

2. Pengorganisasian

Pembagian tugas dan tanggung jawab pengimplementasian SIKDA Generik diatur oleh Kepala Puskesmas. Tanggung jawab sebagai pengelola SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I ditentukan langsung oleh Kepala Puskesmas. Sementara SDM yang ditugaskan untuk melakukan input data ke SIKDA Generik sudah tersedia di masing-masing bagian poli, pendaftaran dan Pustu. Dalam memberikan pelayanan, petugas pelayanan juga melakukan input data kunjungan pasien sehingga dengan adanya SIKDA Generik ini mereka akan langsung menginput data kunjungan pasien tersebut melalui aplikasi SIKDA Generik.

“Pengelola udah kita pilih dari yang mendapatkan pelatihan itu pengelola SIKDA. Kalo yang untuk input semua petugas pelayanan diharapkan bisa input, tapi disitu biasanya dibagi lagi mana yang memang fasih di IT mana yang ga bisa jadinya yang fasih di IT eeee dia yang di komputer gitu.” (KP_03)

“Pembagiannya karena dari dulu sudah gimana ya.... Sudah ada orang-orangnya tersendiri yang suka disana tanpa dipilih juga udah bersedia. Tapi kalo misalnya pengelola biasanya ditugaskan kan ya. Saya tugaskan ini

sebagai pengelola gitu, untuk diruangan masing-masing silakan dipilih... ya itu tugas penanggung jawab ruangnya.” (KP_03)

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I berjalan dengan cukup baik di setiap poli dan bagian pendaftaran, namun mengalami kendala di Pustu. Berdasarkan hasil wawancara, di Pustu penerapan SIKDA Generik kurang maksimal, dikarenakan terdapat beberapa kendala seperti terbatasnya jumlah SDM, koneksi internet tidak lancar dan sarana lainnya sehingga menghambat proses memasukkan data pasien.

“Kalo di puskesmas masih aman, kalo di Pustu ini agak sulit ya karna SDMnya juga terbatas kadang keteteran, kadang jaringan kadang sarananya juga eee terkendala ya pada saat ga bisa nginput atau eeee lupa stepnya gitu atau eee ga masuk inputannya itu juga.” (KP_03)

Pada penerapannya, puskesmas memiliki 1 server SIKDA Generik yang digunakan untuk memantau proses input data. Penginputan data pasien dilakukan pertama di bagian pendaftaran. Di bagian pendaftaran ini petugas akan melengkapi data pasien dan tujuan kunjungannya.

“Kalo di pendaftaran eee daftarin dulu pasiennya trus nyari rekam medisnya bawa rekam medisnya ke poli abis itu kalo misalkan udah selesai di poli rekam medisnya diambil lagi masukin lagi ketempatnya.” (PLoket_10)

Setelah dari bagian pendaftaran, pasien akan lanjut mendapatkan pelayanan di poli yang dituju. Pada bagian poli, pertama pasien akan di panggil sesuai *e-mail* koresponden : sinthyaulandari@unud.ac.id

dengan rekam medis. Rekam medis pasien diserahkan ke bagian poli oleh petugas setelah memastikan data pasien sudah terinput ke SIKDA Generik. Setelah itu, pasien yang sudah di panggil akan mendapatkan pelayanan di bagian poli yang dituju. Apabila proses pemberian pelayanan kepada pasien selesai maka petugas SIKDA di poli akan menginput data-data yang terdapat di rekam medis ke SIKDA Generik. sebelum data diinput, petugas terlebih dahulu mencocokkan nama pasien di rekam medis dengan di SIKDA Generik yang sudah didaftarkan agar tidak ada salah memasukkan data.

“Pasien datang kan pasien rekam medisnya dari depan, di entri di depan di SIKDA di depan, diambilkan rekam medis pasien dibawakan kesini sampe sini kita eee ini eee anamnese pasiennya di kembalikan ke dokter di periksa. Kalo udah selesai rekam medisnya di bawa ke komputer sini di poli. Di SIKDA itu kita entri. Nama pasien kalo udah di entri di depan dan ga eror pasti muncul di SIKDA poli, namanya muncul, jaminannya apa.” (PPUmum_05)

4. Pengawasan

Pengelola SIKDA juga melakukan pengawasan kepada petugas SIKDA selama pemberian pelayanan. Pengawasan dilakukan melalui server SIKDA. Dari server tersebut pengelola SIKDA dapat memantau melalui status pasien, jika status pasien masih belum terlayani maka pengelola SIKDA akan menghubungi poli yang bersangkutan untuk mengingatkan menginput data pasien. Selain itu, apabila selama pelayanan aplikasi SIKDA mengalami masalah maka pengelola

SIKDA puskesmas akan berkoordinasi dengan pengelola SIKDA Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan melalui grup Whatsapp SIKDA untuk menyampaikan permasalahan yang terjadi sehingga bisa cepat ditanggulangi.

