

## HAMBATAN IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAERAH GENERIK DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSKESMAS KABUPATEN JEMBRANA

**Desak Putu Rizka Dewayanti Kepakisan, Ni Made Sri Nopiyani\***

*Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana  
Jalan P. B. Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234*

### ABSTRAK

SIKDA Generik di UPTD Puskesmas Kabupaten Jembrana telah dilaksanakan sejak Tahun 2017 namun pemanfaatannya belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hambatan implementasi SIKDA Generik dari segi input. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan metode pengambilan data wawancara mendalam dengan 10 informan yaitu kepala puskesmas, KTU, PJ UKM Essensial, PJ UKP Kefarmasian dan Laboratorium, PJ Ruang Poli Umum, dan Staff Puskesmas. Teknik analisis data dilakukan secara tematik dengan menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur. Penelitian ini berpedoman pada *Health Metrics Network (HMN) Framework* dan memperoleh hasil bahwa terdapat hambatan implementasi SIKDA Generik dari segi input yaitu belum adanya tuntutan, komitmen serta roadmap implementasi, minimnya komunikasi, belum adanya kebijakan khusus baik dari dinas kesehatan maupun puskesmas, tidak adanya pengalokasian anggaran, ketersediaan dan kualitas SDM belum optimal, ketersediaan pelatihan dan pendampingan, sarana dan prasarana yang belum memadai terkait jaringan sistem dan modul, serta tampilan SIKDA Generik yang dirasa belum *user friendly*. Temuan dari penelitian ini menyarankan agar semua pemangku kepentingan terkait di semua tingkatan untuk mulai melaksanakan upaya bersama mengatasi hambatan implementasi SIKDA Generik untuk menciptakan SIK terintegrasi yang lebih efektif dan efisien.

**Kata kunci:** Sistem Informasi Kesehatan, Puskesmas, SIKDA Generik

### ABSTRACT

The implementation of SIKDA Generic in Jembrana Regency community health care has been implemented since 2017 but cannot be used optimally. This study aims to explore barriers in terms of inputs to the implementation of SIKDA Generic This study used a qualitative descriptive design with an in-depth interview data collection method with 10 informants there are head of the community health care, the chief administrative officer, the person in charge of essential program, the person in charge of individual health, pharmaceuticals and laboratory, the person in charge of the general clinic room, and the staff of community health care. The data analysis technique used was thematic analysis using semi-structured interview guidelines. This research is guided by the Health Metrics Network (HMN) Framework and the result shows that there are barriers to the implementation of SIKDA Generic in terms of input, namely the absence of demands, commitment and implementation roadmap, lack of communication, the absence of specific policies from both the health office and community health care, the absence of budget allocation, the availability of human resources, the quantity and quality of human resources, the availability of training and mentoring, inadequate facilities and infrastructure related to system networks and modules, and the appearance of SIKDA Generic which is not user friendly. The findings of this study suggest that all relevant stakeholders at all levels start implementing efforts to the barriers of the implementation of SIKDA Generic to create a more effective and efficient integrated Indonesian Health Information System.

**Keywords:** Health Information System, Primary Health Care, SIKDA Generic

### PENDAHULUAN

Pembangunan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dilakukan untuk memberikan informasi yang berguna dalam mendukung keputusan dalam pelaksanaan program kesehatan (Hasanah *et al.*, 2021). Sistem Informasi Kesehatan merupakan seperangkat tatanan yang meliputi data,

informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber data manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan (Pemerintah Pusat, 2014). Puskesmas sebagai salah satu pelaksana pembangunan

\*e - mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

kesehatan di daerah dalam menjalankan program-programnya membutuhkan manajemen yang efektif mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan pengevaluasian program-program yang dijalankannya.

Sistem Informasi Puskesmas ialah suatu tatanan yang memberikan informasi dalam membantu proses pengambilan keputusan untuk menjalankan manajemen puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 menyatakan bahwa puskesmas dalam menjalankan fungsinya wajib menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas baik secara elektronik maupun non-elektronik (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Terdapat beberapa aplikasi yang dapat digunakan dalam SIK di puskesmas yang berbasis elektronik salah satunya adalah SIKDA Generik. SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) Generik merupakan suatu aplikasi sistem informasi yang dilengkapi dengan basis data (*database*) dimana dalam penggunaannya diharapkan mampu membantu serta meningkatkan kualitas informasi kesehatan di puskesmas (Prasetyowati, 2016).

Sesuai survei awal yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana didapatkan informasi bahwa saat ini dalam sistem informasi puskesmas masih menggunakan sistem manual. SIKDA Generik sebenarnya telah diterapkan dan digunakan sejak tahun 2017 oleh puskesmas di Kabupaten Jembrana. Namun, terdapat kendala dan permasalahan dalam implementasi SIKDA Generik tersebut dimana belum digunakannya fitur-fitur pada SIKDA

Generik, hanya digunakan untuk pendataan dan pelaporan program atau kegiatan namun tidak secara rutin, sehingga dapat dikatakan bahwa penggunaan SIKDA Generik di UPTD Puskesmas Kabupaten Jembrana tidak berjalan lancar.

Salah satu upaya terbaru yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana dalam pelaksanaan SIKDA Generik yaitu dilakukannya pengoptimalan SIKDA Generik di puskesmas melalui kerjasama dengan pihak terkait dalam integrasi dan pengembangan sistem SIKDA Generik. Namun hingga saat ini belum pernah dilakukan evaluasi komprehensif terhadap hambatan implementasi penggunaan SIKDA Generik di puskesmas Kabupaten Jembrana.

Sebagai upaya dalam mengevaluasi SIK serta untuk memperkuat SIK di tingkat nasional, dibentuklah *Health Metrics Network* (HMN) pada tahun 2005 yang merupakan hasil kesepakatan global *World Health Organization* (WHO). HMN telah mengembangkan referensi standar untuk pengembangan SIK dimana pada input ditinjau dari sumber daya yang dibagi menjadi beberapa komponen yaitu kepemimpinan dan koordinasi, kebijakan, anggaran, sumber daya manusia, dan sarana prasarana (WHO, 2012).

Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas dan belum adanya kajian komprehensif terkait hambatan dari sisi input dan proses sistem SIKDA Generik peneliti tertarik untuk mengetahui hambatan implementasi SIKDA Generik di UPTD Puskesmas Kabupaten Jembrana dengan menggunakan HMN *Framework*.

## METODE

Jenis penelitian menggunakan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan selama Bulan Januari hingga Juni 2023. Pemilihan puskesmas sebagai lokasi penelitian ini didasarkan pada pertimbangan keragaman, kemampuan penyelenggaraan, serta lokasi wilayah kerja puskesmas. Lokasi penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas I Negara dengan status puskesmas non rawat inap perkotaan dan UPTD Puskesmas II Negara dengan status puskesmas rawat inap pedesaan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur yang dikembangkan dengan berpedoman pada *HMN Framework*. Subyek penelitian dipilih sesuai dengan asas kecukupan dan kesesuaian. Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yaitu kepala puskesmas, kepala tata usaha, Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial, Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan, Kefarmasiaan dan Laboratorium, Penanggung Jawab Ruang Poli Umum, dan Staff Puskesmas. Wawancara didahului dengan memberikan informasi terkait penelitian dan *informed consent* kepada informan. Wawancara dilakukan

di ruang rapat masing-masing puskesmas dan tempat umum serta berlangsung selama rata-rata 20 sampai dengan 60 menit. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis tematik. Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber, *peer debriefing*, dan *member checking*. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik berdasarkan Keterangan kelaikan Etik Nomor : 734/UN 14.2.2.VII.14/LT/2023 pada 17 Maret 2023.

## HASIL

### KARAKTERISTIK INFORMAN

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa mayoritas informan didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak tujuh orang dan sisanya sebanyak tiga orang berjenis kelamin laki-laki. Pengalaman kerja informan berada pada rentangan 3 tahun sampai dengan 35 tahun. Terkait tingkat pendidikan dari informan beragam mulai dari Sekolah Menengah Kejurusan, Diploma, hingga Sarjana. Serta posisi informan pada struktur puskesmas yaitu terdapat kepala puskesmas, KTU, PJ UKM Essensial, PJ UKP, Kefarmasiaan dan Laboratorium, PJ Ruang Poli Umum, dan Staff Puskesmas.

**Tabel 1. Karakteristik Informan**

Kode Informan	Jenis Kelamin	Pengalaman Kerja	Pendidikan Terakhir	Posisi
KP_P1	L	23	S 1	Kepala Puskesmas
KP_P2	P	14	S 1	Kepala Puskesmas
KTU_P1	L	25	S 1	Kepala TU
KTU_P2	P	34	S 1	Kepala TU
PJ_UKM_P1	L	3	S 1	PJ UKM Essensial
PJ_UKM_P2	P	31	D 3	PJ UKM Essensial

\*e - mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

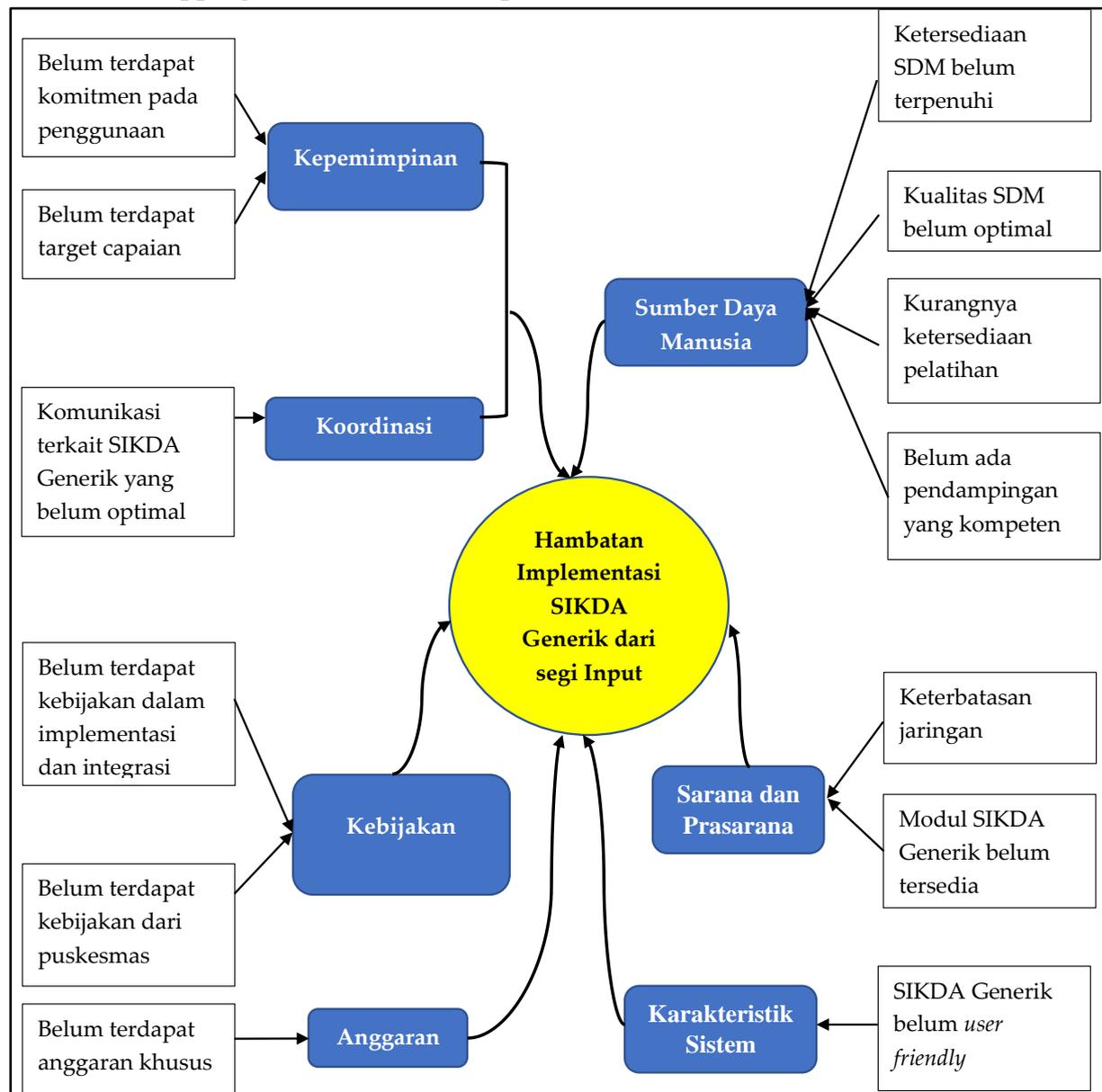
PJ_PU_P1	P	35	D 3	PJ Ruangn Poli Umum
PJ_UKP_P 2	P	5	S 1	PJ UKP, Kefarmasian, dan Laboratorium
SP_P1	P	7	SMK	Staff Penanggungjawab BPJS
SP_P2	P	23	D III	Staff Pemegang Program SP2TP

