

Analisis Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik Dalam Meningkatkan Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang

Muhammad Naufal Fernanda¹, Ade Irma Suryani²

^{1,2}Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung

Article Info

Article history:

Received May 22, 2023

Revised Jun 09, 2023

Accepted Jul 22, 2023

Keywords:

Application
Outpatient Service
SIKDA Generik

ABSTRACT

The use of good information system technology can help the implementation of the work program of the puskesmas effectively, reports on the performance of the puskesmas can be reported periodically and systematically so that the puskesmas management can make the right decisions. SIKDA at the Medical Record Unit at the Ciranjang Inpatient Health Center just started in April 2019. This study aims to analyze the implementation of the Regional Health Information System (SIKDA) in improving outpatient services at the Ciranjang Inpatient Health Center and to analyze the inhibiting factors for the implementation of generic SIKDA at the Ciranjang Inpatient Health Center. The research method used is qualitative analysis with a descriptive approach. The time of the research was conducted in March-May 2023 at the Ciranjang Inpatient Health Center. The results of the study when viewed from the perspective of human factors found that SIKDA at the Ciranjang Inpatient Health Center could not be carried out by every officer in the service unit, there were no special technical staff who managed the information system and there was no further training or outreach. While from the technological factor there are several damaged devices and information systems that are not updated. It can be concluded that generic SIKDA human resources are still lacking in operating generic SIKDA in all outpatient service units due to limited human resources. The technological factor for the application of SIKDA is already very good. However, support from the leadership for the implementation of generic SIKDA is considered to be lacking due to limited facilities and infrastructure, and the availability of human resources. And the benefits generated by the regional health information system (SIKDA) at the Ciranjang Inpatient Health Center are still not being felt due to not being integrated in all outpatient services and software applications that have never been updated again.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Muhammad Naufal Fernanda,
Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Piksi Ganesha Bandung,
Jl. Gatot Subroto No.301, Maleer, Kec. Batununggal, Kota Bandung–Jawa Barat.
Email: naufalfernanda27@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) menurut WHO Tahun 2000 merupakan salah satu dari 6 “*building block*” atau komponen utama dalam sistem kesehatan di suatu negara. Sedangkan di dalam tatanan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Sistem Informasi Kesehatan (SIK) termasuk ke dalam sub sistem ke – 6 mengenai “Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan”. WHO juga menjabarkan manfaat dari investasi sistem informasi kesehatan antara lain : membantu pengambilan keputusan untuk mendeteksi dan mengendalikan masalah kesehatan, memantau perkembangan dan meningkatkannya serta pemberdayaan individu dan komunitas dengan cepat dan mudah dipahami, serta melakukan berbagai perbaikan kualitas pelayanan kesehatan [1].

Menurut Permenkes RI Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas, menyebutkan bahwa dalam rangka meningkatkan manajemen penyelenggaraan Puskesmas perlu dukungan Sistem Informasi Puskesmas yang mampu menjamin ketersediaan data dan informasi secara cepat, akurat, terkini, berkelanjutan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya [2].

SIKDA generik merupakan sebuah upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam menerapkan standarisasi dalam Sistem Informasi Kesehatan (SIK) sehingga tersedianya kumpulan data informasi mengenai kesehatan yang tepat, akurat, serta cepat dalam pengambilan keputusan ataupun kebijakan di bidang kesehatan dalam ruang lingkup kabupaten/kota, provinsi, serta Kementerian Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi, informasi, dan komunikasi (Pusdatin Kemenkes RI, 2019).

Aplikasi SIKDA Generik adalah aplikasi sistem informasi kesehatan yang mengintegrasikan sistem-sistem informasi di puskesmas, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya, baik itu milik pemerintah maupun swasta. Aplikasi SIKDA Generik dikembangkan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan ketersediaan dan kualitas data dan informasi manajemen kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi komunikasi.

Tujuan utama Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) umum, sebuah program manajemen puskesmas, adalah untuk mengelola data pasien mulai dari pendaftaran dan berlanjut melalui pemeriksaan (diagnostik) dan pengobatan pasien. Data yang telah dikumpulkan dan disimpan dalam database yang selanjutnya akan ditangani sesuai dengan parameter persyaratan laporan, seperti laporan kunjungan harian, cara pembayaran, kategori penyakit, dan laporan lain yang diperlukan dalam manajemen puskesmas [3].

Manfaat dalam penerapan SIKDA generik ini dapat penyelarasan praktik dan standar layanan, memungkinkan dan mempercepat layanan, dan memperoleh data dan informasi yang andal. Apabila penerapan SIKDA generik di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang dapat diterapkan dengan optimal maka dapat meningkatkan pelayanan rawat jalan menjadi lebih efektif dan manfaat yang dirasakan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat meliputi waktu tunggu pasien berkurang, alur pemeriksaan jelas, pelayanan efektif dan efisien. Sedangkan dalam medis, SIKDA generik mampu untuk meminimalisir kesalahan medis dalam pendokumentasiannya.

