

Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik dengan Pendekatan Model *Hot Fit* di Puskesmas Waihoka Kota Ambon

Evaluation of the Implementation of the Generic Regional Health Information System (SIKDA) Using the HOT-Fit Model Approach at Waihoka Community Health Center, Ambon City.

Sindang Arief Salamun¹, Hermawan Saputra^{2*}, Tati Nurhayati³

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta, Indonesia.
Email: hermawan.saputra@uhamka.ac.id

Abstrak

Manusia, organisasi dan teknologi adalah komponen penting dalam penerapan sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik. Untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan pada puskesmas Waihoka Ambon diharapkan tersedianya akses informasi yang cepat, tepat, akurat guna mendukung pengambilan kebijakan dan keputusan dalam pelayanan. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif pendekatan kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi yang dilakukan kepada 7 Informan yaitu 1 informan kunci SP3 Dinas Kesehatan Kota Ambon, 2 informan utama kepala puskesmas Waihoka dan kepala TU puskesmas selaku penanggung jawab SIKDA dan 4 informan pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penerapan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik di Puskesmas Waihoka belum optimal, ditemukan beberapa kendala, diantaranya yaitu kinerja, sumber daya manusia yang masih kurang, keterbatasan sarana dan prasarana (komputer) pada poli KIA-KAB, MTBS, lab, Poli gigi, kasir, tidak terdapat SK penunjukan petugas SIKDA, tidak terdapat buku pedoman serta SOP penggunaan SIDA, penginputan data yang belum *real time*, sistem yang mengalami *error* dan belum terintegrasi aplikasi P-Care dan SIKDA generik. Penerapan SIKDA di Puskesmas Waihoka belum berjalan optimal dari komponen manusia, organisasi dan teknologi. Perlu dilakukan pelatihan peningkatan kapasitas petugas operator SIKDA.

Kata kunci: Evaluasi; SIKDA; *Hot Fit*

Abstract

Humans, organizations, and technology are essential components in the implementation of the Generic Regional Health Information System (SIKDA). To improve the quality of healthcare services at Waihoka Community Health Center in Ambon, it is expected that fast, precise, and accurate access to information will be available to support policy-making and decision-making in service delivery. This study is a descriptive qualitative research approach using in-depth interviews, observations, and document analysis conducted with seven informants: one key informant from SP3 of the Ambon City Health Office, two main informants (the head of Waihoka Community Health Center and the administrative head responsible for SIKDA), and four supporting informants. The research findings indicate that the implementation of the Generic Regional Health Information System (SIKDA) at Waihoka Community Health Center has not been optimal. Several challenges were identified, including performance issues, a lack of human resources, and limited facilities and infrastructure (computers) in KIA-KAB, MTBS, laboratory, dental clinic, and cashier units. Additionally, there is no official decree appointing SIKDA officers, no guideline books or standard operating procedures (SOPs) for using SIKDA, non-real-time data entry, system errors, and a lack of integration between the P-Care application and the Generic SIKDA system.

Keywords: Evaluation; SIKDA; HOT-Fit Model

* Corresponding Author: Sindang Arief Salamun Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta, Indonesia

E-mail : hermawan.saputra@uhamka.ac.id

Doi : 10.35451/803dn648

Received : September 26, 2025. Accepted: Oktober 01, 2025. Published: Oktober 30, 2025

Copyright (c) 2025 Sindang Arief Salamun Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

1. PENDAHULUAN

Transformasi dunia kesehatan turut memberikan dampak yang cukup signifikan kepada semua layanan kesehatan untuk dapat memanfaatkan sistem teknologi informasi. Dengan menggunakan teknologi informasi dapat mempermudah petugas kesehatan dalam memperoleh informasi kesehatan sesuai kebutuhan individu. Informasi tersebut dapat diakses melalui penggunaan perangkat sistem elektronik yang sedang beroperasi pada komputer, televisi, handphone dan lainnya (1). WHO mendefinisikan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) sebagai instrumen pengumpulan, pengolahan dan pelaporan data manajemen pada semua jenjang pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi yang mendasari pemberian layanan kesehatan. Sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) ini merupakan komponen kecil dari sistem informasi yang mengalami perkembangan pada fasilitas layanan kesehatan (PKM, RS, klinik, praktik swasta memiliki perorangan maupun kelompok/organisasi, apotek dan laboratorium) merupakan sistem informasi pelayanan Kesehatan baik pada tingkat kabupaten/kota maupun provinsi (2). Dalam Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009, mengamatkan bahwa upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dibutuhkan informasi kesehatan yang diselenggarakan melalui sistem informasi kesehatan di semua tingkat layanan kesehatan dengan menyediakan sarana prasarana pendukung Sistem Informasi Kesehatan, seperti kelembagaan atau institusi, perangkat teknologi, dan tersedianya sumber daya manusia yang baik (3,4). Sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah No 46 Tahun 2014 tentang SIK, SIK adalah sistem pengelolaan data dan informasi kesehatan pada seluruh tingkat pemerintahan secara sistematis dan terintegrasi guna mendukung manajemen kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Bahwa dalam upaya mendukung penerapan SIKDA Pemerintah Kota Ambon melalui Dinas Kesehatan Kota Ambon pada tanggal 26 Juni 2018 telah mensosialisasikan penggunaan perangkat SIKDA. Aplikasi SIKDA Generik dibuat guna mempermudah pengguna sistem informasi dalam melakukan pelaporan program pada Dinas Kesehatan kabupaten/kota maupun provinsi dan Kementerian Kesehatan. Sehingga diharapkan proses pendistribusian data dari tingkat terendah sampai pada level atas dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan, lancar, tepat waktu, terstandar, dan akurat.