mapping tema Gambar 1, sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh informan.

### HAMBATAN SIKDA GENERIK

Hambatan implementasi SIKDA Generik secara rinci digambarkan ke dalam

**Gambar 1. Mapping Tema Hambatan Implementasi SIKDA Generik**



#### 1. Kepemimpinan dan Koordinasi

SIKDA Generik di UPTD Puskesmas Jembrana pada implementasinya masih terdapat hambatan terkait kepemimpinan.

Belum terdapat komitmen yang kuat dari jajaran Dinas Kesehatan untuk mendorong implementasi SIKDA Generik di puskesmas. Diketahui bahwa belum

\*e - mail korespondensi : sri.nopiyani@unud.ac.id

terdapat tuntutan dalam penggunaan serta pihak puskesmas tidak mendapatkan informasi dan intervensi terkait penggunaan sehingga terkesan terabaikan. Selain itu, belum ada komitmen bersama dalam penggunaan SIKDA Generik dan hanya terdapat pembuatan grup whatsapp dari pegawai setelah pelatihan.

*“Nahh kebetulan dari SIKDA Generik ini dari pihak dinas kesehatan tidak istilahnya tidak menuntut harus ini, artinya tidak setiap bulan pihak dinkes memfollow-up ini puskesmas ini belum ni SIKDA Generik, ini saya bicara tentang UKM ya, kalau laporan yang lain memang ada intervensi,... tapi kalau SIKDA Generik tidak ada seolah olah dari dinas itu terabaikan, mungkin sebenarnya tidak seperti itu tapi ya jadi gitu” (KP\_P2)*

Pada kepemimpinan juga terdapat hambatan terkait ketersediaan *roadmap* atau target capaian implementasi secara bertahap yang belum ditetapkan atau diberikan.

*“Ee tidak ada ya, kita tidak diberikan target atau roadmap seperti itu, saat awal yaa kita kerjakan apa yang ada langsung disana” (KP\_P2)*

Terjadi minimnya komunikasi terkait koordinasi antara Dinas kesehatan dan puskesmas yang belum optimal yaitu tidak ada pembahasan rutin sehingga sejak tahun 2020 sudah tidak terdapat penggunaan SIKDA Generik.

*“Tidak, tidak ada, nah itu dah semenjak 2020 sudah tidak ada lagi, mati sudah 3 tahun” (KTU\_P2)*

Keluhan-keluhan dalam penggunaan SIKDA Generik telah disampaikan kepada

Dinas Kesehatan Kabupaten namun masih hanya ditampung.

*“Sejauh ini hanya ditampung saja terkait tindak lanjut atau keluhan yang saya sampaikan tadi terkait SIKDA Generiknya” (KP\_P2)*

## 2. Kebijakan

UPTD Puskesmas di Kabupaten Jemberana secara keseluruhan masih mengalami permasalahan yang sama dalam implementasi SIKDA Generik. Hal tersebut akibat belum adanya kebijakan, regulasi atau surat keputusan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai bagian dari struktur puskesmas dalam implementasi SIKDA Generik.

*“Tidak ada ya, dulu dilatih, diterapkan, gitu aja dulu, SK belum ada” (KTU\_P2)*

Penghambat lainnya terkait ketersediaan kebijakan yaitu belum adanya kebijakan terkait integrasi antara SIKDA Generik dengan Pcare dari BPJS kesehatan sehingga berdampak dalam keterbatasan penggunaan SIKDA Generik.

*“..... kita kendalanya menggabungkan SIKDA dengan BPJS yaa, bagaimanasih kerjasama BPJS dengan SIKDANYA itu, sehingga memudahkan harusnya. Nah sebenarnya di SIKDA itu sudah ada pilihan pendaftaran BPJS, nah itu kan sudah ada nanti kan biar sama nyambunglah antara BPJS dan SIKDA Generik” (SP\_P2)*

Begitupun terkait SIKDA Generik saat ini dapat dikatakan mati total akibat adanya aplikasi-aplikasi di setiap program kesehatan puskesmas yang wajib dijalankan oleh pegawai puskesmas sesuai dengan tugasnya masing-masing.

*“Iyaaa, makanya bisa kita bilang mati total ee karena dari dinas minta data tiap program kesehatan, karena tiap program sudah ada aplikasi, TBC, HIV, ispa, TB, jadi semua sudah punya aplikasi sendiri, jadinya data yang diminta sudah disana kalau di SIKDA mungkin juga semua diambil darisana, tapi memang datanya sudah sama, jadinya sekarang tidak ada pembahasan itu, kalau sudah ada aplikasinya masing-masing” (SP\_P1)*

Pihak puskesmas juga tidak mengeluarkan kebijakan terkait implementasi SIKDA Generik baik dalam bentuk SK ataupun SOP.

