

Analisis Sistem Informasi Kesehatan Daerah (Sikda) Generik Di Unit Rekam Medis Puskesmas Langsung Tahun 2020

Welly Sando*¹, Muhammad Dedi Widodo², Suci Badri Yana³

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia

Jalan Mustafa Sari No 5 Tangkerang Selatan Bukit Raya Pekanbaru, Riau

*Correspondence Email : Welly.agir81@gmail.com

ABSTRACT

Regional information system is a term that is used to describe a system consisting of a combination of input such as human resources (brainware), software, information needs format (informware), information technology and communication technology, the process of sending an analysis report recording (entry), the feedback and output data information mechanism that can be accessed together and has adequate quality, regional information system in the Langsung Health Center Medical Record Unit only started in 2017, SIKDA in the medical records unit lacks Human Resources because it does not there is a Medical Record and IT graduate. Obstacles that occur, such as disruption of soft ware and hard ware networks when opened, experience delays, causing delays in the given services. For the Fund itself, there is no special budget provided for the implementation of theregional information system application because it has been allocated by the Health Office. Budget allocation of funds is held only if needed. This type of qualitative research uses interview and observational sheets. The research was conducted in February-September, at Langsung Public Health Center, Pekanbaru City. The research subjects were the Head of Langsung Community Health Center, the Head of the Medical Records Unit, the person in charge of SIKDA, and Operators. Data analysis was used by systematically managing the interview guidelines, then processing the data, data from observations were identified to describe each variable, a summary will be presented in a narrative form. The results of this study indicate that the Generic regional information system in the Medical Records Unit has been running at its maximum, even though there is a lack of calm in Human Resources there are no medical records and IT graduates. Infrastructure is lacking in terms of ginset, Fund Allocation is not a special budget. Must improve Human Resources, Facilities and Infrastructure.

Keywords: Health Centre, Medical Records, SIKDA.

ABSTRAK

SIKDA adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu sistem yang terdiri dari gabungan antara inpu seperti SDM (*brainware*), perangkat lunak (*software*), format kebutuhan informasi (*informware*), teknologi informasi dan teknologi komunikasi, proses pengiriman laporan perekam (*entry*) pengelolah analisa mekanisme *feedback* dan output data informasi yang dapat diakses bersama-sama dan memiliki kualitas yang memadai, SIKDA di Unit Rekam Medis Puskesmas Langsung baru berjalan pada Tahun 2017, SIKDA di unit Rekam medis kekurangan Sumber Daya Manusia kerna tidak adanya tamatan Rekam Medis dan IT. Kendala yang di dapat seperti terjadinya gangguan jaringan soft ware dan hard Ware jika dibuka mengalami kelambata membuat keterlambatan dalam Pelayanan yang di berika. Untuk Dana sendiri tidak ada anggaran kusus yang disediakan untuk Pelaksanaan aplikasi SIKDA karena sudah dialokasi oleh Dinas Kesehatan Anggaran alokasi dana di adakan jika di dibutuhkan saja, Jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan lembar wawancara dan observasional. Waktu penelitian dilakukan pada bulan februari-September, di Puskesmas Langsung Kota Pekanbaru. Subjek penelitian yaitu Kepala Puskesmas Langsung, Kepala Unit Rekam Medis, Penanggung jawab SIKDA, dan Operator. Analisis data yang digunakan dengan cara mengatusecara sistematis pedoman wawancara,data, data dari observasi diidentifikasi untuk menggambarkan masing-masing variabel, ringkasan akan disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian ini menunjukkan SIKDA Generik di Unit Rekam Medis sudah berjalan dengan maksima walau kurangnya

Received: 29 October 2020, Accepted : October 2020 - Jurnal Photon Vol.11 No.1

DOI : <https://doi.org/10.37859/jp.v11i1.2237>

PHOTON is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

tenanga Sumber Daya Manusia tidak ada tamatan Rekam Medis dan IT. Sarana Prasarana kurang dari segi ginset, Alokasi Dana tidak adanya anggaran kusus. Harus meningkatkan Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana.