“Saya awasi lewat SIKDA yang di server. Nanti saya cek dari sana kalo ada pasien yang belum terlayani saya hubungi ke poli yang bersangkutan gitu. Tapi pernah sih status pasiennya belum terlayani padahal sebenarnya sudah terlayani, nah itu kan saya suruh petugasnya buat input datanya biar status pasiennya terlayani seperti itu.” (PSIKDA_PUSK 04)

“Kalo ada masalah di SIKDAnyanya itu saya langsung koordinasi sama pihak dinas atau eee....saya koordinasi dengan Pusdatin lewat grup chat SIKDAnyanya.” (PSIKDA_PUSK 04)

Pengelola SIKDA Generik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan juga ikut memantau penerapan SIKDA Generik melalui monev di Puskesmas Kediri I setiap 3 bulan sekali. Pengelola SIKDA Dinas juga memantau melalui server yang ada di Dinas yaitu dengan melihat grafik kunjungan harian.

“Saya kontrol lewat grafik kunjungan harian ini aja sih. Kan mmm... di dashboard SIKDAnyanya muncul grafik kunjungan harian di puskesmas, nah kalo puskesmas yang sudah make SIKDA tapi tidak muncul grafik kunjungan hariannya saya hubungi pengelola SIKDAnyanya gitu apakah ada masalah atau gimana.” (PSIKDA_DINKES 02)

“Kunjungan langsung ke puskesmasnya pernah sih, mmm kalo kalinya tiap tahun ada e-mail koresponden : sinthyaulandari@unud.ac.id

aja sih. Kalo di Kediri I khusus terkait SIKDA pernah 2 kali, eeee disana sharing lah apa masalahnya kemudian masukkannya apa. Biasanya sih monev 3 bulan sekali ya” (PSIKDA_DINKES 02)

OUTPUT

Adanya aplikasi SIKDA Generik dapat membantu untuk penginputan data pasien sehingga dapat terinput secara real time terkirim ke database puskesmas, dinas dan juga database Pusdatin. Data-data yang diinput ke aplikasi SIKDA Generik selama pelayanan diharapkan dapat membantu puskesmas dalam membuat pelaporan. Berdasarkan hasil wawancara, Puskesmas Kediri I sudah dapat melakukan input data dengan baik ke aplikasi SIKDA Generik. Hal ini ditunjukkan dengan munculnya grafik kunjungan harian, 10 besar penyakit dan 10 kunjungan poli terbanyak.

“Data yang di input puskesmas udah keliatan disini, termasuk grafiknya 10 besar penyakitnya udah ada, 10 kunjungan poli terbanyak juga udah ada.” (PSIKDA_DINKES 02)

Dari data yang sudah diinput, puskesmas mampu membuat laporan kunjungan pasien dan laporan LB1. Data penyakit yang dihasilkan dari SIKDA Generik juga dapat digunakan untuk melihat penyakit yang paling banyak diderita oleh pasien selama 1 bulan. Dari data tersebut dapat membantu puskesmas untuk menentukan prioritas masalah sehingga dapat menjalankan program pencegahan penyakit di masyarakat.

“Hmm pelaporan ya sudah bisa ditarik dari sana, contohnya kayak laporan kunjungan pasien terus LB1. Tapi ohh data program, data program belum bisa ditarik dari situ. Kayak data hipertensi, diabetes kan itu bisa kita tarik dari data kunjungannya gitu untuk 1 bulannya. Eee data program juga ga bisa karena memang kita belum bisa input kesana soalnya sistemnya yang belum bisa” (PSIKDA_PUSK_04).

HAMBATAN

Dalam pengimplementasian SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I mengalami beberapa kendala seperti kendala pada SDM serta sarana dan prasarana. Berdasarkan informasi yang didapat dari informan dan observasi, pada poli KIA tidak terdapat petugas yang khusus untuk penginputan data pasien ke SIKDA Generik selama proses pemberian layanan berlangsung. Begitu juga halnya dengan di Pustu, petugas SIKDA juga memberikan pelayanan kepada pasien sehingga penginputan data tidak dapat dilakukan pada saat pasien tersebut datang.

“Iya kayak sekarang kan berdua, jadi kita persiapan informed consent, ada yang tindakan satu jadi kita harus lengkapi rekam medis kan, ndak bisa langsung ngenetrinya. Kita tunda, tapi tetap hari ini kita input datanya ga ada sampe besok, harus hari ini juga.” (PPKIA_08)

“Itu kendalanya saya... saya sendiri kan, kita kan juga udah usia yang ngajarin komputer juga ga ada. Kalo disini itu kendala saya, kalo kita nunggu ke komputer dulu baru ke pelayanan, kan harusnya seperti itu kita daftarkan dulu di SIKDA baru ke pelayanan, kadang pasiennya itu dia ndak sabar. Jadi saya

ambil dulu rekam medisnya, kita obatin dulu dia.. kebalik jadinya saya kerja.” (PJPustu_11)

Berdasarkan informasi dari beberapa informan penerapan aplikasi SIKDA Generik ini masih menalami kendala pada sarana dan prasarananya. Kendala pertama yaitu pada koneksi internet. Menurut beberapa informan koneksi internet masih menjadi kendala dalam penerapan SIKDA Generik.