*“Tidak, tidak ada membuat kebijakan tentang SIKDA Generik yang dibuat oleh puskesmas” (KP\_P2)*

*“Belum juga, tidak ada SOP” (KTU\_P2)*

### 3. Anggaran

Hambatan dalam anggaran yaitu pihak puskesmas tidak mengeluarkan anggaran pada implementasi tersebut, begitupula dengan pengalokasian anggaran khusus

*“Tidak ada anggaran, saat mulai ya kita menggunakan fasilitas yang ada, namun itu untuk perencanaan ya tidak ada karena memang tidak digunakan secara rutin dan wajib ya” (KP\_P2)*

### 4. Sumber Daya Manusia

Pada implementasi SIKDA Generik di UPTD Puskesmas Kabupaten Jembrana saat ini masih terdapat hambatan dalam ketersediaan SDM yang belum terpenuhi dimana masih belum adanya operator khusus SIKDA Generik sehingga menugaskan pegawai penanggung jawab laporan SP2TP untuk menggunakan SIKDA Generik tersebut. Hambatan tersebut juga

terkait belum adanya petugas khusus untuk menginput atau administrator SIKDA Generik pada setiap unit pelayanan.

*“Kalau operator SIKDA Generik gaada ya, tapi ya dulu saya di SP2TP sih yang selalu dapat informasi untuk menjalankan SIKDA Generik” (SP\_P2)*

Kemudian terkait ketersediaan petugas dengan latar belakang pendidikan teknologi informasi, adanya hambatan belum terdapat pegawai dengan latar belakang teknologi informasi di puskesmas tersebut.

*“.... sebenarnya kita sendiri belum punya staff atau tim IT, sedangkan kalau SIKDA Generik dijalankan, aplikasinya bisa eror-eror kan susah” (KP\_P1)*

Hambatan lainnya terkait ketersediaan SDM yaitu belum adanya petugas khusus dalam menggunakan SIKDA Generik terlebih dengan data-data yang perlu diinput serta penduduk yang dilayani oleh puskesmas.

*“Iyaaa, mereka kan harus paham dan tahu yang karena mengisi data-data itu. Mengisi data-data itu kan harus paham dan perlu orang juga karena memang banyak data-data yang harus diinput kan, penduduk juga banyak sekali yang mendapatkan pelayanan karena disini kita ada 6 desa, kalau menurut saya kalau tidak ada yang mengerjakan kan kendala ya” (SP\_P2)*

Ketersediaan SDM yang terbatas tersebut erat kaitannya dengan kebijakan dalam perekrutan pegawai puskesmas sesuai dengan kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Puskesmas tidak dapat melakukan perekrutan pegawai apabila tidak atas keputusan dinas terkait.

*“Nahh itu kita dalam unit struktural memang berada di bawah dinas kesehatan, dalam perekrutan SDM juga begitu, misalkan kita memang punya anggaran untuk menggaji pegawai dan ingin mencari pegawai namun dari dinas didapatkan pengangguran yang tidak sesuai salah kita, untuk itu kita hanya menerima dan menganggarkan jika ada anggaran sesuai dengan keputusan dinas, tidak bisa kita merekrut pegawai sendiri” (KTU\_P1)*

Terkait kualitas SDM terdapat hambatan bahwa disamping implementasi SIKDA Generik disertai pula penggunaan aplikasi program kesehatan lainnya menyebabkan terdapat banyak aplikasi program kesehatan yang fokus digunakan oleh puskesmas agar tidak membebani pegawai.

*“Andaikan itu saja yang harus kita input, bagus, namun saking banyaknya aplikasi-aplikasi saat ini, dimana setiap pemegang program ada aplikasinya itu yang harus mereka input, ada namanya e-PPGBM untuk gizi, semuanya ya, kalau hanya tugasnya mereka itu aja kan gapapa ya, kalau dibilang bermanfaat ya bermanfaat ya, cuman kesian tenaga kesehatannya terlalu banyak beban kerja jadinya” (KP\_P2)*

Tenaga kesehatan saat ini merupakan pekerjaan kompleks khususnya bagi yang bekerja di puskesmas. Hal tersebut karena para nakes selain melakukan pelayanan kepada pasien juga dapat menjadi pemegang program kesehatan yang melakukan kegiatan kesehatan keluar gedung serta adanya kemungkinan tugas tambahan.

*“Ada beberapa hal ee yang pertama ee jaman sekarang pekerjaan seorang nakes itu kompleks*

*ya, jadi ibaratnya setiap nakes itu memiliki dua kaki satu kakinya di UKP, satu di UKM,... jaman sekarang hampir setiap program punya aplikasi iya gak? Kita nginput disana, belum kita turun kelapangan, nginput, belum juga manual kita memberikan laporan ke dinas, belum sikda generik menuntut iya kan” (KP\_P2)*

Hambatan kualitas SDM juga terjadi akibat adanya perpindahan pegawai atau mutasi pegawai dimana pelatihan SIKDA Generik yang hanya diadakan pada tahun 2017 dan disosialisasikan oleh puskesmas namun kepada pegawai baru saat ini tidak terpapar dengan sosialisasi tersebut.

*“Mungkin belum semua ya, maksudnya begini eee kami setelah pelatihan jadi yang ikut pelatihan sudah sempet sosialisasi ee namun disini puskesmas disini sering ada mutasi seperti contoh itu pelatihannya kan 2017 kami hampir setiap tahun ada aja pegawai baru yang masuk, jadi yang baru-baru tersebut belum kami sosialisasikan tentang ini” (KP\_P2)*

Hambatan pada segi SDM juga terdapat pada kurangnya ketersediaan pelatihan. Pelatihan pertama terkait implementasi SIKDA Generik dilakukan pada tahun 2017 dimana diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Setelah pelatihan tersebut, di tahun yang sama dilakukan kegiatan review ulang untuk penguatan kemampuan pegawai dalam penggunaan SIKDA Generik.

*“Bukan pelatihan yaa, kayak review kilas balik, tahun 2017 secara offline di Balai Pelatihan Kesehatan selama 3 hari” (SP\_P2)*

Namun dari kegiatan review ulang tersebut masih belum dapat menyelesaikan kendala atau permasalahan dalam integrasi sistem

SIKDA Generik dengan Pcare BPJS Kesehatan.

