

**LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PELAKSANAAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN  
DAERAH (SIKDA) DI PUSKESMAS HARAPAN RAYA  
PEKANBARU TAHUN 2019**

**OLEH :**

**Wen Via Trisna, A.Md.PK, SKM (Ketua)**

**NIDN. 1023108605**

**Ricardo, SE, M.Ak. (Anggota)**

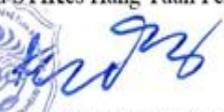
**NIDN. 1008098502**

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
HANG TUAH PEKANBARU  
2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul pengabdian : **Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2019**
2. Bidang Keilmuan : Rekam Medis
3. Ketua Tim Penyusul
- a. Nama : Wen Via Trisna, SKM
  - b. NIP/NIDN : 1023108605
  - c. Pangkat/ Golongan : -
  - d. Jabatan Fungsional/ Struktural : Asisten Ahli
  - e. Sedang Melakukan Pengabdian : Ya
  - f. Program Studi : Rekam Medis
  - g. Bidang Keahlian : Rekam Medis
  - h. Alamat Kantor/ Telp./ Fax/ Email : Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan/ (0761) 33815/ (0761) 863646/ [stikes.htp@gmail.com](mailto:stikes.htp@gmail.com)
  - i. Alamat Rumah/ Telp./ Fax/ Email : Jl. Nenas Gg Tanjung / 08537530598/ [rhinakhajol@gmail.com](mailto:rhinakhajol@gmail.com)
4. Jumlah Anggota : 1 Orang  
Nama Anggota : Ricardo, SE.M.Ak, AAP
5. Jangka Waktu Kegiatan : 6 Bulan
6. Bentuk Kegiatan : Penyuluhan
7. Lokasi Kegiatan : Puskesmas Harapan Raya
8. Biaya yang diperlukan :  
Sumber Lain : Rp. 3.500.000

Mengetahui,

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
  
Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes  
No.Reg. 10306114265

Pekanbaru, Desember 2019

Ketua Peneliti



(Wen Via Trisna, SKM)  
NIDN. 1023108605

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami ucapkan ke hadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan judul “**Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018**”. Berkat usaha dan bantuan dari semua pihak sehingga laporan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dapat berjalan lancar dan selesai tepat waktu yang telah ditetapkan.

Maka pada kesempatan ini kami mengucapkan banyak terimakasih yang tak terhingga atas bantuan yang telah diberikan kepada tim dalam menyelesaikan penulisan laporan Pengabdian Masyarakat ini. Pada kesempatan ini kami juga ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
2. Haryani Octaria, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. dr. Indawati, Selaku Kepala Puskesmas Harapan Raya yang telah membantu dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat ini.
4. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan Pengabdian Masyarakat ini masih banyak ditemui kekurangan, untuk itu kami berharap masukan sarana yang dapat membangun dalam laporan ini.

Pekanbaru,            Desember 2019

Penulis

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Berdasarkan UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, dijelaskan mengenai tanggung jawab pemerintah dalam ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan setinggi-tingginya. Informasi kesehatan ini dapat diperoleh melalui Sistem Informasi Kesehatan atau SIK. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional Sistem informasi kesehatan menjadi lemah setelah menerapkan kebijakan desentralisasi. Untuk perencanaan data dan informasi kesehatan belum tersedia tepat waktu. Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) yang berbasisfasilitas sudah mencapai tingkat kabupaten/kota namun belum dimanfaatkan secara optimal.

Sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) seharusnya bertujuan untuk mendukung Sistem informasi kesehatan nasional (SIKNAS), namun dengan terjadinya desentralisasi sektor kesehatan ternyata mempunyai dampak negatif. Terjadi kemunduran dalam pelaksanaan sistem informasi kesehatan secara nasional, seperti menurunnya kelengkapan dan ketepatan waktu penyampaian data SP2TP/SIMPUS, SP2RS dan Profil Kesehatan Menurut Permenkes Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan menjelaskan bahwa sistem informasi kesehatan wajib dikelola pemerintah daerah Kabupaten/Kota untuk pengelolaan satu sistem informasi kesehatan skala Kabupaten/Kota.

Sedangkan menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 pasal 43 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa setiap Puskesmas wajib melakukan kegiatan system informasi puskesmas dan merupakan salah satu penilaian akreditasi Puskesmas. Sistem informasi puskesmas merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan kabupaten/kota dan wajib menyampaikan laporan kegiatan puskesmas secara berkala kepada

Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Melihat berbagai kondisi di atas maka dibutuhkan suatu aplikasi system informasi kesehatan yang berstandar nasional dengan format input maupun output data yang diharapkan dapat mengakomodir kebutuhan dan tingkat pelayanan kesehatan kabupaten/kota, provinsi dan pusat. Untuk itu pada awal tahun 2012, kementerian Kesehatan melalui Pusat Data dan Informasi meluncurkan aplikasi SIKDA Generik.

Aplikasi SIKDA Generik merupakan aplikasi sistem informasi kesehatan daerah yang sudah berlaku secara nasional yang secara online menghubungkan dan mengintegrasikan seluruh puskesmas, rumah sakit, sarana kesehatan lainnya. SIKDA Generik merupakan aplikasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan tidak berbayar. Aplikasi SIKDA Generik dibuat dan dirancang untuk memudahkan petugas puskesmas saat melakukan pencatatan dan pelaporan. 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. Menurut Kepmenkes Nomor 551 tahun 2002 tentang kebijakan dan strategi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) adalah memfasilitasi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah

(SIKDA). 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 system 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).

