

# Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik Di UPT. Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar

Khairina Isnawati<sup>1</sup>, Eko Nugroho<sup>2</sup>, Lutfan Lazuardi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Seksi Data dan Informasi Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan

<sup>2</sup>Program Studi Manajemen Informasi dan Perpustakaan, Sekolah Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>3</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>1</sup>[khairina.isna@gmail.com](mailto:khairina.isna@gmail.com), <sup>2</sup>[nugroho@ugm.ac.id](mailto:nugroho@ugm.ac.id) <sup>3</sup>[lutfanl@yahoo.com](mailto:lutfanl@yahoo.com)

Received: 8 Mei 2015

Accepted: 14 Desember 2015

Published online : 18 April 2016

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Puskesmas sebagai pelaksana kesehatan terendah mengalami kesulitan dalam melakukan pelaporan karena banyaknya laporan yang harus dibuat berdasarkan permintaan dari berbagai program di Kementerian Kesehatan. Aplikasi untuk membuat berbagai laporan yang berbeda-beda menimbulkan tumpang tindih dalam pengerjaannya, sehingga menghabiskan banyak sumberdaya dan waktu dari petugas puskesmas. Untuk memenuhi kebutuhan pelaporan tersebut, Puskesmas Gambut mengimplementasikan aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah Generik (SIKDA Generik).

**Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif rancangan studi kasus menggunakan metode kualitatif, data di kumpulkan dengan wawancara mendalam, pengisian kuisioner oleh responden, observasi, dan telaah dokumen. Subyek penelitian berjumlah 16 orang dipilih secara purposive sampling, Analisis data menggunakan metode constant comparative method.

**Hasil:** Dari hasil penelitian diketahui bahwa kompetensi dan jumlah SDM masih kurang sehingga kompetensi SDM perlu ditingkatkan dan jumlah SDM perlu di tambah, software aplikasi sering mengalami gangguan dan perlu perbaikan atau update software SIKDA Generik, implementasi aplikasi SIKDA Generik di Puskesmas Gambut belum memiliki SK penugasan, tidak ada koordinasi sosialisasi sebelum pengimplementasian aplikasi dan tidak ada pelatihan atau bimbingan terkait aplikasi menyebabkan pengetahuan SDM terhadap aplikasi SIKDA Generik kurang. Kualitas data yang di hasilkan aplikasi SIKDA Generik belum lengkap namun data yang di hasilkan sudah akurat dan tepat waktu., input dan proses implementasi aplikasi di Puskesmas Gambut masih kurang menyebabkan output yang dihasilkan aplikasi juga kurang.

**Kesimpulan:** Perlu adanya tata kelola yang lebih baik untuk implementasi SIKDA Generik.

**Kata Kunci :** Kinerja rutin manajemen informasi, SIKDA Generik, Sistem informasi manajemen puskesmas.

## ABSTRACT

**Background:** Primary Health Care (PHC), the lowest healthcare operational units, have difficulties in reporting things due to enormous number of reports to be completed based on the requirements of various programs available in the Ministry of Health. There were various overlapping applications for reporting, so it spend a lot of time and human resources. To meet the reporting needs, Gambut PHC implemented applications SIKDA Generik (Generic District Healthcare Information System).

**Methods:** This research was a descriptive case study design using qualitative methods, the data collected by in-depth interviews, filling the questionnaire by respondents, observation and document analysis. The subjects included 16 people selected by purposive sampling, data analysis using the method of constant comparative method.

**Results:** The survey results revealed that the competence and number of human resources were still lacking so that the competence of human resources need to be increased and the amount of human resources need to be added, the software application was often impaired and in need of repair or updating software SIKDA Generik, application implementation SIKDA Generik in Gambut Public Healthcare Center yet have decree of assignment, there was no coordination socialization prior to the implementation of the application, and no training or guidance related applications led to the lack of knowledge of SIKDA Generik., quality of still incomplete but the data produced is accurate and timely, input and implementation process of the application was still lacking cause the lack of output.

**Conclusions:** There needs to be a better governance for the implementation of SIKDA Generik.

**Keywords :** Routine performance information management, SIKDA Generik, Management information system Primary Health Center.

## PENDAHULUAN

Penerapan teknologi informasi dalam pengelolaan data kesehatan sangat penting, sehingga memerlukan perhatian dan kerangka konseptual menyeluruh dalam kaitannya dengan pelaksanaan *Health Information Technology* (HIT).<sup>1(2)</sup> Meningkatnya penggunaan informasi membutuhkan peningkatan kualitas data dan produk informasi, yang pada gilirannya membutuhkan sistem informasi kesehatan yang lebih baik.<sup>2(10)</sup> *Routine Health Information Systems* (RHIS) dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja sistem kesehatan, memperkuat strategi sistem kesehatan di tingkat kabupaten yang meliputi kualitas data yang relevan, kelengkapan, ketepatan waktu, akurasi dan penggunaan informasi untuk membantu pengambilan keputusan. *Routine Health Information Systems* (RHIS) merupakan rutinitas sistem yang luas, seperti sistem surveilans untuk mengidentifikasi kejadian penyakit; catatan medis individu (berbasis kertas atau elektronik) yang dapat digunakan oleh dokter, perawat, dan jenis-jenis tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan bagi individu yang dapat digunakan oleh pejabat kabupaten untuk mengetahui layanan kesehatan yang diberikan dan sistem pendukung terkait, termasuk peralatan dan perlengkapan, keuangan, pembayaran, infrastruktur, dan sumber daya manusia.<sup>3(5)</sup>

Dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, terdapat target strategis untuk meningkatkan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Perencanaan kesehatan di tingkat Kementerian Kesehatan pada dasarnya sudah berjalan dengan baik yang ditandai dengan pemanfaatan IT melalui sistem *e-planning*, *e-budgeting* dan *e-monev*. Permasalahan yang dihadapi dalam perencanaan kesehatan antara lain adalah kurang tersedianya data dan informasi yang memadai, sesuai kebutuhan dan tepat waktu. Permasalahan juga muncul karena belum adanya mekanisme yang dapat menjamin keselarasan dan keterpaduan antara rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan dengan rencana dan anggaran kementerian/lembaga terkait serta Pemerintah Daerah atau Pemda (Kabupaten, Kota, dan Provinsi), termasuk pemanfaatan hasil evaluasi atau kajian untuk *input* dalam proses penyusunan perencanaan.<sup>4(6)</sup> Menurut Kepmenkes Nomor 551 tahun 2002 tentang kebijakan dan strategi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) adalah memfasilitasi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA).<sup>5(3)</sup>

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Indonesia tidak berjalan secara optimal dan belum maksimal dalam memberikan informasi yang diperlukan dalam proses pengambilan keputusan di berbagai tingkat sistem kesehatan. Puskesmas sebagai pelaksana kesehatan terendah mengalami kesulitan dalam melakukan pelaporan, dimana data antara satu laporan dari satu program dengan laporan lain dari program lainnya memiliki dataset yang hampir sama. Di sisi lain, aplikasi untuk membuat berbagai laporan tersebut berbeda-beda sehingga menimbulkan tumpang tindih dalam pengerjaannya, maka dibutuhkan suatu Sistem Informasi

Kesehatan untuk digunakan di daerah (Puskesmas dan Dinas Kesehatan) yang disebut Sistem Informasi Kesehatan Daerah Generik (SIKDA Generik).<sup>6(8)</sup>

Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan juga ingin mengembangkan sistem informasi kesehatan yang berbasis komputer dengan harapan data dan informasi yang dihasilkan dapat terintegrasi agar efisiensi dan efektifitas kerja meningkat. Melihat gambaran latar belakang tersebut peneliti ingin mengeksplorasi implementasi Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik di UPT. Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus, menggunakan metode kualitatif, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar pada bulan Januari hingga Maret 2015. Informan utama dalam penelitian ini yaitu Kepala Seksi Data dan Informasi Kesehatan, Staff Seksi Data dan Informasi Kesehatan, Kepala UPT. Puskesmas Gambut, Kepala TU. UPT. Puskesmas Gambut, dan 1 orang Koordinator Pengelola SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut. Sedangkan informan pendukung terdiri atas 11 orang pemegang program di UPT. Puskesmas Gambut yaitu : 1 orang di bagian pendaftaran, 3 orang di bagian rawat jalan (poli umum, poli KIA, poli gigi), 1 orang di bagian IGD, 1 orang di bagian apotik, 1 orang di bagian laboratorium, 1 orang di bagian radiologi, 1 orang di bagian inventory medis, 1 orang di bagian non inventory medis, 1 orang di bagian kasir) yang diambil secara *purposive sampling* sebanyak 16 orang, Analisis data menggunakan metode *constant comparative method*. Data diperoleh dengan teknik Triangulasi yaitu wawancara mendalam dan pengisian kuisioner, 5 orang informan akan di wawancara secara mendalam, 16 orang informan (semua subyek penelitian) diminta untuk mengisi kuisioner pada lembar kuisioner yang telah disediakan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kompleksitas Formulir Prosedur Pengisian

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa formulir isian pada aplikasi SIKDA Generik ini memang sangat kompleks dan merepotkan pengguna aplikasi di UPT. Puskesmas karena mereka harus mengisi beberapa tabel yang berbeda dan cukup rumit, seperti kutipan hasil wawancara berikut :

*“nah... itu salah satu kendala dari aplikasi sikda generik ini... kami nilai memang kalau... mungkin mereka... untuk kelengkapan data...tapi untuk kompleksitasnya itu yang sangat me.... me... merepotkan pengguna di puskesmas... karena harus mengisi beberapa tabel... yang berbeda dan cukup rumit... mungkin itu...”* (WM-Informan 5).