*“Memberikan dampak sih, tapi kan masih bingung antara Pcare dengan SIKDAnya karena belum bisa untuk pelayanan kesehatan kan” (SP\_P2)*

Selain itu, belum optimalnya dukungan pasca pelatihan juga menjadi hambatan yang dirasakan oleh puskesmas dalam implementasi SIKDA Generik. Diperlukan dukungan terkait tindak lanjut atas kendala yang dihadapi oleh puskesmas dalam menggunakan SIKDA Generik dari tim penyelenggara.

*“Kalau idealnya ingin SIKDA Generik itu jalan perlu dilakukan pelatihan lagi, cuman gini yaa pelatihan jangan cuma sekedar pelatihan tapi tolong juga di dukung dengan hal-hal lainnya, seperti itu dah tim dari penyelenggara ke puskesmas, kendala-kendala ditanggapi dan diatasi, diberikan solusi, ya itudah, meskipun dengan adanya pelatihan ya dan dengan beban kerja disini sudah tinggi itu juga menjadi kendala, gitu, SDM jadi kendala, ya meskipun SDM sudah dilatih kalau kembali ke SDM yang bermasalah susah juga ya” (KP\_P2)*

Hingga saat ini pelatihan SIKDA Generik yang diikuti oleh puskesmas hanya dilakukan pada tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, sehingga setelah pelatihan tersebut belum terdapat pelatihan penyegaran

*“Selama ini yang menyelenggarakan dari dinas kesehatan provinsi” (KP\_P2)*

Selain hambatan pada ketersediaan pelatihan, terdapat hambatan pada pendampingan. Hambatan pada aspek

pendampingan yang ditemukan yaitu tidak adanya pendampingan secara langsung turun ke puskesmas pada puskesmas kategori rawat inap pedesaan.

*“Belum ada pendampingan yaa sejak awal” (SP\_P2)*

Sedangkan pada puskesmas non rawat inap perkotaan terdapat pendampingan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten terkait tata cara mengisi hal-hal yang perlu diisi dalam SIKDA Generik namun tidak jika terkait kendala sehingga masih dirasa kurang kompeten.

*“Dulu pernah, saya lupa bulan apa itu yaa, informasi dari provinsi untuk kebijakan kembali menggunakan SIKDA Generik itu dan ada beberapa pelatihan, kemudian kita juga sudah menunjuk 2 orang, dan dicoba juga disini, jadi ketika eror, yang mendampingi juga belum bisa, .... jadi apalagi kita sebagai pengguna, jadi daripada menggunakan itu yang kita belum tau saat eror kita kenapa, yasudah Pcare saja dulu” (KP\_P1)*

##### 5. Sarana dan Prasarana

Seluruh puskesmas mengalami permasalahan yang sama terkait ketersediaan jaringan yaitu masih belum terintegrasinya SIKDA Generik di UPTD Puskesmas Kabupaten Jembrana dengan BPJS Kesehatan.

*“Kan itu kemarin saya pelatihan sebelum Covid ya, langsung sama dinas provinsinya yang menyampaikan nanti akan ada petugas dari provinsi datang ke puskesmas untuk menggabungkan SIKDA Generik dengan BPJS Kesehatan” (SP\_P2)*

Hambatan tersebut juga terkait belum adanya sistem jaringan di puskesmas agar

masing-masing layanan pasien di suatu puskesmas terintegrasi. Begitupula dengan ketersediaan modul untuk membantu penggunaan yang masih belum tersedia atau diberikan.

*“Teorinya kan, kalau kita ngomong UKP kita input dulu kan di loket pendaftaran, nah setelah input harusnya dia link kan ke poli yang dituju, poli umum misalnya, atau apotek misalnya, kami cek ternyata eee apa namanya, kami cek di SIKDA Generik itu ada ee agar kami bisa menginput ada ee item item yang harus kami tuangkan disana, apa yaa, eee kode provider atau jaringan apa, itu kami belum dikasi oleh penyelenggara pelatihan, belum dikasi” (KP\_P2)*

*“Iyaa belum ada modul, tidak tau yaa kalau yang duluan, tapi rasanya belum ada modul yaa diberikan hanya selebaran kertas tapi yaaa kurang jelas gitu, gambarnya kurang jelas, lain kalau modul atau video tutorial gitu kan enak yaa” (SP\_P2)*

## 6. Karakteristik Sistem

Terdapat hambatan berupa persepsi petugas puskesmas terkait tampilan SIKDA Generik sehingga menjadi tema baru yang ditemukan selama wawancara. Adanya persepsi negatif dari SDM terkait tampilan SIKDA Generik yang dirasa tidak mudah digunakan atau userfriendly akibat adanya aspek hambatan dalam SDM pada implementasi SIKDA Generik.

*“Tidak, menurutku tidak mudah dimengerti ya, karena banyak hal yang harus di input pertama, kedua menunya lumayan banyak, karena dari satu menu ke menu lain setelah pendaftaran ada penomoran, setelah penomoran ada pelayanan, setelah pelayanan ada pemberian obat, jadinya kompleks, lebih ke tidak bisa satu orang yang*

*mengoperasikan hal itu ya, kalau hanya satu orang yang mengoperasikan SIKDA kayaknya butuh waktu lama, karena terkait pelayanan juga, jadinya pasien yang lain lama karena pasien biasanya butuh waktu sekitar 10-15 menit untuk dapat pelayanan” (SP\_P1).*

## DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan adanya hambatan implementasi SIKDA Generik dari aspek kepemimpinan yaitu belum terdapat komitmen pada penggunaan dan belum terdapat target capaian. Sehubungan dengan implementasi SIK di puskesmas telah terdapat komitmen pemimpin melalui Kementerian Kesehatan dalam pengimplementasian SIK dimana setiap puskesmas wajib melaksanakan sistem informasi puskesmas yang dapat diselenggarakan secara elektronik atau non-elektronik (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Salah satunya melalui SIKDA Generik yang dikembangkan oleh Pusdatin. Namun dalam tindak lanjut masih terdapat kurangnya komitmen organisasi dalam penggunaannya. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Hakim, *et al.* (2018) terkait kesiapan penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Kota Bima dimana diperlukannya perencanaan yang lebih spesifik dan dukungan penuh dari organisasi untuk mendukung kesiapan teknis penerapan suatu sistem. Dukungan pemimpin diperlukan dalam implementasi dan penggunaan sistem informasi di puskesmas. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Lestari (2016) bahwa komitmen manajemen, serta dukungan Dinas Kesehatan berpengaruh signifikan dalam kualitas layanan puskesmas. Kemudian

diperlukan pemberlakuan tahapan perencanaan spesifik atau roadmap implementasi pada kepemimpinan. Perencanaan yang lebih spesifik diperlukan dalam implementasi SIKDA Generik terkait belum adanya target capaian secara bertahap atau *roadmap*. Rencana strategis dalam sistem informasi dapat berjalan dengan baik apabila terdapat pentahapan atau *roadmap* kegiatan yang jelas, terarah, dan logis yang melibatkan semua pemangku kepentingan dengan pendekatan partisipatif (Setyowati and Nugroho, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hambatan dari aspek koordinasi. Hambatan pada koordinasi juga terkait keluhan ataupun kendala dalam penggunaan SIKDA Generik hanya ditampung oleh Dinas Kesehatan. Pada kepemimpinan diperlukan koordinasi yang jelas dan optimal kepada setiap sumber-sumber daya dalam organisasi terkait pengimplementasian suatu sistem (Nasution, Zulfadil and Syapsan, 2022). Hasil penelitian Bulegalangi (2021) menjelaskan bahwa tidak dilakukannya dukungan pimpinan terhadap keberlangsungan sistem informasi, monitoring dan evaluasi mengakibatkan SIKDA Generik tidak berjalan secara optimal. Sehingga untuk memastikan suatu implementasi sistem berjalan sesuai dengan tujuan diperlukannya monitoring dan evaluasi.

Pada aspek kebijakan didapatkan hasil dari penelitian adanya hambatan terkait ketersediaan kebijakan baik dalam implementasi, integrasi, dan kebijakan puskesmas. Selama ini implementasi SIK yang dilakukan oleh puskesmas ataupun

Dinas Kesehatan sudah berpedoman pada kebijakan yang telah ada yaitu PP No. 46 Tahun 2014 mengenai Sistem Informasi Kesehatan (Apriadi Siregar *et al.*, 2019; Ruslihardy, 2020). Namun sesuai hasil temuan yang didapatkan belum terdapat kebijakan khusus yang dikeluarkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana tentang implementasi SIKDA Generik. Hambatan terkait kebijakan yang menjadi penghambat lainnya yaitu belum adanya kebijakan antara BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan dalam integrasi Pcare dan SIKDA Generik sehingga menyebabkan keterbatasan penggunaan fitur pada pelayanan pasien di UKP, Laboratorium, dan Kefarmasian. SIKDA Generik dengan versi terbarunya 1.4 saat ini telah mampu melayani pasien dengan kartu asuransi BPJS Kesehatan maupun pasien umum yang akan berkunjung atau berobat ulang. Sehingga dalam pelayanannya petugas puskesmas hanya cukup membuka SIKDA Generik untuk melakukan pelayanan (Ruslihardy, 2020). Belum adanya kebijakan dalam implementasi SIKDA Generik mengakibatkan saat ini fokus puskesmas tertuju pada aplikasi-aplikasi program kesehatan. Saat ini salah satu permasalahan dalam kesehatan di Indonesia terkait sistem informasi adalah data kesehatan yang terfragmentasi akibat banyaknya aplikasi dan keterbatasan regulasi dalam standarisasi pertukaran data. Hasil pemetaan dari kementerian kesehatan menyatakan bahwa terdapat 400 aplikasi kesehatan yang telah dikembangkan oleh pemerintah pusat dan daerah sehingga mempengaruhi pelayanan kesehatan yang kurang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Akibat

belum adanya kebijakan atau regulasi dari pemerintah daerah maka pihak UPTD Puskesmas di Kabupaten Jembrana juga tidak mengeluarkan kebijakan terkait implementasi SIKDA Generik baik dalam bentuk Surat Keputusan (SK) ataupun Standar Operasional Prosedur (SOP). Belum diterbitkannya SK dalam implementasi SIKDA Generik serta tidak adanya SOP dalam pengelolaan sistem dapat mempengaruhi implementasi SIKDA Generik (Mutmainnah, 2018; Adriani and Ulandari, 2022; Widyaningsih, Suryani and Heriziana, 2022)

Temuan hasil penelitian dari wawancara informan diketahui telah terdapat dukungan terkait anggaran SIKDA Generik namun hanya melalui pelatihan yang dilakukan pada tahun 2017. Sehingga masih terdapat hambatan dalam segi anggaran terkait permasalahan jaringan dan integrasi dalam implementasi SIKDA Generik di UPTD Puskesmas Kabupaten Jembrana. Hasil penelitian Ruslihardy 2020 menyatakan implementasi SIKDA Generik pada bagian rawat jalan di BLUD Puskesmas Rawat Inap Langgam telah berjalan baik dimana adanya anggaran terkait pemasangan jaringan internet yang telah ditanggung oleh Dinas Kabupaten Pelalawan, dimana BLUD Puskesmas Rawat Inap Langgam hanya menganggarkan dalam pengisian kuota tiap bulannya. Belum adanya dukungan anggaran terkait kendala jaringan dan integrasi sistem pada implementasi SIKDA Generik menyebabkan UPTD Puskesmas di Kabupaten Jembrana belum mengalokasikan anggaran khusus SIKDA Generik. Tidak memadainya anggaran dana dalam pelaksanaan SIKDA Generik akibat

tidak adanya alokasi khusus menyebabkan penyelenggaraan masih kurang optimal, sehingga diperlukan penganggaran yang optimal agar terlaksananya implementasi SIKDA Generik. (Widodo and Renaldi, 2021).