Puskesmas Harapan Raya juga ingin mengembangkan sistem informasi kesehatan yang berbasis komputer dengan harapan data dan informasi yang dihasilkan dapat terintegrasi agar efisiensi dan efektifitas kerja meningkat.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Rumusan masalah dalam penagbdian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDDA) Di Puskesmas Harapan Raya”.

## **C. TUJUAN KEGIATAN**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDDA)  
Di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2019

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Meningkatkan pengetahuan tentang Kompleksitas Formulir Prosedur Pengisian
- b. Meningkatkan pengetahuan tentang kompetensi petugas Sistem Informasi Kesehatan Daerah
- c. Meningkatkan pengetahuan tentang tata kelola

## **D. MANFAAT KEGIATAN**

1. Menambah pengetahuan bagi rekam medis Puskesmas Harapan Raya sasaran penyuluhan tentang pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Daerah
2. Meningkatkan peran serta dan kesadaran puskesmas tentang pentingnya rak penyimpanan rekam medis di Puskesmas Harapan Raya
3. Manfaat bagi STIKes dan Dosen STIKes HangTuah Pekanbaru dapat mengembangkan dan menerapkan ilmu sehingga unit rekam medis di Puskesmas Harapan Raya dapat mengembangkan pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Daerah

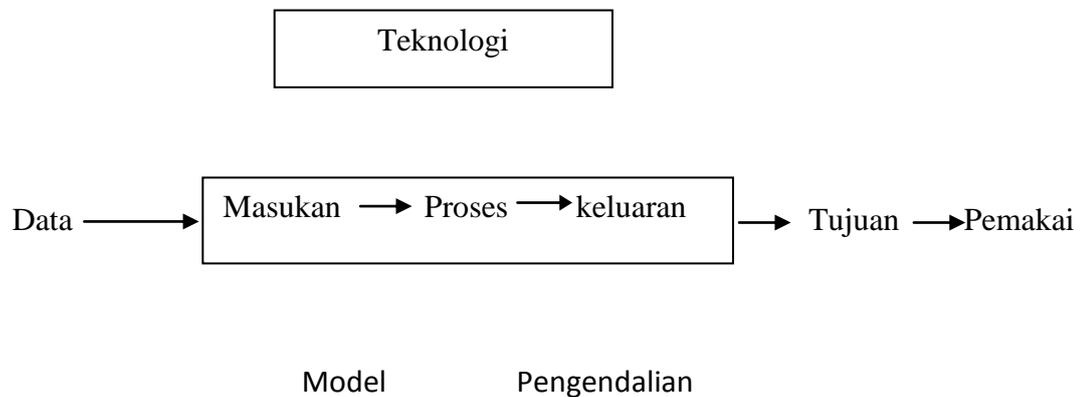
## **BAB II SOLUSI PERMASALAHAN**

### **Sistem Informasi**

Sistem informasi adalah sekumpulan komponen pembentuk sistem yang mempunyai keterkaitan antara satu komponen dengan komponen lainnya yang bertujuan menghasilkan suatu informasi dalam suatu bidang

tertentu. Pada Sistem Informasi diperlukan klasifikasi alur informasi, hal ini disebabkan keanekaragaman kebutuhan akan suatu informasi oleh pengguna informasi. Kriteria dari Sistem Informasi antara lain yaitu fleksibel, efektif dan efisien. Sistem Informasi merupakan kumpulan antara sub-sub sistem yang saling berhubungan dan membentuk suatu komponen yang di dalamnya mencakup *input-proses-output* yang berhubungan dengan pengolahan data sehingga menghasilkan informasi yang bermanfaat bagi penggunanya.

Komponen yang terkait dalam Sistem Informasi dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



**Gambar 1.**

**Komponen yang terkait dalam sistem**

Penjelasannya menunjukkan bahwa semua komponen itu saling berkait, bila salah maka hasilnya merupakan informasi yang salah juga. Informasi yang canggih seperti angka statistik yang rumit, tidak ada gunanya bila pemakai tidak bisa mengerti, maka komponen ini harus dipertimbangkan secara keseluruhan (Sabarguna, 2007). Masukan (*input*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan. Pembagian yang banyak dikenal masyarakat ialah yang disebut dengan 4M yakni manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*) dan metode

(*method*) dan 6M manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*) serta mesin (*machinery*) (Azwar, 2006).

Menurut Sutabri (2005), transformasi informasi adalah komponen proses dalam pengelolaan Sistem Informasi yang berfungsi memproses data menjadi informasi sehingga dapat dihasilkan produk informasi yang diperlukan bagi para pemakai informasi. Terdiri dari :

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilaksanakan sesuai dengan jenis data, objek dan sumber data serta persiapan pengumpulan data. Cara memperoleh data ialah bisa secara langsung ataupun tidak langsung.

## 2. Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan secara manual ataupun dengan bantuan komputer. Hasil pengolahan data berupa keterangan-keterangan.

## 3. Penyajian dan penyebarluasan data dan informasi

Penyajian data dan informasi dilakukan baik secara visual maupun dalam bentuk publikasi dengan metode komunikasi langsung atau tak langsung.

## 4. Penataan dokumentasi

Pendokumentasian dapat dilakukan dengan cara yang lama (*file*) dan cara baru (komputerisasi). Contohnya perpustakaan bertalian dengan upaya pengumpulan, pemeliharaan, penyimpanan, pengaturan dan pendayagunaan informasi.