Berdasarkan data yang didapatkan dari petugas operator SIKDA Generik di puskesmas Waihoka Kota Ambon pada bulan Juli 2024, penerapan SIKDA Generik masih terdapat kendala diantaranya keterbatasan perangkat komputer pada unit tertentu ditambah dengan sistem yang sering error pada saat pelayanan hal ini mengakibatkan beban pekerjaan bertambah sehingga pengambilan data tertunda atau tidak tepat waktu, kendala lainnya adalah pada saat pendaftaran pencarian buku rekam medik pasien membutuhkan waktu lama sehingga menyebabkan terjadi antrian pasien. Evrilyan (5) menyebutkan Hot Fit merupakan salah satu kerangka teori yang digunakan guna menilai suatu sistem informasi. Model ini merupakan penggabungan Model Kesuksesan Sistem Informasi yang dikembangkan oleh Delone dan Mclean dan Model IT Organization FIT yang dikembangkan oleh Morton. Model HOT-FIT memberikan penjelasan yang komprehensif mengenai interpretasi kompleksitas, relasi timbal balik antar individu, proses, organisasi dan teknologi. Metode evaluasi ini dapat menjelaskan seluruh komponen-komponen yang berada dalam suatu sistem informasi.

Dari uraian penerapan SIKDA Generik di atas maka penulis tertarik melihat peran manusia (*human*), organisasi (*organization*) dan teknologi (*technology*) dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan SIKDA dengan judul penelitian “Evaluasi penerapan SIKDA generik dengan pendekatan model Hot Fit di Puskesmas Waihoka Kota Ambon”.

2. METODE

Desain dalam penelitian ini Kualitatif. peneliti akan mendeskripsikan dan menggambarkan secara mendalam penerapan SIKDA Generik yang akan ditinjau menggunakan 3 komponen meliputi manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*). Penelitian dilakukan di Puskesmas Waihoka Kota, Kel. Waihoka, Kec. Sirimau, Kota Ambon. Waktu Penelitian ini dimulai dari bulan Oktober-November 2024. Informan dalam penelitian ini dipilih sesuai dengan keterkaitan dalam pengguna SIKDA. Informan kunci yaitu SP3 Dinas Kesehatan Kota Ambon, Informan utama pimpinan puskesmas dan admin SIKDA, 4 Informan pendukung. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi. Analisa data penelitian dilakukan pada saat diperoleh data melalui wawancara intraktif kepada informan.

3. HASIL

Informan yang dipilih peneliti adalah 7 petugas operator pengguna SIKDA di puskesmas Waihoka dan Dinas Kesehatan Kota Ambon. 1 Informan Kunci Pelaksana Sub-bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Ambon, 2 Informan utama yaitu Admin/Penanggung jawab SIKDA, kepala puskesmas Waihoka dan 4 orang Informan Pendukung yaitu petugas SIKDA Puskesmas Waihoka.

Tabel 1 Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Status	Pendidikan
1	IK1	SP3 Dinas Kesehatan Kota Ambon	S1 Kesehatan Masyarakat
2	IU2	Kepala Puskesmas	S1 Perawat Gigi
3	IU3	PJ SIKDA Puskesmas Waihoka	S1 Kesehatan Masyarakat
4	IP4	Petugas Administrasi	SMK
5	IP5	Petugas Poli Umum	Dokter Umum
6	IP6	Petugas Farmasi	S1 Apoteker
7	IP7	Petugas KIA-KB	D III Kebidanan

Komponen manusia (*human*) yang dinilai ialah Penggunaan sistem meliputi sumber daya manusia, pengetahuan, pelatihan dan kepuasan pengguna meliputi manfaat SIKDA, kepuasan atau pengalaman pengguna. Seluruh informan penelitian mengetahui SIKDA dan mengatakan bahwa SIKDA adalah aplikasi yang merujuk pada rekam medis elektronik yang dipergunakan untuk penginputan data-data pasien mulai dari alur pendaftaran, diagnosa, rujukan, riwayat pemberian obat sampai dengan kasir secara Dalam penerapan SIKDA di puskesmas waihoka. informan mengatakan sudah pernah ada pelatihan terkait penggunaan aplikasi SIKDA yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Ambon pada bulan juli 2024 dan melibatkan admin serta petugas pengguna SIKDA. SIKDA memiliki banyak sekali manfaat langsung yaitu mempermudah dan mempercepat pencarian status riwayat pengobatan pasien serta memudahkan nakes sendiri untuk mendapatkan data dan informasi yang akurat. Namun belum dapat dilakukan secara menyeluruh terutama pada poli gigi, lab, KIA-KB dan MTBS karena petugasnya belum bisa menggunakan aplikasi, keterbatasan sarana prasarana serta sistem yang sering *error*.