Hasil wawancara dengan informan mendapatkan hasil bahwa terdapat beberapa hambatan dalam implementasi SIKDA Generik dari segi SDM. Hasil penelitian menemukan hambatan dalam ketersediaan SDM yaitu tidak terdapat operator khusus atau petugas penanggung jawab SIKDA Generik. Kemudian tidak ada petugas khusus di tiap ruangan yang bertugas untuk menginput atau administrator SIKDA Generik pada setiap unit pelayanan. Terdapat pula hambatan terkait ketersediaan petugas dengan latar belakang pendidikan teknologi informasi. Hasil penelitian serupa dinyatakan oleh Isnawati, *et al.* (2016) dimana tidak ada petugas khusus di tiap ruangan yang bertugas untuk mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Gambut. Sehingga mengakibatkan tenaga yang melakukan input serta proses pengimplementasian terbatas. Belum adanya penanggung jawab sistem informasi juga ditemukan pada penelitian Widyaningsih (2021) yang disebabkan karena pengelola SIK juga merupakan kepala tata usaha puskesmas sehingga memiliki banyak jobdesk yang membuat penyelenggaraan SIK tidak bisa optimal. Hambatan lainnya yaitu pada puskesmas tipe rawat inap terdapat pembagian jadwal pegawai sesuai dengan waktu kerja puskesmas yakni mulai dari shift pagi, sore dan malam. Sedangkan pada puskesmas tipe non rawat inap perkotaan hambatan

kuantitas akibat tingginya kunjungan pasien. Sehingga diketahui bahwa ketersediaan SDM dalam implementasi SIK yang belum optimal disebabkan adanya rangkap jabatan dan keterbatasan SDM dari sebagian besar pengelola SIK (Widyaningsih, 2021). Ketersediaan SDM yang terbatas tersebut berkaitan dengan kebijakan dalam perekrutan pegawai puskesmas sesuai dengan kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Puskesmas tidak dapat melakukan perekrutan pegawai apabila tidak atas keputusan dinas terkait. Sehingga perlunya pengajuan kepada dinas kesehatan terkait kuantitas dan ketersediaan SDM dalam implementasi SIKDA Generik. (Shafira, Arso and Kusumastuti, 2022). Hambatan lainnya juga terkait kompleksnya aplikasi program kesehatan diluar SIKDA Generik yang saat ini fokus digunakan oleh puskesmas agar tidak membebani pegawai. Sehingga diperlukannya solusi terkait integrasi dan interoperabilitas aplikasi-aplikasi program kesehatan yang digunakan oleh puskesmas. Apabila kebutuhan SDM tidak direncanakan dengan baik, akan terjadi kekurangan tenaga yang mengakibatkan beban kerja meningkat dan akan mempengaruhi kualitas pelayanan serta kenyamanan pasien di puskesmas. (Paruntu, Rattu and Tilaar, 2015). Hasil penelitian menemukan hambatan pada kurangnya ketersediaan pelatihan SIKDA Generik yang hanya diadakan pada tahun 2017 dan disosialisasikan oleh puskesmas. Sehingga kepada pegawai baru saat ini tidak terpapar dengan sosialisasi tersebut. Kurangnya petugas yang *fulltime* dan tingkat mutasi yang cepat juga menambah masalah yang ada dalam penggunaan SIK

(Lestari, Jati and Widodo, 2016; Widyaningsih, 2021). Tidak ada pelatihan khusus pada implementasi SIK menyebabkan pelaksanaan SIK berjalan dengan tidak optimal (Apriadi Siregar *et al.*, 2019). Sehingga mempengaruhi kualitas SDM akibat rendahnya apresiasi terhadap pentingnya informasi sehingga SDM yang ditugaskan dalam SIK tidak mempunyai kemampuan dan kapasitas yang memadai (Lestari, Jati and Widodo, 2016). Pelatihan dan pendampingan mengenai sistem pencatatan pelaporan juga sangat diperlukan, apalagi jika sistem pencatatan pelaporan tersebut berbasis teknologi informasi (IT). 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 (Isnawati, Nugroho and Lazuardi, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hambatan implementasi SIKDA Generik dari aspek sarana dan prasana. Seluruh UPTD Puskesmas di Kabupaten Jember mengalami permasalahan yang sama. Belum terintegrasinya SIKDA Generik di UPTD Puskesmas Kabupaten Jember dengan BPJS Kesehatan terkait kode provider yang diperlukan. Hambatan pada interoperabilitas tersebut juga terhambat akibat belum adanya adanya sistem jaringan atau (*Local Area Network*) LAN yang diperlukan di puskesmas agar masing-masing layanan di suatu puskesmas terintegrasi. Komunikasi antar komputer pada puskesmas dapat dilakukan apabila terdapat jaringan wifi LAN (*Local Area Network*) (Prasetyowati, 2016). Selain

diperlukannya LAN pada implementasi SIKDA Generik juga diperlukan kode khusus terkait username dan Single Sign On (SSO) yang merupakan sistem autentikasi pada masing-masing poli layanan terkait rujukan BPJS Kesehatan (Verawati *et al.*, 2022). Hambatan dalam sarana dan prasarana lainnya dari hasil wawancara informan yaitu sejak awal implementasi SIKDA Generik pada UPTD Puskesmas di Kabupaten Jembrana tidak terdapat modul atau pedoman terkait SIKDA Generik. Sebenarnya Pusdatin telah menyediakan pedoman terkait SIKDA Generik Puskesmas, akan tetapi petugas tidak mengetahui adanya pedoman tersebut. Pedoman penggunaan SIKDA Generik juga dapat diakses langsung di aplikasi SIKDA Generik (Adriani and Ulandari, 2022).

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hambatan implementasi SIKDA Generik dari aspek karakteristik sistem. Petugas puskesmas memiliki persepsi negatif terhadap tampilan SIKDA Generik yang tidak *user friendly*. Hal ini sejalan dengan penelitian Isnawati, *et al.* (2016) dikatakan terdapat kompleksnya formulir prosedur isian pada aplikasi SIKDA Generik disebabkan banyaknya menu dalam aplikasi yang membuat pengguna aplikasi di Puskesmas Gambut kesulitan.