Puskesmas adalah pelayana tingkat pertama dalam pelayanan kesehatan. Puskesmas Rawat Inap Ciranjang sebagai penyelenggara kesehatan yang wilayah kerjanya berada di kecamatan Ciranjang. Mempunyai misi menciptakan pelayanan yang menitikberatkan pada prinsip keselamatan dan kepuasan pasien. Dari misi tersebut puskesmas Ciranjang menyediakan fasilitas layanan dan menarapkan SIKDA generik untuk mendukung pelayanan.

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan rencana yang telah disusun secara cermat dan rinci guna mencapai tujuan kegiatan. Implementasi juga sebagai penyedia sarana untuk menjalankan sesuatu yang mengakibatkan dampak terhadap sesuatu implementasi sistem merupakan pelaksanaan dari sistem itu sendiri. Atau bisa juga sebagai bentuk pelaksanaan terhadap apa yang sudah dibuat untuk menajeman suatu hal.

Penggunaan [6] SIKDA generik di Kabupaten Cianjur telah dilaksanakan di 19 Puskesmas yang ada di Kabupaten Cianjur pada awal tahun 2019 yaitu Puskesmas Muka, Puskemas Kadupandak, Puskesmas Cijendil, Puskesmas Cipanas, Puskesmas Cijagang, Puskesmas Cibaragbeg, Puskesmas Rawat Inap Sukanagara, Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Rawat Inap Ciranjang, salah yang telah menerapkan SIKDA generik (Data Dasar Puskesmas Kabupaten Cianjur Tahun 2020).

Bertambahnya perkembangan teknologi tentu mengharuskan sebuah organisasi untuk turut serta bersinegeri dengan teknologi itu sendiri, namun bahkan hanya organisasi dan teknologi yang harus bersinegeri dalam mencapai sasaran dan tujuan yang diinginkan, akan tetapi juga ada faktor Sumber Daya Manusia (SDM) selaku faktor atau pelakon dalam menjalankan teknologi informasi dalam sebuah organisasi dan juga kebijakan dari sebuah sistem informasi. Oleh karena itu ketiga komponen dasar dari sebuah mekanisme tersebut harus bersinegeri dan menyatu agar kesesuaian dari ketiga komponen tersebut dapat menghasilkan sebuah manfaat dari sebuah layanan [6].

Minimnya informasi penyebaran penyakit dan informasi kesehatan di masyarakat yang menyulitkan petugas kesehatan untuk mengidentifikasi secara cepat menyebabkan dikembangkannya aplikasi SIKDA generik. Akibatnya, diperlukan dukungan yang memadai dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur menyadari bahwa kemajuan teknologi sangat diperlukan untuk memantau kondisi kesehatan masyarakat secara umum, mulai dari tingkat kabupaten/kota hingga desa. Aplikasi berbasis database memudahkan untuk melacak semua penyakit yang menyebar di area tertentu. Aplikasi SIKDA generik juga dibuat untuk memudahkan petugas puskesmas melaporkan berbagai kegiatan di lingkungan Kementerian Kesehatan [7].

Puskesmas Rawat Inap Ciranjang adalah salah satu puskesmas yang menjalankan SIKDA puskesmas yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. Terletak di Jl. Rumah Sakit No.194 Kelurahan Ciranjang Kecamatan Ciranjang Kabupaten Cianjur yang wilayah kerjanya terdiri dari 9 kelurahan yaitu, Ciranjang, Cibiuk, Nanggalamekar, Mekargalih, Karangwangi, Sindangsari, Sindangjaya, Kertajaya, Gunungsari dengan jumlah penduduk 88.594 jiwa. SIKDA generik ini baru diterapkan pada rawat jalan di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang (Profil Puskesmas Ciranjang 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh [8] menjelaskan mengenai Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan metode *Hot-Fit* di Puskesmas Gatak hasil dari penelitian ini adalah sudah dilakukan awal penerapan SIMPUS oleh Dinas Kesehatan pada saat SIMPUS launching tahun 2007 dan dilakukan juga *in house training* atau pelatihan internal di puskesmas yang diikuti oleh petugas operator SIMPUS yang belum pernah terpapar pelatihan sehingga agar petugas bisa menggunakan SIMPUS, namun belum ada SDM yang berkompeten dalam bidang IT dan perlunya pelatihan berkala terkait SIMPUS agar implementasi penggunaan SIMPUS agar implementasi SIMPUS menjadi lebih mudah.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh [12] mengenai “Implementasi Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020”. Hasil penelitian bahwa pada level pelaksana di puskesmas masih belum memahami apa itu SIKNAS dan SIKDA, proses perencanaan yang tidak tepat, perangkat keras yang tidak berfungsi, ketiadaan jaringan internet yang memadai, SOP yang belum ada.