Kualitas suatu informasi tergantung dari 3 (tiga) hal yaitu, informasi harus akurat (*accurate*), tepat waktu (*timelines*) dan relevan (*relevance*) dan nilai informasi didasarkan atas 10 (sepuluh) sifat, salah satunya adalah luas dan lengkap (Sutabri, 2005). Menurut Siagian (2000), informasi yang mampu mendukung proses pengambilan keputusan adalah paling sedikit 5 (lima) persyaratan, yaitu : lengkap, mutakhir, akurat, dapat dipercaya dan disimpan sedemikian rupa sehingga mudah ditelusuri untuk digunakan sebagai alat pendukung proses pengambilan keputusan apabila diperlukan.

## **Sistem Informasi Kesehatan (SIK)**

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan salah satu bentuk pokok Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang dipergunakan sebagai dasar dan acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arahan penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta pembangunan berwawasan kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan Nasional dikembangkan dengan memadukan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) dan sistem informasi lain yang terkait (PP, 2012).

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah kumpulan komponen dan prosedur yang terorganisir dan bertujuan untuk menghasilkan informasi yang dapat memperbaiki keputusan yang berkaitan dengan manajemen pelayanan

kesehatan di setiap tingkatnya (Siregar dalam Barsasella, 2012). Menurut WHO (2008), dalam kerangka *Health Metrics Network* (HMN), pengembangan Sistem Informasi Kesehatan membutuhkan enam komponen yang saling berinteraksi untuk menghasilkan informasi yang lebih baik. Enam komponen tersebut adalah :

- a. *HIS (Health Information System) Resource* atau sumber daya Sistem Informasi Kesehatan) termasuk di dalamnya sistem koordinasi dan kepemimpinan, kebijakan, sistem finansial dan sumber daya, serta infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan.
- b. *Indicators* atau Indikator-indikator yang berhubungan dengan tiga domain utama informasi kesehatan, meliputi determinan kesehatan, sistem kesehatan dan status kesehatan.
- c. *Data Source* atau Sumber data dapat dibagi ke dalam dua kategori, pendekatan berbasis populasi dan berbasis institusi.
- d. *Management Data* atau Manajemen data meliputi penyimpanan data, kualitas data dan proses data.
- e. *Information Product* berupa proses perubahan data menjadi informasi.
- f. *Dissemination and Use* yaitu penyebaran dan pemanfaatan informasi yang dapat mendukung pengambilan keputusan.

Sistem Informasi Kesehatan pada hakikatnya harus dapat mengupayakan dihasilkannya informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan di berbagai tingkat sistem kesehatan. Sesuai dengan pembagian wilayah di Indonesia yang berlaku saat ini, tingkat-tingkat sistem kesehatan dibagi menjadi :

- a. Tingkat Kecamatan, dimana terdapat Puskesmas dan Pelayanan Kesehatan dasar lain.
- b. Tingkat Kabupaten/Kotamadya, dimana terdapat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit Kabupaten/Kota dan rujukan primer lain.
- c. Tingkat Provinsi, dimana terdapat Dinas Kesehatan Provinsi, Rumah Sakit Provinsi dan rujukan sekunder lainnya.
- d. Tingkat Pusat, dimana terdapat Departemen Kesehatan, Rumah Sakit Pusat dan pelayan kesehatan rujukan tersier lain.

Prinsipnya, Sistem Informasi Kesehatan merupakan sistem informasi yang mendukung proses pengambilan keputusan di setiap bagian administrasi kesehatan. Selain itu beberapa aspek penting dalam informasi kesehatan adalah akurasi dan ketepatan penyajian informasi, pengelolaan informasi kesehatan harus memadukan pengumpulan data melalui cara rutin dan non rutin. Aspek kerahasiaan serta otoritas informasi harus diperhatikan.

Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas memiliki tanggungjawab untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan :

- a. Mencatat dan mengumpulkan data, baik kegiatan dalam gedung maupun luar gedung.
- b. Mengolah data.
- c. Membuat laporan berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- d. Memelihara bank data.
- e. Mengupayakan penggunaan data dan informasi untuk manajemen pasien dan manajemen unit Puskesmas, serta
- f. Memberikan pelayanan data dan informasi kepada masyarakat dan pihak-pihak yang berkepentingan lainnya (*stakeholders*) di wilayah kerjanya.

### **Sistem Informasi Manajemen (SIM)**

Sistem Informai Manajemen (SIM) adalah kumpulan subsistem yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama dan membentuk satu kesatuan, saling berinteraksi dan bekerjasama antara bagian satu dengan yang lainnya dengan cara-cara tertentu untuk melakukan fungsi pengelolaan data, menerima masukan (*input*) berupa data-data, kemudian mengolahnya (*processing*) dan menghasilkan keluaran (*output*) berupa informasi sebagai dasar bagi pengambilan keputusan yang berguna dan mempunyai nilai yang yang dapat dirasakan akibatnya baik pada saat itu juga maupun di masa mendatang, mendukung kegiatan operasional, manajerial dan strategis organisasi dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang ada dan tersedia bagi fungsi tersebut guna mencapai tujuan (Sutanta, 2003).

Sistem Informasi Manajemen (SIM) juga dapat diartikan sebagai suatu sistem yang mengintegrasikan data dengan cara mengumpulkan, memproses, melaporkan dan menggunakannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui manajemen yang lebih baik di semua lini pelayanan kesehatan (Mendoza & Chong, 2004). Di dalam organisasi, SIM

digunakan sebagai penunjang pada tugas-tugas rutin, evaluasi terhadap prestasi organisasi tahu untuk pengambilan keputusan oleh organisasi tersebut (Sutabri, 2005). Bentuk sederhana suatu sistem adalah masukan, proses dan keluaran (Sabarguna,2007).