“Kendalanya ini aja sih internetnya. Internetnya bermasalah aplikasi SIKDAnya kan loading dia jadinya, nunggu jadinya kita tapi itu ga lama sih.” (PPUmum_05)

Selain pada koneksi internet, kendala lain juga terdapat pada perangkat komputer yang rusak di Puskesmas Pembantu. Berdasarkan pernyataan informan di Puskesmas Pembantu, perangkat komputer tersebut mengalami kerusakan hampir 3 bulan, sehingga tidak dapat melakukan input data pasien pada aplikasi SIKDA Generik.

“Sekarang ga bisa kita input ke SIKDA soalnya komputernya rusak.... komputernya masih bisa hidup tapi mousenya yang ga bisa dipake, kalo itunya rusak kan ga bisa saya pake komputernya gitu. Udah 3 bulan ini rusak, jadi kalo input datanya saya minta bantuan sama temen di puskesmas induk atau saya datang ke puskesmas.” (PPKIA_08)

DISKUSI

INPUT

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) kesehatan merupakan asset yang vital dan harus dimiliki oleh setiap organisasi, karena SDM ini tidak bisa digantikan oleh sumber daya lainnya (Yuniarsih, T dan Suwatno, 2011). Begitu juga dalam pengimplementasian SIKDA Generik, SDM sangat diperlukan untuk menjalankan aplikasi. Sumber daya manusia (SDM) yang bertugas untuk mengimplementasikan SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I sudah mencukupi dan memiliki pengetahuan serta keterampilan yang baik.

Petugas dan Pengelola SIKDA Generik sudah menguasai dasar aplikasi, karena sebelumnya sudah menggunakan aplikasi lain untuk melakukan input data pasien. Aplikasi SIKDA Generik ini juga mudah untuk dioperasikan, sehingga petugas mampu memahami penggunaan SIKDA Generik dengan cepat. SDM yang mengimplementasikan SIKDA Generik tidak memiliki keahlian khusus di bidang komputerisasi, karena yang ditugaskan adalah tenaga kesehatan yang tersedia di Puskesmas. Tenaga kesehatan yang ditugaskan diminta untuk membantu mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik.

Dalam upaya peningkatan kompetensi SDM yang mengelola Sistem Informasi Kesehatan (SIK) maka setiap unit pengelola SIK harus melakukan pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan SDM dan untuk pengembangan SDM dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan (PP No. 46 tahun 2014). Pengelola SIKDA Generik sudah mendapatkan pelatihan terkait SIKDA

Generik yang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. Pelatihan yang diberikan yaitu berupa materi tentang aplikasi SIKDA Generik dan praktek langsung menggunakan aplikasi SIKDA Generik.

Berbeda dengan pengelola SIKDA, petugas SIKDA mendapatkan pelatihan secara langsung dari pengelola SIKDA. Pelatihan secara langsung yang dimaksud yaitu pengelola SIKDA mendatangi petugas di setiap poli, pendaftaran dan Puskesmas Pembantu (Pustu). Pengelola SIKDA mempraktekan cara input data ke SIKDA Generik kepada petugas. Pelatihan tersebut dilakukan sekali dan dilakukan lagi apabila terdapat pembaharuan pada aplikasi.

Seharusnya tenaga kesehatan yang bertugas dalam SIKDA Generik ini mendapatkan pelatihan yang sama dengan pengelola SIKDA Generik. Hal ini tentunya akan memberikan pemahaman bagi petugas SIKDA terkait dengan pengimplementasian SIKDA Generik di puskesmas serta arah pengembangan SIKDA Generik. Dengan pemahaman tersebut, petugas SIKDA akan lebih berkomitmen dan terus meningkatkan kinerjanya. SDM yang mengimplementasikan SIKDA Generik harus diberikan pelatihan dan pendidikan terkait SIKDA Generik sehingga SDM tersebut tidak hanya sekedar mengetahui cara mengoperasikan aplikasi tetapi juga mengetahui tujuan serta manfaat dari aplikasi SIKDA Generik (Isnawati, et al., 2016). Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan pada pasal 10 yang menyatakan

bahwa setiap tenaga kesehatan memiliki kesempatan yang sama untuk mengikuti pelatihan di bidang kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya. Selain itu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas menyatakan bahwa puskesmas memiliki kewenangan untuk melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.

2. Anggaran Dana

Biaya merupakan salah satu bagian dari sumber daya yang penting untuk menunjang pelaksanaan kegiatan. Biaya umumnya dicatat dan ditetapkan setiap tahunnya, kategori dari pembiayaan yaitu tindakan, pemeliharaan banunan, administrasi, biaya obat dan lain sebagainya (Andriani et al., 2016). Biaya atau dana yang digunakan dalam pengimplementasian SIKDA Generik berasal dari dana BLUD. Puskesmas Kediri I sudah menjadi puskesmas yang bersifat BLUD. Berdasarkan Permendagri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD, Puskesmas yang sudah menjadi BLUD memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan/barang.