Tabel 2 Komponen Manusia (*Human*) dalam evaluasi sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) Generik dengan model *Hot Fit*

Tema	Subtema	Temuan Penelitian
Pengguna Ssitem		
	Penanggung Jawab SIKDA	<i>“Penanggung Jawab SIKDA Puskesmas Waihoka secara keseluruhan adalah kepala tata usaha (IK1)”</i> <i>“Kalau keseluruhan pelaporan di Puskesmas Waihoka ini penanngung jawab (PJ) SIKDA kepala tata usaha (IP4)”</i>
	Jumlah petugas SIKDA	<i>“kita punya 6 unit pelayanan di Puskesmas. Jadi setiap poli harus ada 1 orang pemegang program, dan apabila petugas yg ditugaskan belum bisa menggunakan sisitem, akan di back up tenaga Kesehatan yang lain (IU3)”</i> <i>“Setiap poli di Puskesmas Waihoka mempunyai 1 sumber daya yang bertugas sebagai pemegang program (IP4)”</i>
	Pengetahuan dan SDM pengguna SIKDA	<i>“SIKDA merupakan aplikasi yang merujuk pada rekam medis elektronik. yang di pergunakan untuk penginputan data-data pasien serta rekam medis itu suda dikelola secara online dan terintegrasi (IK1)”</i> <i>“Sistem informasi yang tersistem mulai dari pendaftaran, data pasien, riwayat penyakit sehingga memepermudah petugas untuk mengakses riwayat pasien sampai dengan terapi pemberian obat (IP6)”</i>
	Pelatihan pengguna SIKDA	<i>“Sudah ada pelatihan yang dilakukakan oleh Dinas Kesehatan Kota Ambon bagian perencanaan pada bulan juni tahun 2024 kepada 22 puskesmas di Kota Ambon (IU3)”</i> <i>“Pernah ada pelatihan terkait SIKDA tapi yang ikut hanya kepala tata usaha (IP7)”</i>
Kepuasan pengguna		
	Manfaat penggunaan SIKDA	<i>“Manfaat yang dirasakan setelah adanya pencatatan dan pelaporan secara online sangat membantu dalam memudahkan dan menunjang proses pelayanan di seluruh Puskesmas (IU3)”</i>

	<i>“Banyak manfaat yang didapatkan dari penerapan SIKDA secara elektronik yaitu mempermudah proses pencetakan resep secara elektronik dan menghindari salah baca resep selain itu data-data pasien tersimpan secara baik. Pencarian data pasien lebih praktis ketimbang manual (IP6)”</i>
Kepuasan pengguna	<i>“Belum dapat diterapkan secara menyeluruh dari pelayanan KIA-KB, Lab dan poli gigi karena petugasnya belum bisa. selain itu keterbatasan sarana prasarana, sistem error, signal tidak stabil (IU2)”</i> <i>“penggunaan SIKDA sangat memudahkan pelayanan akan tetapi bila terkendal signal pasien akan menunggu sedikit lama karena harus dilakukan penginputan dan pencatatan ulang. Kendala lain untuk pelayanan poli MTBS, poli gigi, lab dan KIA-KB itu belum terintegarsi dengan sistem (IU3)”</i>

Tabel 3 komponen organisasi (*Organization*) dalam evaluasi sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) Generik dengan model Hot Fit

Struktur organisasi	
Susunan kepegawaian	<i>“Pembagian pemegang program di setiap poli di Puskesmas Waihoka ditetapkan berdasarkan kemampuan dari masing-masing sumber daya manusianya dalam mengoperasikan sistem (IU3)”</i> <i>“Untuk susunan pengurusan petugas SIKDA sudah baik sesuai kemampuan (IP 4)”</i>
Kordinasi dan dukungan antara petugas SIKDA	<i>“Antar tenaga kesehatan disini hubungannya sangat baik, kompak, koordinasinya juga baik, sehari-hari lewat whatsapp (IU3)”</i> <i>“Baik, kita koordinasi setiap harinya lewat grup whatsapp (IP7)”</i>
Lingkungan organisasi	
Sarana prasarana	<i>“Kalau sarana prasarana masih belum lengkap. Seperti diruangan KIA-KB, lab, poli gigi dan poli MTBS komputernya belum tersedia begitupun di ruangan apotik komputernya juga telah rusak. Petugas terkadang membawa laptop pribadi. Sarana lain ialah wifi dan printer (IU2)”</i> <i>“Komputer di setiap ruang pelayanan sebelumnya sudah ada, tapi karena terjadi kosleting menyebabkan beberapa komputer rusak salah satunya di ruang apotik untuk pencetakan resep dan pecatatan keluar masuk obat karena rusak maka kita pake hp (IP 6)”</i>
Monitoring	<i>“Biasanya yang melakukan monitoring itu kepala puskesmas melalui evaluasi-evaluasi senin. Selain itu ibu kepala tata usaha juga seringkali mengevaluasi petugas yang belum melakukan penginputan ke SIKDA terkadang melalui watshap group (IU2)”</i> <i>“Ada monitoring pada semua unit pelayanan yang menerapkan SIKDA oleh kepala tata usaha Puskesmas Waihoka (IP 4)”</i>
Pedoman SIKDA	<i>“Pedoman atau petunjuk teknis penggunaan SIKDA Puskesmas mengacu pada Permenkes RI No. 44 Tahun 2016 Tentang pedoman manajemen puskesmas dan Permenkes No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis elektronik (IK1)”</i> <i>“Berpedoman pada Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 44 Tahun 2016 Terkait Pedoman Manajemen Puskesmas (IP3)”</i>