Berdasarkan hasil analisis wawancara mendalam diketahui bahwa kompleksnya formulir prosedur isian pada aplikasi SIKDA Generik ini disebabkan banyaknya menu dalam aplikasi yang membuat pengguna aplikasi di Puskesmas Gambut kesulitan. Pengguna harus mengisi

beberapa tabel yang berbeda dan cukup rumit, selain itu juga pengelola harus meminta atau membagikan formulir isian tersebut ke seluruh pemegang program untuk di isi kemudian dimasukkan ke dalam aplikasi SIKDA Generik.

Aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut adalah aplikasi SIKDA Generik versi terbaru. Versi terbaru dari SIKDA Generik ini memiliki konten yang telah disempurnakan dengan beberapa fungsionalitas pendukung untuk pendataan kesehatan daerah. Versi terbaru dari SIKDA Generik ini dihadirkan guna menyempurnakan aplikasi SIKDA yang lalu. SIKDA Generik versi terbaru ini dikenalkan dengan nama SIKDA Generik versi 1.3. Fitur dan tampilan (*user interface*) yang dihadirkan dalam SIKDA Generik 1.3 adalah fitur *dashboard* yang lebih detail, menu yang lebih kompleks, form *fill-in* yang telah dilengkapi, data yang secara otomatisasi tergeneralisasi, dan masih banyak lagi fitur yang disediakan dalam SIKDA Generik 1.3 guna mempermudah pengguna dalam pengoperasiannya.<sup>7(7)</sup>

Beberapa fitur tambahan dalam aplikasi SIKDA Generik 1.3 ini adalah fasilitas untuk *minimize* dan *maximize* tampilan menu dan header yang terdapat pada samping kiri dan pada bagian atas. Menu tambahan yang dihadirkan dalam aplikasi SIKDA Generik 1.3 adalah penyempurnaan dari versi sebelumnya. Penyempurnaan fasilitas ini adalah terdapat pada menu Transaksi, yaitu ditambah dengan sub menu Sarana. Bukan hanya dalam menu transaksi yang ditambah, akan tetapi pada versi ini SIKDA Generik juga ditambah dengan menu Kegiatan Luar Gedung untuk mendapatkan data kegiatan luar yang lebih lengkap, misalnya kegiatan imunisasi, kesehatan lingkungan, dan posyandu. Kegiatan luar gedung tersebut mencakup semua kegiatan dalam kegiatan pendataan tingkat kesehatan daerah baik kesehatan rumah sakit, imunisasi, restoran, beserta semua data yang terlibat di dalamnya. Tambahan sub menu juga dihadirkan dalam Laporan, dalam menu Laporan ini bukan hanya ada Laporan Bulanan dan Laporan Jamkesmas, akan tetapi ada juga Laporan Kunjungan guna mengupdate informasi yang akan tergenerisasi dalam SIKDA Generik untuk pelaporan evaluasi.

Selain aplikasi SIKDA Generik 1.3 modul Puskesmas dikembangkan pula aplikasi SIKDA Generik 1.3 modul Dinas Kesehatan. Modul ini bertujuan untuk mengintegrasikan data dan informasi pada pelayanan kesehatan yang telah menggunakan aplikasi SIKDA Generik 1.3 modul Puskesmas.

Fitur Transaksi pada aplikasi SIKDA Generik 1.3 modul Dinas Kesehatan berisi tentang stok obat masuk dan keluar pada gudang obat/instalasi farmasi Kabupaten/Kota serta sarana yang masuk dan keluar di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota pada SIKDA Generik 1.3. Fitur Data Kesehatan pada SIKDA Generik 1.3 modul Dinas Kesehatan, berfungsi untuk mengakomodir data dari Puskesmas yang belum menggunakan SIKDA secara elektronik. Fitur pada SIKDA Generik 1.3 di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dikemas dalam bentuk data agregat. Fitur Laporan pada SIKDA Generik 1.3 modul Dinas

Kesehatan berisi agregasi pelaporan yang berasal dari Puskesmas (baik menggunakan SIKDA elektronik maupun secara manual).

Formulir isian pada aplikasi SIKDA Generik merupakan format isian yang tidak bisa dirubah atau ditambah sesuai kebutuhan pelaporan di puskesmas. Hambatan lain pada pengisian form di aplikasi SIKDA Generik seperti di KIA, stok obat yang tidak terbaca, *loading* aplikasi pada saat menginput juga bermasalah, dan pengguna aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut tidak diajari atau diberi pelatihan mengenai bagaimana cara mengisi formulir isian pada aplikasi ini, langkah-langkah menginput bagaimana cara menginput data ke aplikasi pun sudah dapat mereka pahami.

## 2. Kompetensi Petugas Sistem Informasi Kesehatan

Sumber Daya Manusia yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik tidak memiliki keahlian khusus di bidang tersebut. selain itu belum ada upaya untuk meningkatkan kompetensi petugas sistem informasi kesehatan.