Pola pengelolaan keuangan BLUD salah satunya yaitu penyediaan barang dan jasa layanan umum yang diutamakan untuk pelayanan kesehatan. Anggaran dana yang berasal puskesmas tersebut digunakan pembelian sarana dan prasarana serta pemeliharaan sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan SIKDA Generik. Puskesmas menganggarkan sebanyak 1,3% dari total anggaran dana BLUD. Selain dari puskesmas, Dinas

Kesehatan Kabupaten Tabanan melalui dana DAK membantu setiap puskesmas untuk pengadaan komputer. Ketersediaan dana tersebut cukup untuk mendukung pengimplementasian SIKDA Generik.

3. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana penting untuk mendukung pelaksanaan suatu kegiatan. Penelitian yang dilakukan oleh Mutmainnah (2017) menyatakan bahwa fasilitas pendukung merupakan *key factor* dalam implementasi sistem informasi kesehatan. Dalam pengimplementasian SIKDA Generik I Puskesmas Kediri I, ketersediaan sarana dan prasarana sangat penting, karena jika tidak tersedia maka tidak dapat menjalankan aplikasi tersebut. Puskesmas harus mampu menyediakan sarana prasarana yang memadai sehingga dapat menunjang keberlanjutan implementasi SIKDA Generik. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 46 tahun 2014 menyatakan bahwa setiap penyelenggara fasilitas kesehatan termasuk yang menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan yang meliputi kelembagaan, perangkat, teknologi dan sumber daya manusia.

Sarana dan prasarana yang tersedia untuk mendukung penerapan yaitu perangkat komputer dan jaringan. Aplikasi SIKDA Generik diberikan secara gratis oleh Pusdatin sehingga dapat di akses secara mandiri oleh puskesmas. Perangkat komputer yang tersedia di Puskesmas Kediri I untuk implementasi SIKDA Generik sebanyak 8 komputer. Kondisi komputer-komputer tersebut masih dapat

berfungsi dengan baik, akan tetapi di Pustu komputer tidak dapat digunakan. Jaringan atau koneksi internet yang tersedia di Puskesmas Kediri I menggunakan wifi sementara di Pustu menggunakan modem. Kondisi dari jaringan cukup baik walaupun masih mengalami koneksi buruk secara tiba-tiba namun sering terjadi.

Pada penelitian yang dilaksanakan oleh Hakam (2016) dalam pelaksanaan SIKDA Generik *Online* yang harus dipersiapkan minimal terdapat perangkat komputer, aplikasi, sistem komputer, jaringan internet, suplai listrik yang cukup, penyediaan ruang kerja dan Sumber Daya Manusia (SDM). Pengimplementasian SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I sudah memenuhi minimal persiapan tersebut. Perangkat komputer dan jaringan internet sudah tersedia dalam kondisi yang cukup baik untuk digunakan dalam memasukkan data. sistem komputer juga sudah di *upgrade* sehingga aplikasi SIKDA Generik siap digunakan pada komputer tersebut. Aplikasi SIKDA Generik ini disediakan oleh Pusdatin yang dapat diakses secara gratis oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Kebijakan dan Pedoman/SOP

SOP (*Standard Operating Procedure*) merupakan suatu perangkat lunak pengatur yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu (Renaldi, R., & Anggraini, F. Y., 2021). Berdasarkan hasil wawancara penerapan aplikasi SIKDA Generik belum terdapat SOP khusus terkait SIKDA Generik. Pedoman terkait SIKDA Generik

Puskesmas sudah disediakan oleh Pusdatin, akan tetapi petugas tidak mengetahui adanya pedoman tersebut. Pedoman penggunaan SIKDA Generik juga dapat diakses di aplikasi SIKDA Generik.

Standar Operasional Prosedur (SOP) dapat dibuat dari pedoman yang sudah disediakan oleh pemangku kebijakan. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Renaldi dan Anggraini (2021) dimana SOP terkait SIKDA Generik ini diterbitkan oleh Dinas Kesehatan berdasarkan pedoman yang sudah diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Pedoman SIKDA Generik yang sudah disediakan oleh Kementerian Kesehatan ini dapat diakses dengan mudah oleh siapapun. Pedoman penggunaan SIKDA Generik juga dapat diakses di aplikasi SIKDA Generik. Namun pada hasil penelitian didapatkan bahwa petugas-petugas SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I tidak mengetahui pedoman SIKDA Generik tersebut.