Komponen organisasi yang dinilai yaitu struktur organisasi meliputi susunan kepegawaian, kordinasi serta dukungan antara petugas SIKDA dan lingkungan organisasi meliputi sarana prasarana, monitoring, pedoman dan SOP. Dari aspek struktur organisasi penelitian mendapatkan bahwa susunan kepegawaian petugas SIKDA yang tersedia di puskesmas Waihoka sudah sesuai kemampuan sumber daya manusianya. koordinasi antar tenaga Kesehatan baik, bila ada kendala terkait data penginputan pasien maka segera dilakukan koordinasi lewat group *whatsap* baik dari ibu TU selaku admin / PJ SIKDA maupun petugas pada poli pelayanan masing-masing, terdapat visi dan misi puskesmas namun tidak terdapat SK penunjukan petugas SIKDA.

lingkungan organisasi ditemukan bahwa sarana prasarana di puskesmas Waihoka belum memadai diantaranya perangkat komputer yang belum tersedia di setiap unit pelayanan dan ada Sebagian petugas menggunakan laptop milik pribadi. Adanya *Monitoring* yang dilakukan pada sore hari oleh ibu TU selaku admin SIKDA setelah selesai pelayan dan pada saat evaluasi mingguan. Pedoman yang digunakan dalam penerapan SIKDA secara garis besar mengacu pada Peraturan menteri kesehatan RI No. 44 Tahun 2016 Terkait Pedoman Manajemen Puskesmas dan Peraturan menteri kesehatan RI No. 24 Tahun 2022 terkait rekam medik elektronik. Namun tiak ditemukan dokumen fisik buku pedoman dan SOP penerapan SIKDA.

Tabel 4 komponen teknologi (*Technology*) dalam evaluasi sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) Generik dengan model *Hot Fit*

Kualitas Sistem		
Indikator kemudahan		“Sangat mudah karena setelah mengikuti pelatihan teman-teman penanggung jawab SIKDA juga turut mensosialisasian penerapan aplikasi SIKDA dan petugas muda menerima dan mengaplikasikannya. Dan untuk memudahkan dibuatkan jawab penginputan bagi masing-masing poli agar data yang belum terinput dapat diinput kembali ke sisitem (IU3)”
Indikator efisiensi		“Cepat, paling terhambat kalau sistem sedang ada perbaikan dari pusat, tetapi cuma sebentar aja (IP4)”
Indikator kelengkapan fitur pada sistem		“Sudah sangat lengkap, hanya saja untuk di apotik pada aplikasi SIKDA belum tersedia fitur expired (IP6)”
Kualitas Informasi		
Relevansi informasi		“Sangat relevan, karena banyak laporan-laporan bulanan itu semua dapat dilihat pada sistem mulai dari laporan LB1, LB2 semua ada, dan laporan mingguan juga ada di aplikasi (IU3)”
Ketepatan waktu		“Untuk pelaporan bulanan SIKDA Generik ini bisa di download di atas tanggal 5 atau awal bulan, sementara untuk laporan harian sudah sistematis pada proses penginputan di unit-unit pelayanan itu sendiri dan apat dapat diakses oleh saya sendiri (admin) untuk melakukan pengecekan dan verifikasi data (IK1)”
Kualitas layanan		
Kualitas layanan dilihat pada kelengkapan laporan		IK1 “Untuk pelaporan SIKDA dari puskesmas Waihoka itu sudah secara otomatis juga, jadi kami dari Dinas saya selaku admin biasa memantau Ketika memang ada data yang kurang maka saya akan sampaikan ke pihak puskesmas. Dan memang data yang dapat kami download itu diatas tanggal 5 Uuntuk laporan secara manual sekarang kita sudah kurangi kita beralih lebih banyak ke SIKDA generic”

Komponen teknologi pada aspek kualits sistem yang dinilai meliputi indicator kemudahan, kecepatan dan kelengkapan *future* . Pada indikator kemudahan semua informan mengatakan aplikasi SIKDA mudah untuk dipelajari dan digunakan oleh petugas, namun terdapat beberapa tenaga kesehatan yang mengalami kesulitan

dikarenakan belum terbiasa dan belum mahir mengoperasikan sistem. Seluruh informan mengatakan kecepatan sistem dalam menerima, merespon saat melakukan pencatatan dan pelaporan tergantung dari jaringan *internet* dan *server* pada sistem SIKDA itu sendiri. Bila jaringan dan sistem stabil maka akses data lebih cepat. Tampilan *fitur* yang tersedia pada aplikasi sudah lengkap dan membantu menunjang pelayanan Kesehatan. Namun pada bagian apotik tidak tersedia fitur atau tampilan *expired* dalam melakukan pencatatan dan pelaporan data obat pada SIKDA di Puskesmas. Kualitas informasi yang dinilai meliputi relevansi, kehandalan. Seluruh informan mengatakan bahwa sistem pada aplikasi SIKDA memberikan informasi yang relevan mulai dari data laporan LB1, LB2, riwayat pasien, diagnosa bahkan terapi obat dapat ditampilkan pada aplikasi sesuai data yang diinput kesistem.