Kompetensi merupakan seperangkat pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki, dihayati, dikuasai, dan diaktualisasikan dalam melaksanakan tugas keprofesionalan. Dari hasil analisis wawancara mendalam diketahui bahwa pada dasarnya pengelola dan pemegang program yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik ini telah menguasai dasar aplikasi, selain itu rata-rata para pemegang program atau staf puskesmas sudah mengetahui cara mengoperasikan komputer yang merupakan dasar dari pengimplementasian aplikasi SIKDA Generik ini, karena sebenarnya aplikasi SIKDA Generik ini mudah untuk di operasikan. Untuk mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik ini Kementerian Kesehatan telah menyiapkan panduan aplikasi SIKDA Generik dan panduan pengguna SIKDA Generik di puskesmas.

SDM yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut tidak memiliki keahlian khusus di bidang komputerisasi, karena mereka adalah tenaga kesehatan yang diminta membantu mengimplementasikan aplikasi ini, namun ketertarikan serta *hobby* terhadap komputer juga adanya tuntutan organisasi karena merupakan program pemerintah membuat mereka termotivasi. Upaya untuk meningkatkan kompetensi petugas SIK tergantung dari kebijakan pimpinan/organisasi serta ketersediaan sarana dan prasarana, pembiayaan, juga ketersediaan dan kesiapan SDM.

Petugas, pengelola, pemegang program yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik ini rata-rata sudah paham dan bisa menggunakan komputer semuanya, semuanya sudah menggunakan komputer untuk mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik.

Petugas, pengelola, pemegang program yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik ini harus lebih teliti lagi, karena kadang-kadang mereka harus menyediakan waktu khusus atau meluangkan waktu untuk mengentry data ke aplikasi, sedangkan seharusnya

data tersebut di *entry* langsung pada saat pasien datang. Agar tidak ada tumpukan pekerjaan karena tupoksi utama pekerjaan mereka adalah melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien puskesmas yang berkunjung atau berobat.

Untuk sementara petugas hanya membantu dalam hal *entry* data saja dan belum bisa melakukan instalasi aplikasi ini. Aplikasi SIKDA Generik dapat diinstall secara otomatis (khusus dengan OS Windows) dan dapat diinstall secara manual. Belum ada upaya untuk meningkatkan kemampuan atau kompetensi petugas sistem informasi kesehatan, petugas atau pengelola pemegang program aplikasi SIKDA Generik yang pernah melakukan pelatihan atau dikirim pelatihan oleh dinas kesehatan kabupaten hanya 1 orang yaitu staf seksi data dan informasi kesehatan, itu pun pada saat akan mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik tersebut saja, padahal di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 7 menyebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) nasional bertugas menjawab tantangan ini.

Berdasarkan hasil telaah dokumen yaitu dokumen telaahan staf dari Kepala Seksi Data dan Informasi Kesehatan Kab. Banjar kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab. Banjar perihal : mohon persetujuan untuk konsultasi dan pembelajaran SIKDA Generik ke PUSDATIN Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Jakarta di ketahui bahwa satuorang pengelola aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut ikut berangkat mengikuti konsultasi dan pembelajaran SIKDA Generik ke PUSDATIN Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Jakarta, sebagai dasar mendapatkan aplikasi SIKDA Generik dan upaya mendukung pemerintah dalam perwujudan program *eGovernment* serta upaya menyediakan data yang *real time* dengan pembuatan jaringan komputer. Semua responden menilai bahwa Petugas SIK atau pengelola Aplikasi SIKDA Generik ini perlu dibekali keterampilan atau keahlian khusus misalnya di bidang komputerisasi (100 %).

### 3. Tata Kelola

Tata kelola pengimplementasian aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut dianggap sudah cukup baik, hanya saja dalam pengimplementasiannya belum memiliki Surat Keputusan (SK) pengimplementasian dan tidak ada sosialisasi terlebih dahulu sebelum adanya pengimplementasian aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut, seperti kutipan hasil wawancara berikut ini :

*“kadada nah... kadada pang dasar SK nya... bahwa Gambut kena dianjukan menjalankan ini... kadada pang lah samalam tuh...”* (WM-Informan 1).

(tidak ada... tidak ada dasar SK nya... bahwa Gambut nantinya menjalankan ini... kemarin itu tidak ada...).

Pendapat informan lain :

*“yakanya tu kan... kembali sosialisasi dulu... kayaapa cara menggunakan... manfaatnya kan ya lo... gasan meringankan pekerjaan kita jua neh... yo lo...”* (WM-Informan 1).

(seandainya saja... kembali sosialisasi dulu... seperti apa cara menggunakan... manfaatnya kan ya... untuk meringankan pekerjaan kita juga ini... ya kan...).

Tidak ada Surat Keputusan (SK) yang menyatakan penunjukkan kepengurusan atau siapa saja pengelola atau petugas yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut. Hal tersebut menyebabkan kesimpang siuran nama pengurus,petugas, dan pengelola aplikasi SIKDA Generik yang mengimplementasikan.Dinas Kesehatan Kabupaten seharusnya membuat Surat Keputusan (SK) pengimplementasian aplikasi tersebut yang minimal ditanda tangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, agar sistem tata kelola aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut mempunyai dasar ketatakelolaan dari segi kepengurusan dan keanggotaan team pengimplementasian aplikasi SIKDA Generik.