SIM selain dimanfaatkan sebagai sarana pengendalian juga dapat dimanfaatkan untuk perencanaan dan pelaksanaan program-program strategis dalam suatu organisasi. Informasi yang memiliki kualitas tinggi akan menentukan efektivitas keputusan-keputusan yang dilakukan pimpinan organisasi. Kualitas sistem informasi kesehatan ditentukan oleh 3 (tiga) hal, yaitu akurasi, ketepatan waktu dan relevansi. Kebutuhan informasi secara garis besar dapat dikelompokkan sebagai kebutuhan operasional, kebutuhan perencanaan, dan kebutuhan dokumentasi (Kusnanto, 1992). Jika ingin melihat sistem informasi suatu organisasi, akan ditunjukkan komponen fisiknya. Adapun komponen fisik sistem informasi seperti berikut ini :

**Tabel 2.1 Komponen Fisik SIM**

Komponen Sistem	Catatan
Perangkat Keras	Perangkat keras bagi suatu sistem informasi terdiri atas komputer (pusat pengolah, unit masukan/keluaran, unit penyimpanan <i>file</i> dan lain sebagainya), peralatan penyiapan data dan terminal masukan/keluaran.
Perangkat Lunak	Dapat dibagi dalam 3 jenis utama : 1. Sistem perangkat lunak umum, seperti sistem pengoperasian dan sistem manajemen data yang memungkinkan pengoperasian sistem computer. 2. Aplikasi perangkat lunak umum, seperti model analisis dan keputusan. 3. Aplikasi perangkat lunak yang terdiri atas program yang secara spesifik dibuat untuk setiap aplikasi.
<i>Database</i>	<i>File</i> yang berisi program dan data dibuktikan dengan adanya media penyimpanan secara fisik seperti <i>diskette, hard disk, magnetig tape</i> dan

sebagainya. *File* juga meliputi keluaran tercetak dan catatan lain di atas kertas,  
*mikro film* dan lain sebagainya.

Prosedur	Merupakan komponen fisik karena prosedur disediakan dalam bentuk fisik seperti buku panduan dan instruksi. Ada 3 (tiga) jenis prosedur yang dibutuhkan yaitu : 1. Instruksi untuk pemakai. 2. Instruksi untuk penyiapan masukan. 3. Instruksi pengoperasian untuk karyawan pusat komputer.
Personil	Operator komputer, analis sistem, <i>programmer</i> , <i>personal data entry</i> dan manajer sistem informasi/EDP.

### **Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)**

SIMPUS merupakan suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam mencapai sasaran kegiatan. Sumber informasi SIMPUS meliputi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), survei lapangan, laporan lintas sektor dan laporan sarana kesehatan swasta (DepKes RI, 1997).

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2002), Sistem Informasi Puskesmas merupakan pengemasan SIMPUS ke dalam SIK yang memiliki tanggungjawab untuk melaksanakan kegiatan pencatatan dan pengumpulan data serta diolah agar menghasilkan informasi yang lebih akurat dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat, petugas kesehatan, manajemen Puskesmas, bahkan sampai ke pusat yang berbasis pada teknologi informasi.

## **Latar Belakang Penggunaan SIMPUS**

Latar belakang penggunaan SIMPUS antara lain (Sutanto dalam Barsasella) :

1. Belum adanya kevalidan data mengenai orang sakit, penyakit, bumil dan lain-lain dalam wilayah suatu Puskesmas.
2. Memperbaiki pengumpulan data di Puskesmas guna laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Memasuki era otonomi daerah mutlak diperlukan informasi yang tepat, akurat dan *up to date* berkenaan dengan data orang sakit, ketersediaan obat, jumlah ibu hamil, masalah imunisasi dan lain-lain.

## **Tujuan SIMPUS**

Adapun tujuan SIMPUS antara lain :

1. Memudahkan pengoperasian suatu perangkat lunak pada kegiatan manajemen Puskesmas dengan persyaratan seminimal mungkin dari segi perangkat keras (*hardware*) maupun dari segi sumber daya manusia yang akan menggunakan perangkat lunak (*software*) tersebut.
2. Membantu dalam mengolah data Puskesmas serta pembuatan berbagai laporan yang diperlukan seperti laporan harian dan bulanan.
3. Terciptanya suatu sistem *database* untuk tingkat Kabupaten/Kota dengan memanfaatkan data-data kiriman dari Puskesmas
4. Terjaganya data informasi dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan sehingga dapat dilakukan analisis dan evaluasi untuk berbagai macam penelitian.
5. Terwujudnya unit informatika di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mendukung terselenggaranya proses administrasi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mendukung pengeluaran kebijakan kesehatan yang lebih bermanfaat untuk masyarakat.

## **Ruang Lingkup SIMPUS**

- a. Admin Sistem (*management user*)
- b. Modul Registrasi Loker

- c. Modul Pelayanan Poli Umum/BP
- d. Modul Pelayanan Poli Gigi
- e. Modul Pelayanan Poli KIA
- f. Modul Pelayanan Unit Apotek
- g. Modul Pelayanan Unit Laboratorium/Radiologi
- h. Modul Pelayanan UGD (untuk Puskesmas Perawatan)
- i. Modul Pelayanan Rawat Inap
- j. Modul Pelayanan Poli Mata
  
- k. Modul Aset/Inventory Puskesmas
- l. Modul Kepegawaian
- m. Modul Administrasi (pencetakan surat Keterangan/Rujukan & Laporan Puskesmas)
- n. Modul Kegiatan Luar Gedung / UKM (Posyandu Lansia, Posyandu anak, Imunisasi, Sanitasi Lingkungan, Pelayanan Gizi, P2P, Kesga, Promkes dan lain-lain).