Berdasarkan temuan penelitian dilapangan maka ditemukan beberapa gejala/fenomena yaitu masih kurangnya pengetahuan dan kompetensi SDM dalam menjalankan SIKDA generik pada pelayanan rawat jalan dan rekam medis pasien masih membutuhkan waktu yang cukup lama. Selanjutnya lambatnya penangan Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dalam menanggapi keluhan dari operator SIKDA generik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) generik dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas rawat inap Ciranjang.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam mendapatkan data yang mendalam sesuai dengan fakta yang terlihat bersifat apa adanya yang bertujuan untuk mengetahui analisis penerapan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) generik dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang. Penelitian ini sudah dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Mei tahun 2023. Pemilihan informan pada penelitian ini didasarkan pada pihak-pihak yang menguasai bidang yang akan diteliti sehingga mampu memberikan informasi yang lengkap dan diakui keabsahannya. Sumber informasi dalam penelitian ini berjumlah empat orang yaitu seorang pengelola SIKDA generik, seorang petugas Pendaftaran, seorang Penanggungjawab Poli Klinik, dan seorang petugas Farmasi. Semua informan berada di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Ciranjang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

a. Penggunaan Sistem

Penggunaan sistem berhubungan erat dengan siapa yang menggunakan SIKDA generik tersebut, tingkat penggunaan, pelatihan yang diberikan oleh instansi yang berwenang, pengetahuan pengguna mengenai SIKDA generik, harapan mengenai SIKDA generik, dan sikap pengguna untuk menerima atau menolak sistem tersebut.

SIKDA generik baru digunakan pada pelayanan rawat jalan saja dan belum digunakan oleh semua bagian pelayanan rawat jalan, untuk pelayanan rawat inap belum diterapkan SIKDA generik di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang. Di bawah ini hasil wawancara yang sudah peneliti lakukan yang berkaitan dengan SIKDA generik yang meliputi beberapa aspek tersebut di atas salah satunya mengenai pelatihan yang di adakan oleh Dinas Provinsi Jawa Barat.

“Awal tahun 2019 di adakan palatihan dari Dinas Provinsi Jawa Barat yang berangkat pelatihan dari puskesmas petugas rekam medis dan farmasi dalam sosialisasi SIKDA generik, terus petugas rekam medis dan farmasi mensosialisasikan hasil pelatihan tadi ke semua pegawai untuk selanjutnya diterapkan di puskesmas (informan 2)”

“Betul pada tahun 2019, awal rilis SIKDA generik ini ada pelatihan dari Dinas Provinsi Jawa Barat. Jadi saya dan petugas farmasi yang berangkat kesana (informan 1)”

Pelaksanaan pelatihan mengenai SIKDA generik dilakukan di Kota Bandung awal tahun 2019 oleh Dinas Provinsi Jawa Barat yang berangkat petugas rekam medis dan petugas farmasi untuk diberikan sosialisasi terkait akan diterapkannya SIKDA generik di seluruh puskesmas salah satunya Puskesmas Rawat Inap Ciranjang. Setelah perwakilan mengikuti pelatihan dan sosialisasi mengenai SIKDA generik. Barulah petugas rekam medis dan farmasi mensosialisasikan dan

memberikan pelatihan ke petugas-petugas yang lainnya di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang.

b. Kepuasan pengguna terhadap sistem informasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa kepuasan pengguna terhadap sistem informasi pengguna disini yaitu tanggapan dari pengguna mengenai sistem yang selama ini digunakan. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut :

“Sistem ini sangat bagus karena dapat mengurangi waktu tunggu pasien di bagian pendaftaran, fitur pencarian pasien lebih cepat dan mudah ditemukan nomer rekam medis pasien tersebut (informan 2)”

“SIKDA ini bagus, namun di ruang farmasi belum menerapkan SIKDA generik menyebabkan dalam pencatatan, pelaporan tidak *real time* sehingga adanya penumpukan resep dibagian farmasi (informan 4)”

Dari hasil wawancara diatas berkaitan dengan kepuasan pengguna, manfaat sitem ini mempermudah dan meringankan pekerjaan petugas, walaupun masih terdapat beberapa informasi yang masih belum bisa di akses, karena data yang belum terkumpul. Harapan petugas adalah dengan mengembangkan sistem informasi kesehatan daerah menjadi lebih terintegrasi dengan semua poli lainnya yang ada.

c. Sikap Pengguna terhadap sistem informasi

Di sini, sikap pengguna mengacu pada keterampilan atau pengetahuan penginput data dalam menggunakan sistem secara teratur. Kompetensi petugas sistem informasi kesehatan yang menerapkan aplikasi SIKDA generik berkaitan dengan sikap pengguna.