Tidak ada sosialisasi ke UPT. Puskesmas Gambut sebelum adanya pengimplementasian aplikasi SIKDA Generik ini baik itu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar maupun dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Tidak ada advokasi dengan pemerintah daerah (PEMDA) Kabupaten Banjar terkait pengimplementasian aplikasi SIKDA Generik ini, Advokasi adalah suatu bentuk tindakan yang menjurus pada pembelaan, dukungan, atau suatu bentuk rekomendasi, yaitu dukungan aktif. Advokasi adalah sebuah upaya atau proses untuk mendapatkan komitmen yang dalam hal ini di lakukan dengan cara persuasif yang menggunakan keakuratan dan ketepatan suatu informasi. Misalkan advokasi kesehatan guna mendapatkan komitmen di bidang kesehatan.<sup>8(1)</sup>

Advokasi dengan PEMDA Kabupaten Banjar diharapkan dapat berupa pemasangan jaringan internet langsung *online* ke puskesmas, maupun pembuatan peraturan daerah mengenai segala sesuatu tentang pelaporan online. Dukungan atau peranan pimpinan dalam tata kelola implementasi aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut ini cukup berperan, meskipun seharusnya ada sistem evaluasi implementasi aplikasi, kemudian sarana prasarana yang harus dilengkapi, serta pimpinan organisasi di tuntut untuk tidak tanggung-tanggung dalam mendukung mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik ini dan harus menyeluruh di semua puskesmas, responden menilai bahwa ada dukungan dari pimpinan (dukungan organisasi) (75 %). Komitmen yang kuat dari pimpinan organisasi untuk tetap mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik juga sangat diperlukan.

Tata kelola aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut ini diharapkan dapat berjalan lebih baik, karena nantinya jika aplikasi tersebut dapat berjalan dengan baik, maka akan menjadi tolak ukur untuk dapat mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik ini

puskesmas lain di Kabupaten Banjar, karena di Kabupaten Banjar Baru 1 puskesmas yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik dari 23 puskesmas yang ada. Tata kelola pengimplementasian aplikasi SIKDA Generik ini lebih banyak oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, sedangkan UPT. Puskesmas Gambut hanya menjalankan atau mengimplementasikan kebijakan dari pimpinan saja.

Pola tata kelola yang dapat diterapkan di UPT. Puskesmas Gambut yaitu berdasarkan Pasal 13 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pola tata kelola merupakan peraturan internal Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja yang akan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD. Selanjutnya dalam pasal 31 dan 32 Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 disebutkan, BLUD beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal, yang memuat antara lain adanya struktur organisasi, prosedur kerja, pengelompokan fungsi yang logis dan pengelolaan sumber daya manusia.

Kebijakan atau regulasi mengenai pengimplementasian aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut ini tidak begitu diketahui, baik itu oleh petugas pengelola pemegang program dari dinas kesehatan maupun puskesmas, sebesar 25 % responden tidak mengetahui akan adanya kebijakan atau regulasi tersebut, responden menilai bahwa kebijakan mengenai aplikasi SIKDA Generik ini tidak berjalan dengan baik dan perlu direvisi serta perlu penguatan lagi (18,8 %), sedangkan 13 orang responden menilai bahwa kebijakan tersebut sudah berjalan dengan baik (18,8 %). Beberapa kebijakan terkait pengimplementasian aplikasi SIKDA Generik diantaranya:

1. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 17 kewajiban pemerintah terhadap akses informasi; pasal 168 sistem informasi dan LS (mengamankan PP); pasal 169 kemudahan akses informasi. Adalah Pusat Data dan Informasi Kesehatan, unsur pendukung pelaksanaan tugas Kementerian Kesehatan di bidang data dan informasi kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal yang akan mengawal dan melaksanakan kebijakan SIKDA Generik Puskesmas;
2. Kepmenkes Nomor 551 tahun 2002 tentang kebijakan dan strategi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) adalah memfasilitasi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA). Efektifnya SIKNAS tergantung oleh efektifnya SIKDA-SIKDA di provinsi maupun kabupaten/kota;
3. Kepmenkes Nomor 392 tahun 2002 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengembangan Sistem Informasi (SIKDA).

Berdasarkan data distribusi frekuensi responden menilai tata kelola implementasi aplikasi SIKDA Generik ini tidak berjalan dengan baik (87,5%), sedangkan responden menilai bahwa tata kelola implementasi aplikasi SIKDA Generik ini telah berjalan dengan baik

(18,8 %). Responden juga menilai implementasi aplikasi SIKDA Generik tidak sesuai dengan harapan (100 %).

#### 4. Pelatihan dan Bimbingan

Tidak ada pelatihan khusus mengenai aplikasi bagi petugas pengelola aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut, seperti kutipan hasil wawancara dengan informan berikut ini :

*“untuk... yang ada hubungan dengan SIKDA... kadada...”*(WM-Informan 2).