Kata Kunci : Puskesmas, Rekam Medis, SIKDA

1. Introduction

Pada tahun 2002 menteri kesehatan mengeluarkan keputusan menteri kesehatan no.511 tentang kebijakan dan strategi sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) yaitu adalah sistem informasi yang berhubungan dengan sistem-sistem informasi baik secara nasional maupun internasional dalam rangka kerjasama yang saling menguntungkan. dan Kepmenkes No.932 tentang petunjuk pelaksanaan pengembangan Sitem Informasi Daerah (SIKDA) di kabupaten/kota adalah sebagai bagian sub sistem SIKDA yang ada di provinsi, sedangkan SIKDA yang ada di provinsi adalah bagian sub sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS), namun dengan terjadinya desentralisasi sektor kesehatan ternyata mempunyai dampak negatif. Terjadinya kemunduran dalam pelaksanaan sistem informasi kesehatan secara nasional. Kementerian Kesehatan mengembangkan aplikasi Sistem Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik sebagai sarana untuk mengumpulkan data hasil kegiatan puskesmas dalam rangka mendukung indikator rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 di bidang pengembangan SIK. Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu sistem yang terdiri dari gabungan antara inpu seperti SDM (*brainware*), perangkat lunak (*software*), format kebutuhan informasi (*informware*), teknologi informasi dan teknologi komunikasi, proses pengiriman laporan perekam (*entry*) pengelolah analisa mekanisme *feedback* dan output data informasi yang dapat diakses bersama-sama dan memiliki kualitas yang memadai (DepKes, 2014), SIKDA Generik juga merupakan salah satu upaya Kementerian Kesehatan dalam menerapkan standarisasi Sistem Informasi Kesehatan dalam menerapkan standarisasi Sistem Informasi Kesehatan sehingga dapat tersedia data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat dan cepat dalam menambil kebijakan di bidang kesehatan baik di tingkat pusat maupun di daerah dengan mendaya gunakan teknologi informasi dan komunikasi (TIK).

Perkembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang pesat memberikan kemudahan dalam penguatan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan. Dan saat ini sudah ada kebutuhan untuk memanfaatkan TIK dalam SIK (*eHealth*) agar dapat meningkatkan pengelolaan dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan dilaksanakan oleh berbagai program dengan baik di lingkungan Kementerian Kesehatan maupun diluar sektor kesehatan. SIK dapat menyediakan data/informasi yang handa, memperbaiki permasalahan-permasalahan SIK dan mencapai target Renstra tersebut, maka perlu disusun suatu rencana Aksi Penguatan atau *Roadmap* SIK yang komprehensif dengan

Received: 29 October 2020, **Accepted :** October 2020 - Jurnal Photon Vol.11 No.1

DOI : <https://doi.org/10.37859/jp.v11i1.2237>

PHOTON is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

mengintegrasikan upaya-upaya pengembangan dan penguatan SIK, yang melibatkan semua pemangku kepentingan terkait (KemenKes RI 2012).

Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan dilakukan oleh berbagai program, baik di lingkungan Kementerian Kesehatan maupun diluar sektor kesehatan. Dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014, terdapat target strategis untuk meningkatkan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan. Agar SIK dapat menyediakan data/informasi yang handal, memperbaiki permasalahan-permasalahan SIK dan mencapai target Renstra tersebut, maka perlu disusun suatu Rencana Aksi Penguatan atau *Roadmap* SIK yang komprehensif dengan mengintegrasikan upaya-upaya pengembangan dan penguatan SIK, yang melibatkan semua pemangku kepentingan terkait. Merupakan sistem informasi kesehatan yang dikelola oleh dinas kesehatan baik kabupaten/kota dan provinsi. Laporan yang masuk ke dinas kesehatan kabupaten/kota dari semua fasilitas kesehatan (kecuali milik Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat) dapat berupa laporan, *softcopy* dan laporan *hardcopy*. Laporan *hardcopy* dientri ke dalam aplikasi SIKDA generik. Laporan *softcopy* diimpor ke dalam aplikasi SIKDA Generik, selanjutnya semua bentuk laporan diunggah ke Bank Data Kesehatan Nasional. Dinas kesehatan provinsi melakukan hal yang sama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk laporan dari fasilitas kesehatan milik provinsi. Bank Data Kesehatan Nasional selanjutnya akan mencakup semua data kesehatan dari sumber data (fasilitas kesehatan), oleh karena itu unit-unit program tidak perlu lagi melakukan pengumpulan data langsung ke sumber data. Data kesehatan yang sudah diterima di Bank Data Kesehatan Nasional dapat dimanfaatkan oleh semua unit-unit program di Kementerian Kesehatan dan UPT-nya serta dinas kesehatan dan UPTP nya.

Dalam pelaksanaannya puskesmas di Indonesia sudah menganut sistem informasi kesehatan yang dirancang pemerintah. Sistem informasi kesehatan yang dianut puskesmas pada saat ini masih didominasi oleh SP2TP. Seperti diketahui bahwa puskesmas adalah ujung tombak pemerintah dalam upaya pelayanan kesehatan di masyarakat. Sesuai dengan KEPMENKES RI No 128 tahun 2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat bahwa puskesmas di definisikan sebagai unit pelaksana teknis di kabupaten/kota yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Proses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian yang dilakukan Puskesmas terhadap rencana kegiatan yang telah ditetapkan baik rencana upaya wajib maupun pengembangan dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayahnya. Salah satu bentuk pemantauan adalah dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). SIMPUS merupakan pilihan bagi daerah dalam pengembangan sistem informasi kesehatan yang lebih cepat dan akurat. Pada potensi yang dimilikinya sebenarnya SIMPUS dapat menggantikan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP). Karena SIMPUS merupakan hasil dari pengolahan berbagai sumber informasi seperti SP2TP, survei lapangan, laporan lintas sector, dan

Received: 29 October 2020, **Accepted :** October 2020 - Jurnal Photon Vol.11 No.1

DOI : <https://doi.org/10.37859/jp.v11i1.2237>

PHOTON is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

laporan sarana kesehatan swasta. Seiring kemajuan teknologi. SIMPUS dikembangkan melalui sistem komputerisasi dalam suatu *software* yang bekerja dalam sebuah sistem operasi. Tetapi kendalanya SIMPUS masih belum berjalan secara optimal di daerah.