## SIMPULAN

Temuan penelitian ini mengungkapkan hambatan dalam implementasi SIKDA Generik pada UPTD Puskesmas di Kabupaten Jembrana. Dilihat dari segi input terdapat hambatan yaitu belum adanya tuntutan, komitmen serta roadmap implementasi, minimnya komunikasi, belum adanya kebijakan

khusus baik dari dinas kesehatan maupun puskesmas, tidak adanya pengalokasian anggaran, ketersediaan dan kualitas SDM, ketersediaan pelatihan dan pendampingan, sarana dan prasarana yang belum memadai terkait jaringan sistem dan modul, serta tampilan SIKDA Generik yang dirasa belum *user friendly*.

## SARAN

Temuan dari penelitian ini menyarankan agar semua pemangku kepentingan terkait di semua tingkatan untuk mulai melaksanakan dan mengembangkan upaya bersama tidak hanya untuk mengatasi hambatan implementasi SIKDA Generik, tetapi juga untuk menciptakan SIK terintegrasi yang lebih efektif dan efisien.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing, dosen penguji, keluarga, sahabat, UPTD Puskesmas I Negara, UPTD Puskesmas II Negara, serta seluruh pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, S. A. M. D. and Ulandari, L. P. S. (2022) 'Gambaran Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah Generik Di Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan', *Arc. Com. Health*, 9(2), pp. 203–220.
- Apriadi Siregar, P. *et al.* (2019) 'Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas Kota Matsum Di Medan Menggunakan Pendekatan Instrumen Health Metrics Network', *Contagion: Scientific Periodical Journal*

- of Public Health and Coastal Health*, 1(01). doi: 10.30829/contagion.v1i01.4820.
- Bulegalangi, U. S. (2021) 'Evaluasi Penerapan SIKDA Generik Di Puskesmas Biau Kabupaten Buol', *Tesis*, pp. 1–87.
- Hakim, W., Harjoko, A. and Lazuardi, L. (2018) 'Kesiapan Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Kota Bima', *Journal of Information Systems for Public Health*, Vol. 3(No.3), pp. 8–14.
- Hasanah, A. *et al.* (2021) 'Evaluation of the health information system in Teladan Public Health Center in 2020 using the health metrics network instrument approach', *International Archives of Medical Sciences and Public Health*, 2(1), pp. 1–14.
- Isnawati, K., Nugroho, E. and Lazuardi, L. (2016) 'Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik Di UPT. Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar', *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(1), pp. 64–71. doi: 10.22146/jisph.6172.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Available at: <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>.
- Kementerian Kesehatan RI (2019) 'Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas', *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*, Nomor 65(879), pp. 2004–2006.
- Lestari, E. S., Jati, S. P. and Widodo, A. P. (2016) 'Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah Dalam Rangka Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Nasional', *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(3), pp. 222–231. doi: 10.14710/jmki.4.3.2016.222-231.
- Lestari, S. (2016) 'Pengaruh Komitmen Manajemen, Perilaku Positif Tenaga Kesehatan Dan Dukungan Dinkes Terhadap Kualitas Layanan Pada UPTD Puskesmas Di Kabupaten Barito Selatan Provinsi Kalimantan Tengah', *KINDAI*, pp. 1–23.
- Mutmainnah, N. (2018) 'Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik di Puskesmas Wilayah Kabupaten Brebes', *Journal of Information Systems for Public Health*, 3(2), p. 38. doi: 10.22146/jisph.18103.
- Nasution, L. Y., Zulfadil and Syapsan (2022) 'Pengaruh Kepemimpinan, Komunikasi Organisasi dan Kompetensi Aparatur Terhadap Kinerja Puskesmas di Kota Pekanbaru dengan Inovasi Sebagai Variabel Moderasi', *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 11(3), pp. 702–712.
- Paruntu, B. R. L., Rattu, A. J. M. and Tilaar, C. R. (2015) 'Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5(1), pp. 43–53.
- Pemerintah Pusat (2014) *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan*. Indonesia. Available at: <http://jdih.kkp.go.id/peraturan/pp-46-2014.pdf>.
- Prasetyowati, A. (2016) 'Analisis Integrasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Dan Sikda Generik Dengan Metode PRISM', *Jurnal*

- Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), pp. 15–22. doi: 10.33560/v4i2.127.
- Putra, I. K. C. D. A. A., Nopiyani, N. M. S. and Muliawan, P. (2020) 'Implementation of e-Puskesmas in Badung District , Bali , Indonesia', *Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA)*, 8(1), pp. 17–23. doi: 10.15562/phpma.v8i1.239.
- Ruslihardy (2020) 'Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah Generik di Puskesmas Rawat Inap Langgam', *Jurnal Administrasi Politik dan Sosial*, 1(2), pp. 99–109. doi: 10.46730/japs.v1i2.9.
- Setyowati, W. and Nugroho, E. (2020) 'Penyusunan rencana strategis sistem informasi dan teknologi informasi di dinas kesehatan kabupaten sleman', *Journal of Information Systems for Public Health*, 4(1), p. 18. doi: 10.22146/jisph.24447.
- Shafira, A. D., Arso, S. P. and Kusumastuti, W. (2022) 'Pengadaan dan Pendayagunaan SDM Puskesmas sebagai BLUD di Kota Semarang', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(2), pp. 81–88. doi: 10.14710/mkmi.21.2.81-88.
- Verawati, F. *et al.* (2022) 'Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik Di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru', *Jurnal Olahraga dan Kesehatan (ORKES)*, 1(2), pp. 229–240. doi: 10.56466/orkes/vol1.iss2.7.
- WHO (2012) 'Framework and Standards for Country Health Information Systems', *World Health*, 2nd Editio(January), p. 72. doi: 10.4018/978-1-60566-988-5.
- Widodo, M. D. and Renaldi, R. (2021) 'Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik di Unit Rekam Medis Puskesmas Siak Hulu tahun 2020', *Journal of Hospital Management and Health Sciences*, 2(1), pp. 133–138.
- Widyaningsih (2021) *Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan dengan Pendekatan Health Metrics Network (HMN) di Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam Tahun 2021*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
- Widyaningsih, Suryani, L. and Heriziana (2022) 'Evaluasi sistem informasi kesehatan dengan pendekatan health metrics network di Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam', *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 5(1), pp. 97–103. doi: 10.32524/jksp.v5i1.394.