Sebagai tenaga kesehatan yang diminta untuk membantu pelaksanaan aplikasi dan kebutuhan organisasi karena merupakan program pemerintah, sumber daya manusia yang menggunakan aplikasi SIKDA generik di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang tidak memiliki pengetahuan khusus di bidang komputerisasi. Temuan dari hasil wawancara dengan informan menunjukkan sebagai berikut :

“Saya tidak dapat menangani sistem ini secara efektif karena saya memiliki terlalu banyak tugas. Jika terjadi kerusakan, kurang kontrol atas sistem (informan 2)”

“Komputer di ruangan kami tidak berfungsi, dan jaringan tidak tersambung. Saya pada dasarnya adalah seorang perawat yang tidak pernah diinformasikan lagi tentang cara menggunakan SIKDA generik. Bagaimana saya bisa menerapkan sistem ini? (informan 3)”

Dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya kemampuan sumber daya manusia yang mengelola SIKDA generik tidak memiliki keahlian khusus di bidang tersebut. Selain itu, belum ada upaya yang dilakukan untuk meningkatkan tingkat kecakapan petugas sistem informasi. Belum ada rencana program peremajaan sistem informasi manajemen puskesmas, sesuai penelusuran dokumen anggaran kegiatan Puskesmas Rawat Inap Ciranjang. Dan belum ada anggaran untuk upaya meningkatkan infrastruktur atau mempekerjakan lebih banyak profesional teknis untuk menangani sistem informasi serupa.

2. Faktor Teknologi (*Technology*)

a. Kualitas sistem informasi kesehatan daerah

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang menggunakan sistem informasi SIKDA generik di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang ditemukan bahwa kualitas sistem yang menyangkut keterkaitan fitur yang terdapat dalam aplikasi SIKDA generik termasuk performa sistem dan *user interface* serta kondisi

fasilitas terhadap penerapan SIKDA generik dinilai masih kurang. Terdapat fitur SIKDA generik yang tidak bisa dipakai pada ruang pendaftaran dan ruang apotik disebabkan oleh belum ter-integrasinya dengan sistem lain seperti hasil kutipan wawancara dengan informan 2 dan informan 4 yang mengatakan :

“Sistem ini sudah baik, pendaftaran pasien baru, pasien lama, lalu jika ada pasien yang kartu rekam medisnya hilang kita bisa langsung cari di SIKDA generik terakhir kunjungan pasien yang bersangkutan kapan, lalu bisa kita cari juga dia kunjungan di poli apa saja kita bisa tahu dan kita bisa *kroscek* ke petugas yang disini, jadi sangat memudahkan (Informan 3)”

Berdasarkan pernyataan informan 2 dengan adanya SIKDA generik sangat mempermudah proses pendaftaran dan pendataan pasien. Jika terdapat pasien yang kartu rekam medis nya hilang, tidak perlu khawatir untuk melakukan pendaftaran ulang karena hanya dengan menunjukkan NIK dan menyebutkan kepala keluarganya maka akan muncul riwayat kunjungan seta data pasien tersebut.

“Catatan pemakaian obat tidak kami input ke dalam aplikasi ini karena aplikasi ini belum digunakan di ruang farmasi dan belum ada dorongan untuk melaksanakan SIKDA generik di ruang apotik (informan 4)”

Berdasarkan pernyataan tersebut dengan belum dilaksanakannya SIKDA generik ini proses peresepan obat dan keluar obat tidak terkontrol karena obat yang diperlukan oleh para pasien tidak langsung di input oleh bagian pemeriksaan umum yang berisikan identitas pasien, gejala pasien, diagnosa pasien serta nama obat yang dibutuhkan untuk selanjutnya obat tersebut diproses oleh ruang farmasi.

“Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan umum, gigi, KIA dan MTBS semua sudah masuk di SIKDA generik, namun belum semua terlaksana di setiap poli (Informan 1)”

Dampak yang ditimbulkan oleh adanya beberapa ruangan pelayanan yang tidak terkoneksi dengan SIKDA generik berakibat pada keterlambatan pelaporan. Petugas apotik melakukan rekap secara manual penggunaan obat. Hal yang sama juga dilakukan oleh petugas poli umum rekap kunjungan pasien secara manual.

b. Kualitas informasi

Pengguna sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) generik tidak hanya mempunyai harapan pada kualitas sistem informasi, tetapi juga terhadap kualitas informasi yang dihasilkan memiliki kecocokan, ketepatan waktu, signifikan dan kelengkapan maka pengguna sistem informasi akan merasa puas. Informasi yang berkualitas membuat pemakai merasa puas karena memperoleh manfaat dari informasi tersebut.