*(untuk... yang ada hubungan dengan SIKDA... tidak ada...).*

Bimbingan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar sudah ada kepada UPT. Puskesmas Gambut namun dirasa masih kurang dan sifatnya insidental (tidak secara rutin) saja tidak bersifat bimbingan khusus, jika ada masalah baru mereka datang, seperti kutipan hasil wawancara berikut :

*“ada... Cuma kan... sifatnya... apa ya... insidental aja gitu lho... nggak khusus... misalnya kalo ada masalah baru mereka datang... kalo ada laporan kita...”* (WM-Informan 3).

Dalam konteks perkembangan ekonomi global, sumber daya manusia merupakan elemen penting dari kompetisi, baik di tingkat nasional maupun internasional. Sejauh persaingan global ekonomi komputerisasi, kualitas dan sumber daya manusia inventif akan menjadi faktor utama yang membuat perbedaan antara negara-negara di dunia. Statistik menunjukkan bahwa negara-negara Eropa menaruh perhatian khusus untuk pelatihan yang berkesinambungan dari sumber daya manusia, terutama karena perbedaan spesifik antara sumber daya manusia dari negara-negara anggota.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi tidak ada pelatihan khusus mengenai aplikasi bagi petugas pengelola aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut. Keikutsertaan petugas pengelola aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut pada pelatihan mengenai aplikasi SIKDA Generik ini tergantung pada dikirim tidaknya peserta pelatihan tersebut ke pelatihan yang diadakan, karena yang mengirim peserta untuk ikut pelatihan adalah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.

Tidak adanya pelatihan mengenai pengimplementasian aplikasi dikarenakan terbatasnya sarana prasarana, kesiapan dan tersediaan SDM yang akan memberikan pelatihan juga SDM yang diberikan pelatihan. Keikutsertaan SDM pada pelatihan maupun bimbingan yang diberikan kepada UPT. Puskesmas Gambut terkait implementasi aplikasi ini tergantung pada kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar merupakan pihak yang lebih berperan menyelenggarakan pelatihan, mengirimkan atau mengikutsertakan SDM ke pelatihan maupun memberikan bimbingan secara rutin. Kualitas pendidikan sebagai salah satu pilar pengembangan SDM,

bermakna strategis bagi pembangunan nasional. Artinya, masa depan sangat bergantung pada kualitas pendidikan masa kini.<sup>9(4)</sup> Pengembangan sikap dan *skill* serta kemampuan yang dilakukan melalui pelatihan-pelatihan membantu tujuan pegawai mencapai kariernya dengan pengelolaan karier dan melakukan penilaian untuk dicarikan kekurangan kemudian diperbaiki.<sup>10 (9)</sup>

Pelatihan mengenai sistem pencatatan pelaporan juga sangat diperlukan, apalagi jika sistem pencatatan pelaporan tersebut berbasis teknologi informasi (IT). Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di puskesmas termasuk puskesmas pembantu, yang ditetapkan melalui surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63/Menkes/SK/II/1981.

Hasil analisis data distribusi frekuensi keikutsertaan dalam pelatihan SIKDA Generik responden menilai bahwa tidak pernah diikuti pelatihan sebelumnya (56,3%), sedangkan responden lain menilai bahwa mereka pernah mengikuti pelatihan Aplikasi SIKDA Generik (43,8%), berdasarkan hasil observasi responden yang menyatakan pernah ikut pelatihan adalah mereka yang mengikuti pelatihan dari 1 orang pengelola aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut, bukan pelatihan khusus untuk aplikasi tersebut, karena Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar hanya mengirim 1 (satu) orang pengelola aplikasi SIKDA Generik UPT. Puskesmas Gambut untuk konsultasi pengenalan aplikasi SIKDA Generik langsung ke PUSDATIN Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Jakarta. Sedangkan berdasarkan hasil penilaian, responden menilai bahwa mereka bersedia mengikuti pelatihan Aplikasi SIKDA Generik lagi (75 %).

Dari hasil analisis wawancara dan observasi diketahui bahwa bimbingan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar sudah ada kepada UPT. Puskesmas Gambut namun di rasa masih kurang dan sifatnya insidental (tidak secara rutin) saja tidak bersifat bimbingan khusus. Jika ada masalah atau kerusakan aplikasi SIKDA Generik saja maka dilakukan penanganan atau perbaikan dari Seksi Data dan Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.

Dari hasil analisis wawancara mendalam diketahui bahwa bimbingan yang diberikan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar terutama dari Seksi Data dan Informasi Kesehatan, adalah bimbingan bagaimana cara menginput data hingga bagaimana cara mencetak data dengan terjun langsung kelapangan. Fungsi terjun langsung kelapangan adalah untuk mengetahui kondisi atau keadaan sebenarnya dari pengimplementasian aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut.

Hasil analisis wawancara bimbingan yang telah dilakukan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar kepada UPT. Puskesmas Gambut sudah bagus asalkan tidak ada kendala atau kerusakan pada aplikasi SIKDA Generik itu sendiri.