**Fitur Unggulan SIMPUS**

- a. Tata tampilan gambar *view tab* yang menarik (berbasis GUI / *Graphical User Interface*) dan *user friendly* dengan menggunakan *OS Windows*
- b. Fasilitas *input* data kegiatan pelayanan Puskesmas baik dalam maupun luar gedung (laporan/*output* bisa disatukan sesuai kebutuhan)

- c. Fasilitas pencarian pasien, cetak buku pasien, *paper* pasien dan kartu pasien, cetak surat keterangan (sakit, sehat dan kematian), cetak surat rujukan RS (umum, ASKES, dan ASKESKIN)
- d. Fasilitas pencarian pasien secara cepat, fasilitas untuk mencari data pasien agar registrasi pasien bisa dilakukan dengan cepat (kurang dari 1 menit)
- e. Fasilitas *view* dan cetak rekam medik pasien, diagnosis (dx) penyakit sudah menggunakan ICD X
- f. Fasilitas *warning* untuk *alert*
- g. *Database* obat lengkap (bisa ditambahkan sendiri) baik obat dari Dinas maupun swadaya
- i. Fasilitas pembuatan resep obat bisa dalam bentuk puyer, fasilitas perhitungan LB1 dan LPLPO obat/alkes dilakukan secara otomatis sesuai dengan penggunaannya Menyediakan *output* laporan yang diperlukan untuk administrasi Ke Dinas (bulanan dan tahunan, laporan bisa dalam bentuk grafik dan peta visual (contoh: Peta Penyebaran Penyakit dan Grafik Pemantauan Kasus)
- j. Fasilitas transfer data ke Dinas (bisa melalui perangkat jaringan maupun *flashdisk*)
- k. Laporan bisa difilter berdasarkan kategori-kategori sesuai kebutuhan, fasilitas laporan bisa di-*convert* dalam bentuk data Ms-Excel dan Pdf
- l. Fasilitas *Backup* Data Otomatis (*Auto Backup*)
- m. Fasilitas integrasi data seluruh Puskesmas ke Dinas Kesehatan

### **Langkah-langkah dalam Pelaksanaan SIMPUS**

1. Pendataan awal berbagai masalah baik dari segi perangkat keras ataupun calon petugas data.
2. Pembentukan tim informasi baik tingkat Puskesmas atau tingkat Dinas Kesehatan. Adapun tim untuk tingkat Puskesmas dapat terdiri dari seorang penanggungjawab program dan disertai dengan beberapa operator. Sedangkan untuk tingkat Dinas Kesehatan, mungkin diperlukan satu tim khusus untuk mengorganisir alur data dan juga bertanggungjawab untuk manajemen data-data kesehatan.
3. Inventarisasi data-data dasar, baik untuk tingkat Puskesmas ataupun tingkat Dinas Kesehatan. Data-data dasar itu antara lain : data Puskesmas, data petugas medis, data tempat pelayanan kesehatan, data obat-obatan, data diagnosis, dan beberapa data-data dasar lainnya. Data-data ini nantinya akan dikodekan karena SIMPUS akan banyak membutuhkan *input* data berupa kode.
4. Sosialisasi data-data dasar, hal ini perlu dilakukan ke semua staf dan petugas di Puskesmas supaya lebih mengenal sedini mungkin sistem yang akan dipakai.
5. Pelatihan petugas SIMPUS. Dalam proses *input* data, tentunya dibutuhkan petugas khusus yang benar-benar menguasai program SIMPUS. Untuk itu perlu minimal 2 (dua) orang dari tiap Puskesmas yang harus diberi pelatihan untuk awal pelaksanaan SIMPUS.
6. Uji coba implementasi SIMPUS. Hal ini dibutuhkan untuk menguji semua staf dalam pengisian lembar registrasi pasien dan juga untuk mengasah keterampilan *input* data dari petugas yang sudah dilatih.
7. Evaluasi, dilakukan untuk mencari dan memberi masukan kepada semua pihak yang terkait dalam pelaksanaan SIMPUS.

#### **Kelemahan/hambatan penggunaan SIMPUS**

Kelemahan/hambatan dalam penggunaan SIMPUS (Sutanto dalam Barsasella) :

a) Redundansi data

Pencatatan data yang berulang-ulang menyebabkan duplikasi data sehingga kapasitas yang diperlukan bertambah banyak. Sebagai akibatnya pelayanan pun menjadi lambat.

b) *Unintegrated data*

Penyimpanan data yang tidak terpusat menyebabkan data tidak sinkron dan informasi dari masing-masing bagian mempunyai asumsi yang berbeda-beda.

c) *Human error*

d) Proses pencatatan yang dilakukan secara manual menyebabkan terjadinya kesalahan pencatatan yang semakin besar.

e) *Ketidaklengkapan data*

Data tidak lengkap sehingga informasi yang diperoleh tidak dapat dipergunakan secara optimal.

f) *Ketidakakuratan data*

Data yang dikumpulkan sering kali validitasnya dipertanyakan.

g) *Tidak tepat waktu*

Seringnya keterlambatan dalam pengelolaan data mengakibatkan informasi yang didapatkan kurang dan dimanfaatkan dengan baik untuk menjadi dasar pengambilan keputusan.