Selain pedoman, terdapat kebijakan yang digunakan dalam pengimplementasian SIKDA Generik di Puskesmas. Penerapan SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I mengikuti SK yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan dan kebijakan pemerintah pusat. Pada surat tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan mengarahkan agar setiap puskesmas mulai menggunakan aplikasi SIKDA Generik dalam melakukan pelayanan. Terdapat beberapa kebijakan yang mendasari penerapan SIKDA Generik ini yaitu UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan,

Keputusan Menteri Kesehatan No. 551 tahun 2002 tentang kebijakan dan strategi penembangan SIKNAS dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 392 tahun 2002 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengembangan Kesehatan. Kebijakan SIKDA Generik ini tidak diketahui oleh petugas SIKDA Generik. Seluruh SDM yang terlibat dalam penerapan SIKDA Generik ini seharusnya mengetahui tujuan, kebijakan maupun hal lain yang terkait dengan penerapan SIKDA Generik, karena dari pengetahuan dan pemahaman tersebut dapat meningkatkan komitmen masing-masing SDM memaksimalkan penerapan SIKDA Generik.

PROSES

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan tahap awal dari fungsi manajemen dan menjadi bagian penting untuk mendukung pelaksanaan program atau kegiatan agar berjalan dengan baik. Dalam pengembangan SIK terkomputerisasi, langkah utama yang harus dilakukan sebelum pelaksanaan implementasi yaitu dengan melakukan perencanaan terlebih dahulu (Kemenkes RI, 2011c). Berdasarkan hasil wawancara, perencanaan dilakukan setelah mendapatkan arahan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan untuk menerapkan aplikasi SIKDA Generik. Pada awal penerapan, dilakukan perencanaan untuk pembelian upgrade komputer.

Sementara untuk perencanaan pemeliharaan komputer akan dilaksanakan untuk tahun selanjutnya, mengingat bahwa komputer ataupun sarana lainnya perlu diperhatikan agar

dapat digunakan secara berkelanjutan. Jika sudah dilakukan penentuan sarana prasarana apa saja yang akan diperlukan, selanjutnya dilakukan perencanaan anggaran dana untuk memenuhi sarana prasarana tersebut. Perencanaan sistem informasi kesehatan kedepan harus diarahkan untuk melanjutkan, mempertahankan atau memelihara, dan menyempurnakan pengintegrasian dan penguatan sistem informasi kesehatan agar mampu menyediakan data yang berkualitas, yang tentunya merujuk kepada kebijakan kesehatan dan agenda nasional (PP No. 46 Tahun 2014). Perencanaan yang dilakukan di Puskesmas Kediri I sesuai dengan informasi dari informan yaitu terkait sarana prasarana saja. Perencanaan SIKDA Generik ini sebaiknya dimasukkan ke dalam Rencana Strategis (Renstra) sehingga dapat menjadi landasan yang kuat serta menjadi prioritas.

Melihat dari SIKDA Generik yang dirancang agar dapat memenuhi berbagai persyaratan minimum yang dibutuhkan dalam pengelolaan informasi kesehatan daerah, mulai dari proses pengumpulan, pencatatan, pengolahan hingga diseminasi informasi kesehatan serta menyediakan data dan informasi kesehatan yang cepat, tepat dan akurat dengan mendayagunakan teknologi informasi dan komunikasi dalam pengambilan keputusan/kebijakan dalam bidang kesehatan (Kemenkes, 2011a). Maka dari itu, perlu perencanaan yang baik sehingga perencanaan SIKDA Generik ini menjadi prioritas dan diterapkan dengan baik. Berdasarkan penelitian Renaldi dan Anggraini (2021) perencanaan SIKDA Generik I Puskesmas Rambah

sudah tercantum dalam Renstra yang akan menjadi landasan yang kuat untuk melaksanakan kegiatan tersebut karena memiliki dasar hukum dan apabila tidak tercantum dalam Renstra akan sulit di akomodir dan tidak di prioritaskan.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan keseluruhan proses pembagian tugas dan tanggung jawab serta wewenang termasuk pengalokasian sumber daya dan dana kepada mereka yang berhak sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing (Talibo, 2018). Pengorganisasian terkait SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I berjalan dengan baik. Tugas dan tanggung jawab terkait pengelolaan SIKDA Generik diberikan kepada pegawai puskesmas yang sudah memahami dan mendapatkan pelatihan terkait SIKDA Generik. Kepala Puskesmas memberikan tugas dan tanggung jawab mengelola SIKDA Generik kepada pemegang rekam medis. Sementara untuk petugas SIKDA, Kepala Puskesmas memberikan kewenangan kepada penanggung jawab ruangan dan Pustu untuk menentukan petugas SIKDA.

Petugas SIKDA untuk di poli terdapat minimal 1 orang petugas, Pustu 1 orang petugas dan di pendaftaran terdapat 2 orang petugas. Akan tetapi, Kepala Puskesmas mengharapkan agar seluruh petugas yang terdapat di poli, pendaftaran dan Pustu mampu untuk melakukan input ke aplikasi SIKDA Generik sehingga jika terdapat kekurangan petugas, petugas lain mampu membantu proses penginputan data. Pembagian tugas dan tanggung

jawab pengelolaan dan penginputan data ke aplikasi SIKDA Generik disesuaikan dengan jumlah SDM yang tersedia di puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas SIKDA, SDM yang terdapat di poli dan pendaftaran sebagian besar mampu untuk melakukan penginputan data pasien. Hal ini dapat membuat setiap SDM mampu saling membantu penginputan data apabila terdapat kendala SDM.