Dalam hasil analisis wawancara didapat informasi bahwa pengelola aplikasi SIKDA Generik UPT. Puskesmas Gambut kadang datang langsung ke

Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar untuk bertanya cara menangani masalah dalam mengimplementasikan aplikasi ini, agar langsung ada tanggapan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar dan tidak merepotkan Seksi Data dan Informasi Kesehatan untuk datang langsung ke UPT. Puskesmas Gambut. Satu orang pengelola aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut juga melakukan bimbingan kepada rekan-rekannya sesama pemegang program yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik ini di puskesmas, di dampingi oleh Seksi data dan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.

Dari hasil analisa wawancara juga diketahui bimbingan yang diharapkan atau diinginkan oleh petugas pengelola pemegang program aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut adalah bimbingan yang sesuai dengan program puskesmas yang dijalankan di aplikasi SIKDA Generik, contohnya pemegang program gizi masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar melakukan pelatihan kepada pemegang program gizi masyarakat di UPT. Puskesmas Gambut, tujuannya agar mereka memahami dengan jelas maksud atau istilah-istilah dari inputan masing-masing program kesehatan di aplikasi SIKDA Generik puskesmas.

Semua responden menilai bahwa perlunya bimbingan untuk mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik (100%) mereka juga menilai bahwa waktu dan bimbingan khusus sangat diperlukan untuk mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik (100%).

## 5. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa jumlah sumber daya manusia yang ada di UPT. Puskesmas Gambut sebanyak enam orang pemegang program puskesmas dengan satu orang pengelola atau koordinator aplikasi SIKDA Generik ini di puskesmas, di tambah Kepala UPT. Puskesmas Gambut dan Kepala TU. UPT. Puskesmas Gambut. seperti kutipan hasil wawancara dibawah ini :

*“tiap ruangan ada... berapa yu... semalam tu kan komputer yang disediakan pertama empat... kita tambah dua... enam orang mungkin... bisa...”*  
(WM-Informan 2).

Tidak ada petugas khusus di tiap ruangan yang bertugas untuk mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut ini, padahal seharusnya di tiap ruangan itu ada petugas khusus untuk mengimplementasikan aplikasi ini.

Program pokok puskesmas merupakan program pelayanan kesehatan yang wajib dilaksanakan karena mempunyai daya yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Ada 6 Program Pokok pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu: program pengobatan (kuratif dan rehabilitative), promosi kesehatan, pelayanan KIA KB, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan dan perbaikan gizi masyarakat. Ke 6 pokok program itu seharusnya ada SDM yang menyiapkan pelaporan terkait program yang mereka

pegang dan data tersebut juga harus di *input* ke dalam aplikasi SIKDA Generik puskesmas.

Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan profesional untuk promosi kesehatan masyarakat setempat, termasuk pemeriksaan kesehatan sindrom metabolik, konseling dan pendidikan kesehatan, rujukan dan manajemen tindak lanjut, dan evaluasi. SDM ini akan membantu memperkuat layanan perawatan multidisiplin, dan tanggung jawab utama mereka termasuk membangun jaringan profesional, bersama dengan koordinasi dan manajemen.

Idealnya satu ruangan itu satu orang khusus menangani aplikasi SIKDA Generik di puskesmas, namun karena SDM tidak mencukupi akhirnya yang ditugaskan hanya beberapa orang saja. Sumber daya manusia yang seharusnya mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik ini adalah berdasarkan konsep *software* SIKDA Generik yang di dalamnya terdapat beberapa modul yang mana masing-masing modul tersebut seharusnya ada yang melakukan *input* data.

Sumber daya manusia yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik ini harusnya disesuaikan dengan jenis pelayanan di UPT. Puskesmas Gambut. Sebuah komponen kunci dari kapasitas sistem kesehatan publik untuk memberikan layanan adalah sumber daya manusia, dan kekurangan tenaga kesehatan dapat menjadi penghalang untuk mencapai tujuan pembangunan milenium.

Sumber daya manusia yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik ini sebaiknya memiliki kemampuan mengoperasikan komputer khususnya aplikasi SIKDA Generik ini dan memiliki latar belakang ilmu yang sesuai misalnya tenaga rekam medis, selain itu SDM harus sudah dilatih dan diberikan pendidikan terkait aplikasi SIKDA Generik ini, sehingga SDM di puskesmas tidak hanya sekedar mengetahui cara mengoperasikan aplikasi tetapi juga mengetahui tujuan manfaat dari aplikasi SIKDA Generik.

Berdasarkan data distribusi frekuensi responden menilai bahwa perlu tambahan SDM untuk mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik ini (81,3%). Kurangnya jumlah SDM disebabkan karena mayoritas SDM puskesmas adalah tenaga kesehatan yang tupoksi utamanya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, karena itu dibutuhkan SDM tambahan untuk membantu mengimplementasikan aplikasi ini. SDM yang mengimplementasikan aplikasi harus memiliki kemauan, keterampilan, kemampuan mengoperasikan komputer serta lebih diutamakan memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai misalnya tenaga rekam medis. Jumlah SDM yang kurang menyebabkan tenaga yang melakukan *input* serta proses pengimplementasian aplikasi juga kurang.