### **Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)**

SP2TP adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang telah disederhanakan sesuai dengan keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat nomor 590/BM/DJ/Info/V/96 tentang penyederhanaan SP2TP (Modul pedoman pelaksanaan SP2TP).

Pelaksanaan SP2TP menganut konsep wilayah kerja Puskesmas. Oleh karena itu mencakup semua kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas. Jenis data yang dikumpulkan dan dicatat dalam SP2TP adalah seluruh kegiatan di Puskesmas yang meliputi data:

1. Umum dan demografi di wilayah kerja Puskesmas.

2. Ketenagaan di Puskesmas.
3. Sarana yang dimiliki Puskesmas.
4. Kegiatan pokok Puskesmas yang dilakukan di dalam dan di luar gedung Puskesmas. Laporan SP2TP menggunakan sistem tahun kalender. Periode laporan dari Puskesmas ke Dati II adalah bulanan dan tahunan. Periode laporan dari Dati II ke Dati I dan Pusat adalah triwulan (Modul pedoman pelaksanaan SP2TP).

## **Tujuan SP2TP**

Dalam Barsasella (2012), tujuan SP2TP adalah agar semua data hasil kegiatan Puskesmas dapat dicatat serta dilaporkan ke jenjang di atasnya sesuai kebutuhan secara benar, berkala dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat.

### 1. Tujuan umum

Meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas secara berhasil guna dan berdaya guna melalui pemanfaatan secara optimal data SP2TP dan informasi lain yang menunjang.

### 2. Tujuan khusus

- a. Sebagai dasar penyusunan perencanaan tingkat Puskesmas.
- b. Sebagai dasar penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas (lokakarya mini).
- c. Sebagai dasar pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas.
- d. Untuk mengatasi berbagai kegiatan hambatan pelaksanaan kegiatan.

## **Manfaat SP2TP**

Manfaat pencatatan dan pelaporan antara lain:

1. Memudahkan dalam mengelola informasi kegiatan di tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.
2. Memudahkan dalam memperoleh data untuk perencanaan dalam rangka pengembangan tenaga kesehatan.
3. Memudahkan dalam melakukan pembinaan tenaga kesehatan.
4. Memudahkan dalam melakukan evaluasi hasil.

## **Pencatatan**

Kegiatan pokok Puskesmas baik yang dilakukan di dalam gedung (semua data yang diperoleh dari pencatatan kegiatan harian program yang

dilakukan dalam gedung Puskesmas seperti tekanan darah, laboratorium, KB, dan lain-lain) maupun di luar gedung Puskesmas (data yang dibuat berdasarkan catatan harian yang dilaksanakan di luar gedung Puskesmas, seperti kegiatan posyandu, UKS dan lain-lain), Puskesmas tempat tidur dan Puskesmas Pembantu serta Bidan di desa, harus dicatat. Dengan demikian perlu adanya mekanisme pencatatan yang baik, formulir yang cukup serta cara pengisian yang benar dan teliti (Modul pedoman pelaksanaan SP2TP).

Jenis formulir tersebut sebagai berikut (Barsasella, 2012):

1. Rekam Kesehatan Keluarga (RKK)/Family Folder  
Merupakan himpunan kartu-kartu individu suatu keluarga yang memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas.
2. Kartu rawat jalan/kartu Rekam Medik Pasien  
Merupakan alat untuk mencatat identitas pasien dan status pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas.
3. Kartu Indeks Penyakit  
Alat bantu untuk mencatat identitas pasien riwayat dan perkembangan penyakit, khusus penderita penyakit TB Paru dan Kusta.
4. Kartu Ibu  
Merupakan alat bantu untuk mengetahui identitas, status kesehatan, dan riwayat kehamilan sampai kelahiran.
5. Kartu anak  
Adalah alat bantu untuk mencatat identitas, status kesehatan, pelayanan preventif promotif-kuratif-rehabilitatif yang diberikan kepada balita dan anak pra sekolah.
6. KMS balita, anak sekolah  
Alat bantu untuk mencatat identitas, pelayanan dan pertumbuhan yang telah diperoleh balita dan anak sekolah.
7. KMS ibu hamil  
Alat untuk mengetahui dan mencatat perkembangan kesehatan ibu hamil dan pelayanan kesehatan yang diterima ibu hamil.
8. KMS usia lanjut  
Alat untuk mencatat kesehatan usia lanjut secara pribadi di balik fisik maupun psikososial dan digunakan untuk memantau kesehatan, deteksi dini penyakit dan evaluasi kemajuan kesehatan usia lanjut.
9. Register  
Merupakan formulir untuk mencatat atau merekap data kegiatan di dalam dan di luar gedung puskesmas yang telah dicatat di kartu dan catatan lainnya.



Ada beberapa jenis register sebagai berikut :

- a. Nomor indeks pengunjung Puskesmas
- b. Rawat jalan
- c. Register kunjungan
- d. Register rawat inap
- e. Register KIA dan KB
- f. Register kohort ibu dan balita
- g. Register deteksi dini tumbuh kembang dan gizi
- h. Register penimbangan balita
- i. Register imunisasi
- j. Register gizi
- k. Register kapsul beryodium
- l. Register anak sekoah
- m. Sensus harian : kunjungan, kegiatan KIA, imunisasi dan penyakit

### **Jenis laporan SP2TP**

Dalam Modul pedoman pelaksanaan SP2TP, ada beberapa jenis laporan yang dibuat oleh puskesmas antara lain:

1. Laporan harian untuk melaporkan kejadian luar biasa penyakit tertentu.
2. Laporan mingguan untuk melaporkan kegiatan penyakit yang sedang ditanggulangi.
3. Laporan bulanan untuk melaporkan kegiatan rutin program. Laporan ini terdiri dari empat jenis yaitu: LB 1 (data morbiditas), LB 2 (data obat), LB 3 (data KIA, gizi, imunisasi dan penyakit menular), LB 4 (data kegiatan Puskesmas).