3. Pelaksanaan

Aplikasi SIKDA Generik yang diterapkan di puskesmas digunakan untuk melakukan kegiatan pencatatan berbagai kegiatan pelayanan, baik itu kegiatan dalam gedung maupun luar gedung dan dapat dilakukan koneksi database secara online melalui jaringan internet ke server SIKDA Generik di dinas kesehatan maupun database lokal yang ada di Puskesmas (Kemenkes RI, 2011a). Dalam pelaksanaannya, di Puskesmas Kediri I aplikasi SIKDA sudah mampu digunakan di bagian pendaftaran pasien, poli umum, poli gigi, poli lansia, poli KIA dan Pustu. Penerapan ini disesuaikan dengan kemampuan dari aplikasi SIKDA yang terdapat di Puskesmas Kediri I. Pada aplikasi SIKDA tersebut penginputan data hanya dapat dilakukan pada modul pendaftaran dan modul pelayanan.

Pada Puskesmas Kediri I penginputan data pasien di bagian pendaftaran dapat dilakukan sesuai dengan pedoman SIKDA Generik. Berbeda dengan Puskesmas Kediri I, penginputan data pasien ke SIKDA Generik di Pustu tidak dapat dilakukan secara langsung

ketika pasien datang. Hal ini karena di Pustu hanya terdapat 2 orang tenaga kesehatan dan hanya 1 orang yang mampu menginput data ke SIKDA Generik. Penginputan tidak dapat dilakukan secara langsung, karena petugas SIKDA membantu memberikan pelayanan kepada pasien yang datang. Akan tetapi, data pasien dapat terinput pada satu hari yang sama atau real time, jika tidak diinput pada hari yang sama maka akan dinyatakan tidak terdapat pasien yang datang dan tidak ada pelayanan yang diberikan.

Aplikasi SIKDA Generik yang digunakan di Puskesmas Kediri I sudah terkoneksi atau *bridging* dengan P-Care. Aplikasi P-Care ini digunakan untuk mendata pasien yang menggunakan BPJS. Dalam penggunaannya, para petugas hanya melakukan sekali memasukkan data pada SIKDA Generik dan otomatis data pasien tersebut akan terinput ke P-Care. Hal ini tentunya memudahkan para petugas sehingga tidak memerlukan dua kali memasukkan data. Pada Penelitian Kurniawan dan Harjoko (2018) *bridging* sistem aplikasi SIKDA Generik dengan P-Care belum berjalan dengan optimal sehingga petugas melakukan *input* data pasien pada kedua aplikasi tersebut. Penerapan *bridging* ini juga mengalami permasalahan di Puskesmas Kediri I, dimana sempat terjadi kegagalan *bridging* dari kedua aplikasi tersebut. Hal ini tentunya membuat para petugas perlu melakukan penginputan ulang pada P-Care.

4. Pengawasan

Pelaksanaan kegiatan atau program memerlukan pengawasan agar dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Pengawasan merupakan proses pengamatan dari pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar seluruh pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya (Awaluddin & Hendra, 2018). Pada pengimplementasian SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I tentunya dilakukan pengawasan. Pengawasan dilakukan oleh Pengelola SIKDA Puskesmas, Pengelola SIKDA Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan dan Kepala Puskesmas.

Pengelola SIKDA melalui aplikasi SIKDA Generik akan memantau kinerja dari petugas SIKDA dengan melihat status pelayanan. Di Pustu, pengelola SIKDA melakukan pemantauan setiap 3 bulan sekali yaitu pada saat melakukan monev ke Pustu bersama dengan petugas puskesmas lainnya. Sama halnya dengan petugas SIKDA di Puskesmas Kediri I, petugas SIKDA di Pustu juga akan menghubungi pengelola SIKDA apabila terjadi masalah pada aplikasi SIKDA. Pengelola SIKDA juga akan menyampaikan perkembangan implementasi SIKDA Generik kepada Kepala Puskesmas pada rapat yang berlangsung setiap 1 bulan sekali.

Pengawasan juga dilakukan oleh pengelola SIKDA di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. Pengelola SIKDA Dinkes Tabanan akan memantau melalui kunjungan harian yang terdapat di SIKDA Generik, jika tidak muncul data kunjungan harian maka pengelola SIKDA Dinkes

Tabanan akan menghubungi puskesmas yang bersangkutan. Setiap pengelola SIKDA di seluruh puskesmas wilayah kerja Dinkes Tabanan dibuatkan grup khusus yang dipantau oleh pengelola SIKDA Dinkes Tabanan. Grup tersebut berguna untuk menyampaikan informasi terkait SIKDA Generik.