Indikator kehandalan informan mengatakan Puskesmas Waihoka untuk laporan harian ke Dinas Kesehatan Kota Ambon tergantung penginputan jumlah kunjungan sangat berbanding lurus bila penginputan 100% maka laporan harian 100%. Dan untuk kekurangan data iya pernah, itu ada memang selisih data, ada kesenjangan data dan itu sementara dalam perbaikan. Untuk itu kami selalu setiap bulan melakukan verifikasi data untuk memastikan kesenjangan data atau perbedaan datanya tidak terlalu besar. Komponen kualitas layanan yang dinilai adalah pelaporan data puskesmas ke dinas Kesehatan Kota Ambon informan mengatakan bahwa pelaporan berlangsung secara otomatis melalui aplikasi SIKDA pada saat proses pelayanan berjalan di puskesmas waihoka. Untuk laporan manual sudah dikurangi dan beralih lebih banyak ke SIKDA generik. Data dan laporan yang diinput selanjutnya akan di *download* di atas tanggal 5 dan akan diverifikasi oleh admin puskesmas dan admin SIKDA Dinas Kesehatan Kota Ambon.

4. PEMBAHASAN

Manusia (Human)

Hasil evaluasi SIKDA pada komponen manusia (human) meliputi sumber daya manusia atau ketenagaan, pengetahuan dan pelatihan. di puskesmas waihoka pada aspek sumber daya manusia kualifikasi pengelola SIKDA menunjukkan telah sesuai dengan ketentuan Permenkes RI No. 31 Tahun 2019 mengenai Sistem Informasi Puskesmas pada bab 3 yang mengatur ketentuan organisasi dan kualifikasi sumber daya manusia dalam mengelola Sistem Informasi Puskesmas(6). Admin dan seluruh pengguna SIKDA pada bagian administrasi, poli umum dan apotik telah mengikuti pelatihan hal ini sesuai dengan permenkes yang mewajibkan pemangku kebijakan (pemerintah) menyediakan sarana peningkatan sumber daya manusia (SDM) melalui pendidikan atau pelatihan. Penerapan SIKDA di puskesmas waihoka ambon memiliki banyak sekali manfaat langsung yaitu mempermudah dan mempercepat pencarian status riwayat pengobatan pasien serta memudahkan nakes sendiri untuk mendapatkan informasi dan data yang akurat. Sejalan dengan hasil penelitian(7) yang dilakukan pada puskesmas rawat inap ciranjang mengenai sistem informasi kesehatan daerah di puskesmas tersebut menunjukan sistem ini sangat bermanfaat dalam membantu meringankan dan mempermudah pekerjaan pegawai/karyawan SIKDA. Penelitian (8) menunjukan adanya Manfaat penggunaan sistem yaitu mempermudah dan membantu petugas kesehatan dalam proses kegiatan penginputan data pasien dimulai dari unit pendaftaran/registrasi, Riwayat pasien, diagnosa hingga pelaporan data.

Aspek kepuasan pengguna sistem Informan penelitian menyebutkan bahwa penerapan SIKDA di Puskesmas Waihoka belum dapat dilakukan secara menyeluruh, alur pelayanan masih pada pendaftaran, poli umum dan apotik dikarenakan kurangnya SDM, jaringan/wifi, sistem offline, keterbatasan sarana prasarana serta belum terintegrasi aplikasi SIKDA dengan P-Care. Sejalan dengan penelitian (9) di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang didapatkan kendala yaitu belum terintegrasinya P-Care dengan aplikasi SIMPUS yang menyebabkan petugas harus melakukan penginputan data pasien berulang kali dimulai sejak pendaftaran sampai pelayanan, terutama saat proses pendaftaran petugas harus membuka aplikasi SIMPUS dan P-Care sekaligus sehingga menghambat proses registrasi pasien di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang. Sementara Intansari dalam Halimah (10) penelitiannya menyebutkan Kendala lainnya dari sistem manajemen informasi kesehatan ialah proses pendaftaran, pencatatan keluhan pasien, pemeriksaan dokter, pengambilan obat dan pembayaran belum saling terintegrasi dengan proses rekam medis. Akibatnya proses penyampaian informasi dan pengolahan data hanya dapat dikerjakan pada media buku.