### **Pelaporan**

Pelaporan terpadu Puskesmas menggunakan tahun kalender yaitu dari bulan Januari sampai dengan Desember dalam tahun yang sama. Sesuai dengan keputusan Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat nomor 590/BM/DJ/Info/V/96 diberlakukan formulir laporan yang baru. Sedangkan untuk kebutuhan Dati II dan Dati I diberikan kesempatan pengembangan

variabel laporan sesuai dengan kebutuhan dengan memperhatikan kemampuan/beban kerja petugas di Puskesmas. Adapun Laporan dari Puskesmas ke Dati II adalah sebagai berikut:

1. Laporan bulanan
  - LB 1 (data kesakitan)
  - LB 2 (data obat-obatan)
  - LB 3 (data gizi, KIA, pengamatan penyakit menular)
  - LB 4 (data kegiatan puskesmas)
  - Laporan sentinel
2. Laporan tahunan
  - Data dasar Puskesmas (LT 1)
  - Data kepegawaian (LT 2)
  - Data peralatan (LT 3)

Laporan dari Dati II ke Dati I dan pusat, laporan ini terdiri dari

1. Laporan Triwulan
  - Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB 1
  - Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB 2
  - Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB 3
  - Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB 4
2. Laporan tahunan
  - Hasil entri data/rekapitulasi laporan LT 1
  - Hasil entri data/rekapitulasi laporan LT 2
  - Hasil entri data/rekapitulasi laporan LT 3

Laporan dari Dati II ke Dati I dan pusat, laporan ini terdiri dari

3. Laporan Triwulan
  - Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB 1
  - Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB 2
  - Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB 3
  - Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB 4
4. Laporan tahunan
  - Hasil entri data/rekapitulasi laporan LT 1
  - Hasil entri data/rekapitulasi laporan LT 2

- Hasil entri data/rekapitulasi laporan LT 3
5. Laporan kejadian luar biasa (KLB) dan wabah
- Laporan ini mengacu pada petunjuk laporan KLB dan wabah serta keputusan direktur jendral PPM dan PLP nomor 451-I/PD.03.04.IS/1991 tentang pedoman penanggulangan KLB.

### **Frekuensi Pelaporan**

1. Laporan dari Puskesmas ke Dati II

Laporan ini menggunakan formulir standar yang terdiri dari:

- a. Laporan bulanan LB 1, LB 2, LB 3 dan LB 4 dilakukan setiap bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya dikirim ke Dinas Kesehatan Dati II.
  - b. Khusus laporan LB 2, satu kopi laporan dikirim pula ke Gedung Farmasi Dati II (GFK).
  - c. Laporan bulanan sentinel LB1 dan LB2 setiap tanggal 10 bulan berikutnya di kirimkan ke Dinas Kesehatan Dati II, Dati I dan Pusat.
  - d. Laporan tahunan (LT-1, LT-2, LT-3) dikirimkan selambat-lambatnya tanggal 31 Januari tahun berikutnya. Khusus laporan LT- 2 (data kepegawaian hanya diisi bagi pegawai yang baru/belum pernah mengisi fomulir data kepegawaian.
2. Laporan dari Dati II ke Dati I dan Pusat
- a. Laporan triwulan dikirimkan paling lambat tanggal 20 bulan berikutnya dari triwulan yang dimaksud kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II, Kepala kantor wilayah Depkes Provinsi, Depkes RI c,q Ditjen Binkesmas.
  - b. Laporan tahunan dikirimkan paling lambat akhir bulan Februari dari tahun berikutnya kepada: Kepala Dinas Kesehatan Dati I, Kepala Kantor Wilayah Depkes Provinsi, Depkes RI c.q Ditjen Binkesmas.

## **Analisis**

Analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa (karangan, pembuatan dan sebagainya) untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya (sebab musabab, duduk perkaranya dan sebagainya). Analisis sebagai suatu sistem yaitu prosedur atau proses sistematis yang memungkinkan pengombinasian pertimbangan para pakar dari berbagai bidang ilmu sehingga diperoleh hasil yang sempurna. Selain itu dapat juga diartikan sebagai pengamatan mengenai suatu kegiatan tersebut dan cara terbaik untuk memperolehnya (Kamus Besar Bahasa Indonesia *online*). Analisis adalah kegiatan berpikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungannya satu sama lain dan fungsi masing-masing dalam satu keseluruhan terpadu (Komaruddin, 2001).

## **BAB III METODE PELAKSANAAN**

Melakukan pengabdian ini diperlukan langkah-langkah terdiri dari 4 tahapan yaitu perencanaan, tindakan pelaksanaan, observasi dan evaluasi, kegiatan-kegiatan masing-masing tahapan sebagai berikut:

1. Tahap perencanaan
  - a. Mengurus surat pengantar dan surat izin untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini
  - b. Melakukan pengumpulan data, melakukan perumusan, menentukan prioritas penyelesaian, menyusun kerangka penyelesaian masalah berdasarkan masalah yang dipilih.
  - c. Menentukan jumlah rekam medis yang ikut dalam pengabdian kepada masyarakat
  - d. Menentukan jadwal pengabdian kepada masyarakat
  - e. Mempersiapkan materi penyuluhan tentang kebutuhan rak filling
  - f. Mempersiapkan kelengkapan peralatan penyuluhan seperti alat tulis, laptop, infokus, sounsystem, ruangan
  - g. Menjelaskan tujuan kegiatan pengabdian masyarakat kepada rekam

medis di Puskesmas Harapan Raya.