Selain itu, pengelola SIKDA Dinkes Tabanan akan memantau implementasi SIKDA secara langsung ke Puskesmas Kediri I setiap 3 bulan sekali atau pada saat ada kunjungan ke Puskesmas Kediri I. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Renaldi dan Anggraini (2021) menyatakan bahwa monev terkait implementasi SIKDA Generik di Puskesmas Rambah dilakukan oleh Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab SIKDA Puskesmas dan Penanggung Jawab SIKDA Kabupaten. Monitoring dan evaluasi dilakukan melalui pemantauan langsung pada aplikasi SIKDA Generik dan kunjungan ke Puskesmas.

OUTPUT

Kualitas data yang baik merupakan modal utama untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan guna mencapai tujuannya (Isnawati, et al., 2016). Data yang dihasilkan SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I mampu untuk membuat laporan kunjungan pasien dan laporan LB1. Selain itu, pada aplikasi SIKDA Generik sudah mampu memunculkan 10 diagnosa terbanyak dalam 1 bulan dan 10 kunjungan poli terbanyak dalam 1 bulan. Seluruh data-data kunjungan pasien sudah mampu diinput secara real time oleh petugas.

Data-data yang dapat dihasilkan dari penerapan SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I belum maksimal. Hal ini dikarenakan aplikasi SIKDA Generik hanya digunakan untuk kegiatan dalam gedung serta satu kegiatan luar gedung yaitu kegiatan di Pustu. Data yang dihasilkan sudah berkualitas akan tetapi belum dapat menggambarkan tingkat kesehatan di wilayah Kediri. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnawati, dkk (2016) dimana data yang dihasilkan aplikasi SIKDA Generik di Puskesmas Gambut yang dapat digunakan hanya data kesakitan atau LB1 sehingga data yang dihasilkan tersebut berkualitas namun belum bisa menggambarkan tingkat kesehatan di wilayah gambut. Pencatatan kegiatan luar gedung belum dapat dilakukan karena dari aplikasinya sendiri tidak dapat melakukan penginputan pada modul tersebut. Akibatnya data kegiatan luar gedung tidak dapat terekam pada aplikasi SIKDA Generik.

Komitmen dari masing-masing SDM yang terlibat dan motivasi dari Kepala Puskesmas diperlukan untuk lebih meningkatkan kinerja dalam penerapan aplikasi SIKDA Generik ini. Masih banyak modul-modul yang belum dapat digunakan dalam aplikasi SIKDA Generik seperti modul apotek, modul laboratorium, modul kegiatan luar gedung dan modul lainnya sehingga data-data yang dihasilkan pun masih terbatas. Pelaporan kegiatan di puskesmas tidak hanya terbatas pada LB1 dan laporan kunjungan, tetapi masih banyak pelaporan lain yang harus dilakukan diantaranya laporan

kegiatan luar gedung (posyandu, poskesdes, dan lain-lain), laporan pemakaian dan permintaan obat, dan laporan lainnya. Perlu adanya peningkatan pemanfaatan modul-modul yang tersedia di aplikasi SIKDA Generik sehingga dapat membantu pembuatan seluruh pelaporan kegiatan puskesmas.

HAMBATAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, implementasi SIKDA Generik di Puskesmas Kediri I mengalami beberapa hambatan yaitu SDM serta sarana dan prasarana. Kendala SDM terjadi di bagian poli KIA dan Pustu. Pada saat pemberian layanan kepada pasien, di bagian poli KIA dan Pustu tidak terdapat petugas yang khusus untuk tetap di depan komputer melakukan penginputan data pasien. Hal ini dikarenakan keterbatasan tersedianya SDM. Di poli KIA terdapat 3 tenaga kesehatan, ketiga tenaga kesehatan tersebut masing-masing sudah memiliki tugas memberikan pelayanan. Walaupun demikian, kendala SDM ini tidak terlalu menghambat proses pengiriman data, karena data kunjungan pasien masih dapat diinput sesuai dengan waktu pasien berkunjung.

Hambatan lain yang terjadi yaitu pada sarana dan prasarana SIKDA Generik. Hambatan pertama yaitu pada koneksi internet di Puskesmas Kediri I. Koneksi internet yang baik sangat diperlukan sehingga dapat dilakukan penginputan ke SIKDA Generik. Kondisi koneksi internet terkadang mengalami gangguan sehingga dapat mempengaruhi proses input data. Ketika koneksi internet

buruk, maka seluruh proses penginputan data ke aplikasi SIKDA Generik akan terhenti. Hal ini akan menyebabkan, petugas SIKDA harus menunggu koneksi internet kembali baik untuk melakukan input data.