Berdasarkan pandangan pengguna tentang kualitas SIKDA generik di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang, dari kutipan hasil wawancara dengan informan satu yang mengatakan :

“Kualitas informasi yang dihasilkan oleh aplikasi ini sudah baik dan membantu pengelola data dalam membuat laporan bulanan. Namun yang bisa di lihat hanya data kunjungan saja (informan 1)”

Informan 1 berpendapat bahwa kualitas sistem SIKDA generik belum dapat membantu pengelola program SP3 dalam mendapatkan data pelayanan keseluruhan.

Pernyataan informan 3 mengatakan :

“Sistem ini baik, pencarian berkas rekam medis pasien lebih mudah dari pada menggunakan aplikasi sebelumnya (informan 3)”

“Membantu petugas pendaftaran dalam mengelola data dan menemukan berkas rekam medis pasien (informan 2)”

Informan 2 dan 3 berpendapat bahwa dengan adanya SIKDA generik maka berkas pasien yang terdapat pada rak penyimpanan rekam medis lebih mudah ditemukan. Sebelumnya, berkas rekam medis pasien dicari membutuhkan waktu 5-10 menit setiap pasien. Sedangkan bila menggunakan SIKDA generik, waktu yang dibutuhkan kurang dari 2 menit dalam menemukan berkas rekam medis tersebut.

c. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan berfokus pada keseluruhan dukungan yang diterima oleh penyedia layanan teknologi. Yang dapat dinilai dari kualitas pelayanan yaitu kecepatan respon, jaminan, empati, dan pelayanan selanjutnya/ tindak lanjutnya.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh SIKDA generik dengan beberapa informan berikut ini :

“Data yang dihasilkan oleh SIKDA generik ini hanya data kunjungan pasien, belum semua data masuk ke dalam aplikasi ini (Informan 2)”

“Untuk data obat belum masuk ke dalam sistem karena di ruang farmasi belum menjalankan SIKDA generik sehingga proses input data obat belum ter-integrasi (informan 4)”

“Untuk aplikasinya sudah bagus, namun laporan SP2TP dan LPLPO tidak seluruhnya dapat diambil dari sistem karena input data pemeriksaan dan obat belum masuk ke dalam SIKDA generik (Informan 1)”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut mengidentifikasi bahwa semua informan memberikan keterangan bahwa kualitas pelayanan SIKDA generik belum lengkap sehingga mempengaruhi kelengkapan pelaporan SP3 puskesmas berpengaruh terhadap kepuasan pengguna dalam menggunakan SIKDA generik.

3. Organisasi

Organisasi merupakan entitas yang melakukan pemrosesan informasi. Organisasi memproses dan menggunakan informasi agar menghasilkan output bagi suatu lingkungan. Penerapan SIKDA generik telah digunakan pada unit layanan di pendaftaran Puskesmas Rawat Inap Ciranjang. Tata kelola organisasi sudah cukup baik, hanya saja dalam penerapan aplikasi ini belum memiliki Surat Keputusan (SK), seperti hasil wawancara berikut ini :

“Tidak ada SK yang dibuat berkaitan dengan pekerjaan yang diberikan sehingga kami tidak tahu tugas dan wewenang yang harus kami laksanakan (informan 1)”

Tidak adanya surat keputusan yang menyatakan penunjukan kepengurusan atau siapa saja yang mengelola atau petugas yang menggunakan aplikasi SIKDA generik menyebabkan kesimpang siuran nama pengelola atau petugas yang mengimplementasikan berakibat pembagian tanggung jawab pada setiap unit belum dilaksanakan sesuai dengan tugas masing-masing.

Komitmen pimpinan dalam mendukung penyelenggaraan SIKDA generik di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang dinilai pengguna masih belum baik. Dikarenakan komunikasi dan bantuan fasilitas dari pimpinan manajemen dinilai pengguna masih kurang, sehingga pengguna juga menilai bahwa pihak lainnya di lingkungan organisasi yang terlibat dalam penerapan sistem informasi juga menjadi kurang mendukung keberhasilan sistem yang ada.