Komponen Organisasi (organization)

Keberhasilan penerapan sistem informasi kesehatan sangat ditentukan oleh komponen organisasi meliputi struktur organisasi dan lingkungan organisasi. Untuk Susunan kepegawaian petugas SIKDA yang ada di puskesmas Waihoka suda sesuai dengan kemampuan sumber daya manusianya. Namun hasil observasi dan telaah dokumen tidak ditemukan surat keputusan (SK) dalam penunjukan atau penetapan petugas SIKDA. Menurut Bulegalangi (11) dalam penelitiannya menyebutkan jika tidak ada surat keputusan yang merinci mengenai penentuan kepengurusan ataupun siapa-siapa saja yang menggunakan atau mengelola aplikasi SIKDA maka hal ini dapat menimbulkan kesimpangsiuran nama petugas atau pengelola yang mengelola maupun menerapkan penggunaan SIKDA sehingga berakibat pada pembagian tanggung jawab yang tidak dilaksanakan sesuai dengan tugasnya masing-masing pada setiap unit. Koordinasi antar tenaga kesehatan di puskesmas Waihoka baik, bila ada kendala terkait data penginputan pasien maka segera dilakukan koordinasi lewat group whatsapp baik dari ibu TU selaku admin / PJ SIKDA maupun petugas pada poli pelyanan masing-masing. Sejalan dengan penelitian (8) di puskesmas Tambun Bekasi menunjukan adanya kerjasama dan koordinasi baik yang dilakukan oleh para pemegang program SIMPUS di tiap-tiap unit pelayanan dengan admin/Penanggung Jawab SIMPUS.

Penelitian (12) yang dilakukan pada RSUD Dr. Mawardi mengenai penerapan sistem informasi Kesehatan memperoleh hasil yang menunjukan bahwa hubungan komunikasi antar petugas (interorganisasi) berjalan saling membantu pekerjaan antara satu dan lainnya. Komunikasi yang efektif di dorong dengan dukungan aktivitas kinerja yang baik dapat terlihat pada saat petugas melakukan pekerjaan dengan kualitas terbaik, meskipun masing-masing dari petugas tersebut memiliki pekerjaan yang berulang (*double job*). Lingkungan organisasi berpengaruh terhadap kinerja organisasi meliputi ketersediaan sarana prasarana, monitoring, pedoman dan SOP yang digunakan dalam pelaksanaan SIKDA. Hasil penelitian menunjukan bahwa sarana prasarana di puskesmas Waihoka belum memadai diantaranya perangkat komputer yang tiak tersedia pada poli, KIA-KB, poli MTBS, poli gigi dan lab pelayanan.

Hasil penelitian di UPT. Puskesmas Biau dalam penerapan sistem informasi kesehatan daerah ditemukan masih terbatasnya kesiapan dan ketersediaan sumber daya manusia, terbatasnya sarana prasarana, serta minimnya advokasi dari top manager kepada pemerintah daerah berupa perbaikan sarana dan prasarana pendukung dan perbauruan aplikasi SIKDA generik turut memberikan andil terhadap sistem ini tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan (11). Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 mengenai Sistem Informasi Puskesmas, 2019 menyatakan bahwa Puskesmas yang melaksanakan SIKDA secara elektronik harus memiliki perangkat/sistem, koneksi internet/wifi, jaringan area lokal/LAN, serta perangkat dalam aplikasi SIKDA harus terintegrasi dan terhubung dengan program dalam sistem kesehatan nasional. Bahwa untuk memastikan proses implementasi sistem informasi agar berjalan sesuai rencana dibutuhkan aktivitas pemantauan/pengawasan (Monitoring). Pelaksanaan Monitoring di puskesmas waihoka dilakukan oleh ibu TU selaku admin/pj SIKDA yang dilakukan pada sore hari setelah selesai pelayanan dan pada saat evaluasi mingguan. Kegiatan monitoring merupakan salah satu fungsi manajemen puskesmas yakni pengendalian (controlling). Proses controlling semestinya dilaksanakan secara terus-menerus sesuai dengan rencana, dan apabila terdapat masalah atau gangguan dalam implementasi secepatnya dapat segera dilakukan perbaikan (13).

Agar terwujudnya sistem informasi Kesehatan yang optimal maka diperlukan adanya kebijakan organisasi untuk mentukan pedoman dan SOP yang dijadikan sebagi rule dalam penerapan SIKDA. Implementasi penerapan SIKDA di puskesmas waihoka secara garis besar mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 44 Tahun 2016 Peraturan Menteri Kesehatan (Premenkes) RI No. 44 Tahun 2016 mengenai Pedoman Manajemen Puskesmas dan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis Elektronik (14,15). Namun tidak terdapat buku pedoman petunjuk Teknis dan SOP yang digunakan dalam penerapan SIKDA di puskesmas Waihoka Kota Ambon. Menurut Rahmawati & Suryana (16) bahwa pentingnya standar operasional prosedur (SOP) sebagai pedoman maupun referensi yang bertujuan memastikan seluruh aktivitas operasional dalam sebuah organisasi/perusahaan agar dapat berlangsung efisien. Hal ini sesuai dengan penelitian Hakam dalam Cahyani (5) dijelaskan bahwa pengembangan perangkat elektro sangat tergantung pada dukungan maupun kebijakan organisasi, keberhasilan implementasi sistem informasi ditentukan oleh adanya keberpihakan dukungan maupun kebijakan secara langsung yang diberikan oleh top manajemen puskesmas.