2. Tahap Tindakan Pelaksanaan dengan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan SIKDA
3. Observasi

Observasi yang dilakukan adalah melihat kekurangan-kekurangan dan kelemahan-kelemahan yang muncul dalam proses penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan SIKDA di Puskesmas Harapan Raya.

Evaluasi terdiri dari keberhasilan dalam penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan SIKDA di Puskesmas Harapan Raya

#### **BAB IV. HASIL DAN DAN LUARAN YANG DICAPAI**

##### **A. Hasil**

Dari hasil penelitian Puskesmas Harapan Raya dilihat dari hasil 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, kompleksnya formulir prosedur isian pada aplikasi SIKDA Generik ini disebabkan banyaknya menu dalam aplikasi yang membuat pengguna aplikasi di Puskesmas Harapan Raya 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 Harapan Raya 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.

Dari hasil penyuluhan observasi yang didapat oleh peneliti, diketahui SDM yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Harapan Raya 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.

Dari hasil penyuluhan bahwa Tata kelola pengimplementasian aplikasi SIKDA Generik di UPT. Puskesmas Harapan Raya 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 Harapan Raya.

## **B. Pembahasan**

Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendukung, peneliti 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, kompleksnya formulir prosedur isian pada aplikasi SIKDA Generik ini disebabkan banyaknya menu dalam aplikasi yang membuat pengguna aplikasi di Puskesmas Harapan Raya kesulitan. 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 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.

Aplikasi SIKDA Generik dapat diinstall secara otomatis (khusus dengan OS Windows) dan dapat diinstal 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. bimbingan yang diberikan dari Dinas 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 Harapan Raya. Hasil analisis wawancara bimbingan yang telah dilakukan tim pengabdian kepada UPT. Puskesmas 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 kadang datang langsung ke Dinas Kesehatan untuk bertanya cara menangani masalah dalam mengimplementasikan aplikasi ini, agar langsung ada tanggapan dari Dinas Kesehatan dan tidak merepotkan Seksi Data dan

Informasi Kesehatan untuk datang langsung ke UPT. Puskesmas. Satu orang pengelola aplikasi SIKDA Generik di UPT. TIM Pengabdian juga melakukan bimbingan kepada Puskesmas pemegang program yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik ini di Puskesmas.

## **BAB V. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

Rencana dan tahap berikutnya agar rumah sakit menindaklanjuti kegiatan yang sudah dilakukan.

## **BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

*Input* implementasi aplikasi SIKDA Generik oleh TIM Pengabdian : 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.

### **B. Saran**

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

## DAFTAR PUSTAKA

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

## Lampiran 1

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP PELAKSANA KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Nama Lengkap dan Gelar Akademik : Wen Via Trisna, SKM
2. Tempat / Tgl Lahir : Koto Kecil/ 23 Oktober 1986
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Program Studi : DIII Rekam Medis
5. NIDN : 1023108605
6. Kedudukan dalam Tim : Ketua Pelaksana
7. Alamat Kantor : Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan/ (0761) 33815/ (0761) 863646
8. Email : [rhinakhajol@gmail.com](mailto:rhinakhajol@gmail.com)
9. Alamat Rumah : Jl. Nenas, Pekanbaru
10. Telepon : 085375305998

Pekanbaru, 20 Desember 2019

Ketua Pelaksana



(Wen Via Trisna, SKM,MKM)

NIDN : 1023108605

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**  
**PELAKSANA KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

1. Nama Lengkap dan Gelar Akademik : Ricardo, SE, M.Ak, AAP
2. Tempat / Tgl Lahir : Payakumbuh, 8 September 1985
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Program Studi : D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)
5. NIDN : 1008098502
6. Kedudukan dalam Tim : Anggota Pelaksana
7. Alamat Kantor : Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan/ (0761) 33815/ (0761) 863646
8. Email : [Chardo.richard@gmail.com](mailto:Chardo.richard@gmail.com)
9. Alamat Rumah : Panam
10. Telepon : 081374488806

Pekanbaru, 20 Desember 2019  
Anggota Pelaksana



(Ricardo, SE, M.Ak.AAP)  
NIDN : 1008098502

## Lampiran 2

### Denah Lokasi Pengabdian Masyarakat



Gambar 1

Peta Puskesmasn Harapan Raya



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Telp. : (0761) 33815 Fax : (0761) 863646  
Email : [info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id](mailto:info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id), Izin Mendiknas : 226/D/0/2002 Website : [www.hangtuahpekanbaru.ac.id](http://www.hangtuahpekanbaru.ac.id),

## **SURAT PERINTAH TUGAS**

Nomor : 09/STIKes-HTP/X/2019/1342

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini  
menugaskan kepada:

Nama : Wen Via Trisna, SKM, MKM  
: Ricardo, SE, M.Ak, AAP  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Untuk mengadakan Pengabdian Masyarakat tentang “Pelaksanaan Sistem Informasi  
Kesehatan Daerah (SIKDA) di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2019” yang  
dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : Oktober- Desember 2019  
Tempat : Puskesmas Harapan Raya

Demikianlah surat tugas ini dibuat agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
  
Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes  
No.Reg. 10306114265