4. Net Benefit

Hasil wawancara untuk manfaat terhadap penggunaan SIKDA generik pada penelitian ini mengatakan bahwa persepsi pengguna SIKDA generik Puskesmas Rawat Inap Ciranjang terhadap net benefit diketahui belum merasakan manfaat dari sistem informasi kesehatan daerah yang tidak terintegrasi. Seperti kutipan hasil wawancara dengan informan pertama mengatakan :

“Untuk output laporan tidak semuanya dapat dihasilkan oleh SIKDA generik karena terdapat beberapa poli tidak menerapkan SIKDA generik. Seperti laporan hasil pemeriksaan pasien dan pemakaian obat masih dicatat manual karena belum diterapkannya SIKDA generik (informan 1)”

“Manfaat SIKDA generik belum sepenuhnya dapat digunakan karena beberapa laporan tidak dapat dikeluarkan oleh aplikasi. Karena aplikasi SIKDA generik belum semua diterapkan di semua ruangan (informan 2)”

Hasil observasi terhadap manfaat yang dihasilkan oleh SIKDA generik berupa laporan pelayanan rawat jalan dapat direkam dengan baik dan sistematis dibuktikan dengan adanya hasil cetak pelayanan kunjungan rawat jalan pada bagian pelayanan pendaftaran. Fitur pencarian pasien dalam aplikasi memudahkan petugas dalam melakukan pencarian berkas rekam medis pasien sehingga waktu tunggu pelayanan dapat dikurangi.

Pendapat tersebut di atas disimpulkan bahwa pengguna merasa sistem yang ada kurang memberikan manfaat akibat perangkat komputer tidak terintegrasi sehingga dalam menyelesaikan laporan menjadi tidak efektif dan efisien. Hal tersebut memberikan dampak terhadap beberapa pengguna tidak lagi menggunakan sistem yang ada sehingga tingkat penggunaan sistem menjadi rendah.

Berdasarkan hasil analisis, observasi serta wawancara terhadap beberapa informan berkaitan dengan kepuasan pengguna terhadap manfaat sistem informasi kesehatan daerah pada Puskesmas Rawat Inap Ciranjang dapat disimpulkan bahwa manfaat yang dihasilkan oleh Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) generik masih kurang dirasakan akibat keberadaan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) yang tidak terintegrasi antara satu perangkat dengan perangkat lainnya dan aplikasi perangkat lunak yang tidak pernah diperbarui.

5. Faktor Penghambat Penerapan SIKDA Generik

Ada beberapa kendala yang ditemukan dalam proses penerapan SIKDA generik di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang, diantaranya kendala jaringan yang tidak stabil dan SDM. SDM berperan penting dalam penerapan SIKDA generik karena proses pelaksanaan SIKDA generik merupakan tugas dari personil yang terlibat di dalam ruang lingkup penerapan. Jaringan internet juga dapat menjadi faktor penghambat penerapan SIKDA generik, karena sistem pelayanan yang sudah terbiasa online.

“Untuk aplikasinya sudah bagus, yang menjadi kendala saat ini keterbatasan SDM dan jaringan internet yang tidak stabil. Untuk laporan-laporan per-poli belum bisa dikeluarkan karena belum diterapkan (informan 1)”

Dari pernyataan pengelola SIKDA generik yang telah diwawancarai, petugas sudah puas terhadap fitur dan kinerja SIKDA generik yang telah dijalankan selama ini. Hanya saja belum bisa diterapkan di semua ruangan rawat jalan karena keterbatasan SDM dan jaringan internet, dan laporan-laporan tidak bisa dikeluarkan dari aplikasi. Hal tersebut berpengaruh terhadap laporan-laporan terkendala yang tidak bisa tercover semua di SIKDA generik.

“Untuk pelaksanaannya yang sulit, karena memang seharusnya SIKDA generik itu data nya harus *real-time*. Pasien datang, ke dokter, pasien diperiksa, langsung di input di SIKDA seharusnya. karena keterbatasan SDM jadi belum bisa terlaksana dalam penerapan SIKDA generik. Jadi untuk hasil pemeriksaan pasien dan input pun masih manual. Kalau perawatnya banyak bisa terlaksana. Karena bisa kita entry obat, dan masuk ke farmasi langsung (informan 3)”

Dari pernyataan narasumber dapat disimpulkan bahwa di dalam SIKDA generik semua data yang dibutuhkan untuk mendukung proses pelayanan sudah lengkap dan

akurat, namun belum bisa diterapkan di ruang poli dan menginput hasil pemeriksaan masih manual. Jika SDM memadai maka bisa terlaksana dalam penerapan SIKDA generik.

“Kalau internet lagi down itu yang bikin pusing kita karena SIKDA ini online. Kita sudah terbiasa menginput secara online, jadi ketika internet tiba-tiba down kita tidak bisa melihat data pasien siapa saja, dan identitasnya (informan 2)”

Dari pernyataan narasumber dalam proses pelayanan menggunakan SIKDA menggunakan sistem *online*. Jika koneksi internet yang dibutuhkan terjadi eror maka tentunya akan berpengaruh pada proses pelayanan. Di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang jika terjadi down nya koneksi internet akhirnya menghambat petugas dalam mencari data dan proses pendaftaran pasien, karena sistem yang dijalankan bersifat online.