Teknologi (*Technology*)

Komponen teknologi untuk indikator kemudahan penggunaan sistem hasil yang diperoleh menunjukkan sistem pada aplikasi SIKDA di Puskesmas Waihoka mudah untuk dipelajari dan digunakan oleh petugas SIKDA. Namun terdapat beberapa tenaga kesehatan yang mengalami kesulitan dikarenakan belum terbiasa dan mahir mengoperasikan sistem. Sejalan dengan penelitian (12) di RSUD Dr. Moewardi tentang sistem informasi keselamatan kerja yang menyebutkan bahwa implementasi penerapan sistem informasi sudah cukup baik, mudah dipelajari dan mudah untuk digunakan. Upaya meningkatkan kualitas pelayanan dalam implementasi SIKDA di puskesmas waihoka maka perlu adanya peningkatan performa sistem yang baik agar dapat mempermudah pekerjaan petugas pada unit-unit pelayanan dengan cepat dan tepat. Hasil penelitian informan mengatakan bahwa kecepatan sistem dalam menerima, merespon saat melakukan pencatatan dan pelaporan tergantung dari jaringan internet dan server pada sistem SIKDA itu sendiri. Bila jaringan dan sisitem stabil maka akses data lebih cepat. Penelitian di Puskesmas Gatak dalam penerapan sistem informasi manajemen puskesmas (SIMPUS) ditemukan kendala yakni koneksi jaringan internet/wifi yang digunakan terkadang berjalan lambat, sehingga pelayanan terhambat dan mengalami keterlambatan (1,5,17).

Sejalan dengan penelitian (1) pada aspek Teknologi di Puskesmas Wotu memiliki kendala yang sama yaitu terkait koneksi jaringan internet/wifi yang digunakan terkadang lama akibatnya pelayanan menjadi lambat. Dan Penelitian (18) tentang penerapan aplikasi e-puskesmas dengan pendekatan HOT-Fit di Kabupaten siak di temukan adanya kendala di kualitas jaringan internet. Kelengkapan fitur pada sistem memiliki peran penting dalam menentuk kualitas informasi yang yang diperoleh pengguna sistem. Tampilan Fitur yang tidak lengkap dapat berdampak pada ketidak akuratnya data yang diperoleh sehingga berpengaruh dalam kebijakan/keputusan yang akan ditentukan. Hasil penelitian diketahui bahwa tampilan yang tersedia pada Aplikasi sudah lengkap dan membantu menunjang pelayanan Kesehatan. Namun pada bagian apotik tidak tersedia fitur atau tampilan expired dalam melakukan pencatatan dan pelaporan data obat yang suda tidak terpakai serta belum terintegrasinya aplikasi SIKDA dengan aplikasi P-Care. Penelitian (7) di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang ditemukan fitur-fitur pada SIKDA generik di ruang pendaftaran/registrasi dan ruang apotik tidak dapat gunakan dikarenakan belum terintegrasi dengan sistem lainnya. Menurut Yakup dalam Fanny et al. (12) berpendapat bahwa data yang diperoleh dalam suatu sistem harus mempunyai kelengkapan yang baik, hal ini dikarenakan jika data yang diperoleh masih terisi belum lengkap pastinya akan berpengaruh secara menyeluruh terhadap penentuan kebijakan atau tindakan.

Relevansi informasi adalah kesesuaian data pada saat dilakukan penginputan pada aplikasi sistem informasi Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pada aplikasi SIKDA memberikan informasi yang relevan mulai dari data laporan LB1, LB2, Riwayat pasien, diagnose bahkan terapi obat dapat ditampilkan pada aplikasi sesuai data yang diinput kesistem (19,20). Menurut pendapat (1) Informasi relevan adalah informasi yang bisa bermanfaat, akurat, dapat dipertanggungjawabkan dan tepat waktu.

Kualitas layanan dalam sistem informasi kesehatan yang baik dapat memberikan dampak terhadap kepercayaan konsumen serta menghindari tuntutan konsumen. Hasil penelitian diketahui pelaporan data puskesmas ke dinas Kesehatan Kota Ambon dilakukan secara otomatis melalui aplikasi SIKDA pada saat proses pelayanan berjalan di puskesmas waihoka. sementara untuk laporan manual suda dikurangi dan beralih lebih banyak ke SIKDA generik. Data dan laporan yang diinput selanjutnya akan diverifikasi oleh Admin SIKDA. Hal ini sesuai dengan Peraturan menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 31 Tahun 2019 mengenai Sistem Informasi Puskesmas bahwa setiap Puskesmas berkewajiban memberikan laporan aktivitas kegiatan pelayanan di Puskesmas secara bertahap kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota.