Hambatan dari segi sarana dan prasarana juga terjadi di Pustu. Di Pustu wilayah kerja Puskesmas Kediri I dalam 3 bulan terakhir tidak dapat melakukan penginputan data ke aplikasi SIKDA Generik. Hal ini dikarenakan perangkat komputer yang tersedia mengalami kerusakan. Untuk tetap melakukan input data pasien secara *real time*, petugas SIKDA di Pustu akan datang ke Puskesmas Kediri I untuk meminjam salah satu komputer disana. Fasilitas pendukung merupakan key factor implementasi sistem informasi kesehatan. Kondisi fasilitas pendukung dapat mempengaruhi kepuasan pengguna dalam penggunaan SIKDA Generik (Mutmainnah, 2017).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan beberapa hasil yaitu implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik di Puskesmas Kediri dapat berjalan dengan cukup baik. Dari segi input, sudah tersedia SDM dan anggaran dana sebanyak 1,3% dari total anggaran BLUD, sedangkan untuk SOP khusus terkait SIKDA Generik belum tersedia dan petugas SIKDA tidak mengetahui adanya pedoman dan kebijakan terkait SIKDA Generik. Dari segi proses, perencanaan SIKDA Generik perlu di perhatikan lagi tidak hanya berfokus

pada pengadaan sarana dan prasarana saja. Pelaksanaan implementasi SIKDA Generik sudah dilakukan di unit pelayanan dan Pustu. Akan tetapi pelaksanaan SIKDA Generik ini belum mampu merekam seluruh data pelaporan di puskesmas, hanya data pelayanan dalam gedung yang terekam dengan baik. Dalam pelaksanaan masih terdapat beberapa kendala seperti komputer yang tidak dapat digunakan di Pustu dan kendala koneksi internet lambat sehingga menghambat proses pemasukan data. Dari segi output, data sudah dapat terinput secara *real time*. Data-data yang diinput belum dapat merekam seluruh kegiatan puskesmas, sehingga data dan laporan yang dihasilkan pun masih terbatas.

SARAN

Saran yang dapat diberikan untuk Puskesmas Kediri I yaitu menyusun SOP khusus terkait implementasi SIKDA Generik di puskesmas, sehingga dapat dilakukan penilaian kinerja petugas SIKDA Generik. Menyediakan pelatihan khusus bagi petugas SIKDA Generik agar lebih memahami tujuan dari penggunaan aplikasi tersebut dan tidak hanya mengetahui proses pemasukkan data. Menyusun perencanaan yang lebih baik dan memperhatikan segala aspek, tidak hanya memfokuskan pada sarana prasarana saja. Perencanaan SIKDA Generik dapat dimasukkan ke Rencana Strategis (Renstra) agar dapat menjadi landasan yang kuat dan dapat diprioritaskan. Meningkatkan pemeliharaan sarana dan prasarana pendukung implementasi SIKDA Generik

agar kondisi sarana dan prasarana selalu dalam keadaan baik yang akan mempengaruhi keberlangsungan pelaksanaan implementasi SIKDA Generik di puskesmas. Meningkatkan pengawasan dan evaluasi di Puskesmas Kediri I dan Puskesmas Pembantu terkait penerapan SIKDA Generik baik dilakukan oleh Kepala Puskesmas maupun Pengelola SIKDA Generik sehingga dapat memantau penerapan aplikasi dan mengetahui hambatan yang terjadi selama penerapan SIKDA Generik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing, dosen penguji, keluarga, sahabat, Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, Puskesmas Kediri I, serta seluruh pihak yang telah membantu dan mendukung penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Ainy, A., Destriatania, S.(2016). Pelaksanaan Program ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Limputan Kabupaten Musi Banyuasin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1 (7): 33-41.
- Awaluddin, A., & Hendra, H. (2018). Fungsi Manajemen dalam Pengadaan Infrastruktur Pertanian Masyarakat di Desa Watatu Kecamatan Banawa Selatan Kabupaten Donggala. *Publication*, 2(1), 1-12.
- Hakam. (2016). *Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Isnawati, K. (2016). *Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah*

- (SIKDA) Generik Di UPT. Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(1), 64-71.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011a). *Buletin Jendela dan Data: SIKDA Generik*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2011c). *Petunjuk Teknis Sistem Informasi Kesehatan*. Jakarta
- Kurniawan, M., & Harjoko, A. 2018. Implementasi Bridging System Aplikasi Sikda Generik Dengan P-Care Bpjs Kesehatan Di Kabupaten Lamongan. *Journal of Information Systems for Public Health*, 3(3), 53-62.
- Mutmainnah, N. (2017). Evaluasi implementasi sistem informasi kesehatan daerah (sikda) generik di puskesmas wilayah kabupaten brebes. *Journal of Information Systems for Public Health*, 2(3), 62-71.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan
- Pusdatin. (2016). *Tantangan e-Kesehatan di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Renaldi, R., & Anggraini, F. Y. (2021). Implementasi Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (Sikda) Generik Di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020. *JHMHS: Journal of Hospital Management and Health Science*, 2(1), 33-42.
- Talibo, I. (2018). Fungsi Manajemen dalam Perencanaan Pembelajaran. *Jurnal Ilmiah Iqra'*, 7(1).
- Yuniarsih, T., Suwatno. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. CV. Alfabeta. Bandung.