3.2 PEMBAHASAN

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Tenaga kerja atau SDM merupakan sumber daya dalam suatu organisasi yang peranannya sangat penting untuk mencapai keberhasilan. Pada penelitian ini ditemukan adanya kekurangan tenaga teknis di bidang manajemen sistem informasi. Akibatnya, bagian pengelola SIKDA perlu menambah pegawai untuk membantu kelancaran implementasi sistem informasi, termasuk pengelola jaringan dan perangkat lunak.

Hasil penelitian yang didapat sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [9] bahwa kepuasan pengguna merupakan persepsi pengguna sistem yang dapat diperoleh dari keseluruhan evaluasi pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem. Ketika menjalankan tugasnya, pegawai akan merasa ringan apabila dapat berbagi kerja dengan orang lain tentang pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Pegawai akan menjadi berat apabila telah dibebani tanggung jawab pekerjaan yang lebih dari satu kegiatan (tugas rangkap) permasalahan yang akan dihadapi bahwa pekerjaan yang dipikulnya akan menambah beban tanggung jawabnya.

2. Faktor Teknologi

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari wawancara yang dilakukan dan observasi di lapangan diketahui bahwa Pengelola SIKDA generik, Pendaftaran, Poli Umum, Farmasi bahwa dari kualitas sistem informasi kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap Ciranjang sudah baik namun belum berjalan secara optimal. Pembaruan teknologi di bagian ini dinilai masih kurang disebabkan belum tersedianya sarana dan prasarana pada beberapa unit pelayanan seperti server yang memiliki yang tidak diperbarui. Pada bagian poli umum dan farmasi masih menggunakan laporan yang ditulis secara manual sehingga tidak memudahkan pimpinan dalam mengambil informasi dan membuat keputusan secara cepat atau *realtime*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh [6] di dalam SIMPUS semua data yang dibutuhkan untuk mendukung proses pelayanan sudah lengkap dan akurat, hanya saja untuk ketepatan waktu yang menjadi masalah utama, karena data yang dapat di input secara *realtime* menyesuaikan kondisi yang terjadi saat itu. Jika SDM memadai maka *entry* data dapat dilakukan secara *realtime*, namun jika tidak SDM tidak mencukupi maka data yang di *entry* tidak dapat secara *realtime*.

3. Organisasi

Dukungan pimpinan terhadap penerapan SIKDA generik dinilai masih kurang. Ketiadaan pelatihan maupun bimbingan teknis mengenai pengimplementasian aplikasi secara berkelanjutan dikarenakan terbatasnya sarana dan prasarana, kesiapan dan

ketersediaan sumber daya manusia serta kurangnya advokasi dari pimpinan Dinas Kesehatan kepada Puskesmas Rawat Inap Ciranjang.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian [10] bahwa lingkungan organisasi menunjukkan pengaruh signifikan terhadap penggunaan sistem informasi. Dorongan dari organisasi secara signifikan dapat memberikan motivasi untuk menggunakan sistem serta meningkatkan persepsi kemanfaatan dibanding dengan faktor teknologi.

4. Net Benefit

Manfaat yang dihasilkan oleh sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) generik pada Puskesmas Rawat Inap Ciranjang masih kurang dirasakan akibat keberadaan sistem informasi kesehatan daerah yang belum terintegrasi ke semua ruangan serta aplikasi perangkat lunak tidak pernah diperbarui lagi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [11] yang menyatakan bahwa net benefit mempengaruhi sistem use secara langsung. Hal ini berarti semakin tinggi manfaat yang dirasakan pengguna dalam menggunakan sistem informasi manajemen yang ada maka semakin tinggi juga niat pengguna dalam menggunakan sistem informasi manajemen tersebut.