5. KESIMPULAN

Penerapan SIKDA di Puskesmas waihoka belum berjalan optimal dari komponen manusia, organisasi dan teknologi. Perlu dilakukan pelatihan peningkatan kapasitas petugas operator SIKDA khususnya poli MTBS, gigi, KIA-KB, leb, perlu adanya surat Keputusan (SK) penunjukan petugas SIKDA, penambahan sarana prasarana (komputer dan peningkatan konektifitas dan integrasi sisitem dan P-Care serta pembaharuan aplikasi) agar penrapan sistem menjadi lebih optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan kontribusi dalam penyelesaian jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ruslihardy. (2020). Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah Generik Pada Bagian Rawat Jalan di BLUD Puskesmas Rawat Inap Langgam Implementasi Sistem Informasi Ruslihardy Daerah Generik Pada Bagian Rawat Jalan di BLUD Puskesmas Rawat Inap Langgam. *Jurnal Administrasi Politik Dan Sosial*, 1(2), 99–109.
- [2] R. Ramadhanic, D. Tata Muflihatin, R. Muharrani, V. Feronika, and T. Purnama Sari, “Penurunan Permasalahan Dalam Implementasi Aplikasi SIKDA Generik Reduction of Problems in Implementation Generic SIKDA application,” 2022.
- [3] F. Verawati, Z. Abidin, R. Renaldi, D. Yanthi, and M. D. Widodo, “Analysis of the Implementation of the Generic Regional Health Information System (SIKDA) at Simpang Tiga Health Center Pekanbaru City,” *Jurnal Olahraga dan Kesehatan (ORKES)*, vol. 1, no. 2, pp. 229–240, Aug. 2022, doi: 10.56466/orkes/vol1.iss2.7.
- [4] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- [5] J. Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan, A. Pramesti Putri Cahyani, F. Hakam, F. Nurbaya, P. Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, and F. Kesehatan Masyarakat, “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Dengan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Gatak”.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas,” 2019.
- [7] M. Naufal Fernanda, A. Irma Suryani, P. D. Studi, R. Medis dan Informasi Kesehatan, and P. Piksi Ganesha Bandung, “Analisis Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik Dalam Meningkatkan Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Rawat Inap Ciranjang,” Online, 2023. [Online]. Available: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI> p/JIPIKI
- [8] Salma Karami Andrea Puspa, Evindiyah Prita Dewi, and Y. Umniyatun, “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) dengan Model Human, Organization, Technology (Hot) – Net Benefit (Fit) di Puskesmas Tambun Bekasi Tahun 2022,” *Jurnal Kesehatan Komunitas*, vol. 9, no. 3, pp. 588–598, Jan. 2024, doi: 10.25311/keskom.vol9.iss3.1570.
- [9] P. Studi, R. Medis, I. Kesehatan, F. Kesehatan, and P. P. Ganesha, “Analisis Implementasi Penggunaan Aplikasi Primary Care Dalam Menunjang Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang Sri Dewi Wahyuni, Irda Sari,” *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 5, no. 1, pp. 15–22, 2023, doi: 10.25047/j-remi.v5i1.4192.
- [10] O. Marshella and S. Saleh, “Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Pada Puskesmas BIHA Pesisir Barat Lampung”.
- [11] Bulegalangi, U. S. (2021). *Evaluasi Penerapan Sikda (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) Generik Di Puskesmas Biau Kabupaten Buol*.
- [12] 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 Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 19, no. 1, pp. 19–25, Feb. 2020, doi: 10.14710/mkmi.19.1.19-25.
- [13] V. J. Thenu, E. Sedyono, C. T. Purnami, M. Program, P. Magister, and I. K. Masyarakat, “Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Guna Mendukung Penerapan Sikda Generik Menggunakan Metode Hot Fit Di Kabupaten Purworejo Evaluation of Health Center Management Information System to Support the Implementation of Generic SIKDA using HOT (fit) method in District of Purworejo.”
- [14] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas,” 2016.

- [15] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis,” 2022.
- [16] F. Rahmawati, N. Nazhifah Suryana, J. Gegerkalong Hilir, K. Parongpong, K. Bandung Barat, and J. Barat, “Pentingnya Standar Operasional Prosedur (SOP) Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Konsistensi Operasional Pada Perusahaan Manufaktur D4 Administrasi Bisnis/Administrasi Niaga Politeknik Negeri Bandung,” *Jurnal Manajemen Bisnis Digital Terkini (JUMBIDTER)*, vol. 1, no. 3, 2024, doi: 10.61132/jumbidter.v1i2.112.
- [17] wAmelia, F., Ade, N. N., & Hasmah. (2024). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dengan Metode HOT- FIT Di Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur. 8(2), 110–119.
- [18] Jambago, N. S., Priwahyuni, Y., Yunita, J., & Jepisah, D. (2022). Penerapan Aplikasi e-Puskesmas dengan Pendekatan HOT-Fit di Kabupaten Siak (Studi Kualitatif). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17, 58–66.
- [19] Isnawati, K. (2016). Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik di UPT Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(2).
- [20] Nurcahayati, N. S., Lestari, N (2022). Pemanfaatan Data Rekam Medis dalam Pelaporan Bulanan di Puskesmas Kejaksan Cirebon. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)* Vol. 2 No. 1