#### 6. Kualitas Data Yang Baik (Lengkap, Tepat Waktu Dan Akurat)

Kualitas data yang baik merupakan modal utama untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan guna mencapai tujuannya. Dari hasil analisis wawancara mendalam dan observasi, data yang dihasilkan aplikasi

SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut ini yang dapat digunakan hanya data kesakitan atau LB1. Semua data kesakitan terekam baik di aplikasi SIKDA Generik ini, kualitas data dari aplikasi SIKDA Generik ini sudah berkualitas, akan tetapi belum bisa menggambarkan tingkat kesehatan di wilayah Gambut, dengan adanya aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut ini maka diharapkan aplikasi dapat membantu untuk membuat kesimpulan mengenai kondisi kesehatan ataupun kriteria suatu penyakit di wilayah Gambut.

Dari hasil analisis wawancara mendalam diketahui kualitas data yang dihasilkan aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut ini tidak sesuai dengan laporan yang diminta oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, sehingga ada *double* dalam mengerjakan laporan oleh petugas pengelola data informasi kesehatan di puskesmas. Data informasi yang dihasilkan aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut ini belum lengkap namun sudah cukup akurat dan tepat waktu, akan tetapi jika ada kerusakan lagi pada *hardware* maupun *software* maka para petugas pengelola aplikasi SIKDA Generik tidak lagi mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik ini. Berdasarkan wawancara mendalam diketahui juga bahwa agar data yang di hasilkan berkualitas, akurat, lengkap dan tepat waktu maka yang paling penting adalah harus ada komitmen dan ketekunan serta kedisiplinan petugas.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

*Input* implementasi aplikasi SIKDA Generik : kompleksnya formulir prosedur isian aplikasi dikarenakan banyaknya menu-menu/fitur baru aplikasi SIKDA Generik, kompetensi petugas SIK masih kurang, Tata kelola sudah berjalan cukup baik hanya saja tidak ada SK kepengurusan pengimplementasian aplikasi serta tidak ada koordinasi sosialisasi terlebih dahulu sebelum pengimplementasian aplikasi, pelatihan dan bimbingan juga masih kurang; Sedangkan dari proses implementasi aplikasi SIKDA Generik, kurangnya SDM menyebabkan proses yang ada dalam pengimplementasian aplikasi ini juga kurang; *Output* yang dihasilkan kualitas datanya sudah baik, akurat dan tepat waktu, laporan atau *output* yang dihasilkan aplikasi SIKDA Generik kurang karena proses dan *input* kurang.

Untuk pengimplementasian aplikasi SIKDA Generik selanjutnya sebaiknya dibuat tata kelola yang lebih baik. Perlu ada SOP yang jelas dan SK penunjang kepengurusan SDM dengan begitu koordinasi dan sosialisasi akan ke Puskesmas bisa lebih baik.

#### KEPUSTAKAAN

1. Cresswell, K., & Sheikh, A. Organizational issues in the implementation and adoption of health information technology innovations: an interpretative review. *International Journal of Medical Informatics*, 2013; 82(5), e73–86. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505612001992>

2. United States Government. *GHI: Building on and Expanding Existing Platforms*. 2011. Retrieved from <http://www.ghi.gov/what/platforms/index.html>.
3. Hotchkiss, D. R., Diana, M. L., & Foreit, K. G. F. *How can routine health information systems improve health systems functioning in low- and middle-income countries? Assessing the evidence base*. 2015; p. 50. Amerika Serikat. Retrieved from <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/sr-11-65>
4. Kemenkes RI. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019*. Jakarta; 2015.
5. Depkes RI. *Kebijakan dan Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002.
6. Saparingga, R. *SIKDA Generik Persyaratan Sistem & Dataset Minimum*. Jakarta: Bidang Sistem Informasi Kesehatan GIZ (Gessellschaft für Internationale Zusammenarbeit) Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011.
7. Kemenkes RI. *SIKDA GENERIK Hadir Dengan Versi Terbaru*. 2014. Retrieved from <http://sikda.depkes.go.id/?p=289>
8. Anggraeni, D. *Pengertian Advokasi*. 2014. Retrieved from <http://www.teksdrama.com/2014/02/pengertian-advokasi.html>
9. Hariandja, M. T. E. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Pengadaan Pengembangan, Pengkompensasian dan Peningkatan Produktivitas Pegawai*. (Y. Hardiwati, Ed.). Jakarta: PT. Grasindo. 2007.
10. Suprpto, T. *Pengantar Teori & Manajemen Komunikasi*. (Ratino, Ed.). Yogyakarta: Media Pressindo. 2009.

### **Korespondensi**

Khairina Isnawati

[khairina.isna@gmail.com](mailto:khairina.isna@gmail.com)

Gedung Berintan Lantai 1, Jalan A Yani Km. 40, Martapura, Banjar, Kalimantan Selatan