5. Faktor Penghambat Penerapan SIKDA dalam meningkatkan Pelayanan Rawat Jalan

Ada beberapa kendala yang ditemukan dalam proses penerapan SIKDA generik di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang, diantaranya kendala SDM dan jaringan internet. Di dalam SIKDA semua data yang dibutuhkan untuk mendukung proses pelayanan sudah lengkap dan akurat, hanya saja belum semua di terapkan di semua ruangan dan laporan yang bisa kita proses data pelayanan pendaftaran. SDM berperan penting dalam penerapan SIKDA generik karena proses pelaksanaan SIKDA generik merupakan tugas dari personil yang terlibat di dalam ruang lingkup penerapan. Jaringan internet juga dapat menjadi faktor penghambat penerapan SIKDA, karena sistem pelayanan yang sudah terbiasa online.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh [12] didapatkan bahwa pelaksanaan SIKDA generik online di Puskesmas Ramabah belum berjalan sebagaimana mestinya, ada beberapa hal yang menjadi kendala utama antara lain pengadaan sarana dan prasarana yaitu penyediaan jaringan internet dan sumber daya manusia yang belum mencukupi yaitu untuk petugas pengentrian data.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan pembahasan yang diperoleh peneliti maka dapat disimpulkan, sumber daya manusia petugas SIKDA generik masih kurang dalam mengoperasikan SIKDA generik di semua ruangan karena terbatasnya SDM. Faktor teknologi terhadap penerapan SIKDA generik pada Puskesmas Ciranjang sudah sangat baik, beberapa fitur terdapat pada aplikasi SIKDA generik sangat membantu petugas dalam melakukan pelayanan terhadap masyarakat, seluruh perangkat yang menggunakan sistem ini telah sesuai standar. Namun dukungan dari pimpinan terhadap penerapan SIKDA generik dinilai masih kurang dikarenakan keterbatasan sarana dan prasarana, ketersediaannya sumber daya manusia. Dan manfaat yang dihasilkan oleh SIKDA generik pada Puskesmas Rawat Inap Ciranjang masih kurang dirasakan akibat tidak terintegrasi di semua pelayanan rawat jalan dan aplikasi perangkat lunak yang tidak pernah diperbarui lagi.

REFERENCES

- [1] H. Rohman, N. I. Rahmasari, and Y. Nurhaningrum, “Perancangan Sistem Informasi Pendaftaran Berbasis Microsoft Access Di Klinik Pratama Umum Pelita Hati Banguntapan,” pp. 31–38, 2005.
- [2] D. Riki, Y. Dharmawan, F. Agusbyana, and C. T. Purnami, “Pengembangan Sistem Informasi Pendaftaran Medis Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Proinsi Kepulauan Bangka Belitung,” vol. 8, pp. 160–170, 2020, doi: 10.14710/jkm.v8i1.26064.
- [3] Depkes RI, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2008.
- [4] W. Handiwidjojo, “Rekam medis elektronik,” *Univ. Kristen Duta Wacana Yogyakarta*, vol. 2, no. 1, pp. 36–41, 2009.
- [5] O. F. Lopulalan and Y. Haryadi, “Alur Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Tahun 2022,” pp. 256–260, 2022.
- [6] F. A. Salsabila, C. Febiana, and A. P. Wijayanti, “Perancangan Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Menggunakan Microsoft Visual Studio 2010 Di Puskesmas Cijagra Lama Kota Bandung,” vol. 5, no. 2, pp. 20–28, 2021, doi: 10.56689/infokes.v5i2.461.
- [7] P. M. Hutauruk and M. M. B. Gurning, “Faktor – faktor penghambat pelayanan di tempat pendaftaran pasien bpjs rawat jalan di rumah sakit sari mutiara, lubuk pakam tahun 2019,” vol. 4, no. 2, pp. 668–674, 2019, doi: 10.52943/jipiki.v4i2.91.
- [8] T. Sudiarti, S. Soepangat, and T. Wiyono, “Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Instalasi Rawat Jalan Klinik Paru Rumah Sakit Paru Cirebon,” *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol. 5, no. 1, p. 57, 2019, doi: 10.29241/jmk.v5i1.138.
- [9] N. Fanny, K. Adi, and S. P. Jati, “Penerapan Model Hot Fit pada Evaluasi Sistem Informasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Dr. Moewardi,” *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 19, no. 1, pp. 19–25, 2020, doi: 10.14710/mkmi.19.1.19-25.
- [10] L. M. Erlirianto, A. Holil, N. Ali, and A. Herdiyanti, “The Implementation of the Human , Organization , and Technology – Fit (HOT – Fit) Framework to evaluate the Electronic Medical Record (EMR) System in a Hospital,” *Procedia - Procedia Comput. Sci.*, vol. 72, pp. 580–587, 2015, doi: 10.1016/j.procs.2015.12.166.
- [11] T. J. Betri, E. Utami, and H. Al Fatta, “Perancangan Arsitektur Aplikasi Learning Management System Di Universitas Slamet Riyadi,” *Indones. J. Appl. Informatics*, vol. 2, no. 1, p. 17, 2017, doi: 10.20961/ijai.v2i1.16606.
- [12] R. Renaldi and Dkk, “Implementasi Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (Sikda) Generik Di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020 STIKes Hang Tuah Pekanbaru , Mustafa Sari-Riau Abstrac Abstrak Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun Rokan Hulu berdasarkan S,” vol. 2, no. 1, pp. 33–42, 2021.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Muhammad Naufal Fernanda. Penulis merupakan mahasiswa tingkat akhir Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Politeknik Piksi Ganesha Bandung.</p>
	<p>Ade Irma Suryani. Penulis merupakan dosen tetap Politeknik Piksi Ganesha Bandung Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Lulusan D-IV Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta tahun 2014 dan lulusan S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran di Universitas Udayana-Bali tahun 2019.</p>