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

Pengembangan aplikasi SIKDA Generik dikarenakan minimnya informasi persebaran penyakit dan info kesehatan yang tersebar di masyarakat akibat para petugas kesehatan sulit untuk mengidentifikasi secara cepat untuk itu perlu adanya penunjang yang memadai dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan. Dinkes Riau menyadari bahwa persoalan kesehatan membutuhkan teknologi untuk memudahkan pantauan kondisi kesehatan masyarakat yang menyeluruh mulai wilayah kabupaten/kota hingga desa, aplikasi berbasis data base tersebut memudahkan untuk memonitor segala ragam penyakit yang menjangkit disuatu daerah. Selain itu aplikasi SIKDA Generik dirancang dan dibuat untuk memudahkan petugas puskesmas saat melakukan pelaporan keberbagai program lingkungan Kementerian Kesehatan, Puskesmas langsung adalah salah satu puskesmas yang menjalankan SIKDA puskesmas yang ada di Dinas kesehatan Kota Pekanbaru. Terletak di Jl langsung No.13 Kelurahan jadirejo Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru yang wilayah kerjanya terdiri dari 3 kelurahan yaitu : Kelurahan Jadirejo, Kelurahan Kampung Tengah, Kelurahan Kampung Melayu

Tabel 1. Data Ketenagaan Puskesmas Langsung Berdasarkan Pendidikan SDM di Unit Rekam Medis

No	Jabatan	Pendidikan
1	Kepala Puskesmas Langsung	Dokter Gigi
2	Kepala Unit Rekam Medis	Sarjana Kesehatan Masyarakat
3	Penanggung Jawab SIKDA Generik	D3 Farmasi
4	Operator 1 SIKDA Puskesmas Langsung	Sekolah Menengah Atas

Sumber : Puskesmas langsung Kota Pekanbaru Tahun 2020

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 46 tahun 2014, dalam pasal 51 ayat 2 menjelaskan tentang Sumber Daya Manusia yang mengelola Sistem Informasi Kesehatan harus memiliki kompetensi paling sedikit dibidang Statistic, Komputer, dan Epidemiologi. Sedangkan Sumber Daya Manusia di

Puskesmas Langsung yang melakukan SIKDA Generik di Unit Rekam Medis berpendidikan yaitu Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sekolah Menengah Atas. Ini menjadi permasalahan mengenai standar pendidikan Minimal.

Berdasarkan yang diperoleh informasi dari penanggung jawab pelaksanaan SIKDA Generik di Unit Rekam Medis di Puskesmas langsung bahwa Sumber Daya Manusia berpendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat, D3 Farmasi, Sekolah Menengah Atas. seharusnya memiliki Kompetensi paling sedikit dibidang statistik, komputer, jaringan internet, listrik, dan ruang kerja. belum efektif. Dan tidak adanya tamatan Rekam Medis Perlu untuk dievaluasi guna untuk mengetahui apakah SIKDA Generik telah beroperasi sesuai pelaksanaannya. Agar tidak ada lagi kendala teknis di lapangan untuk melaksanakan pelaksanaan SIKDA Generik di Unit Reka Medis di Puskesmas Langsung di temukan bahwa SIKDA Generik baru berjalan di tahun 2017, dan tidak ada pelatihan atau bimbingan terkait aplikasi menyebabkan pengetahuan SDM terhadap aplikasi SIKDA Generik kurang. Dalam menghadapi SIKDA Generik puskesmas harus bisa mempersiapkan Sumber Daya Manusia Kesehatan seperti tenaga IT (informasi teknologi) yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan SIKDA Generik dan juga pelatihan ataupun pengetahuan tentang sistem kerja SIKDA Generik untuk saat ini belum ada masih minimnya faktor pendukung untuk mengolah data rekam medis dan pelaksanaan SIKDA dalam pengolahan dan pengoperasian aplikasi online tersebut.

Sarana dan Prasarana dalam mendukung proses pelaksanaannya masih kurang memadai perlunya dukungan computer jaringan internet, listrik dan ruang kerja. salah satu kendala adalah dalam sarana dan prasarana terlihat dari jaringan pendukung untuk internet apabila mati lampu atau komputer error mengakibatkan penomoran tidak berurutan dikarenakan jaringan yang kadang error di akibatkan mati lampu atau gangguan pada jaringan, seharusnya diperlukan internet dengan kapasitas besar sehingga jaringan pendukung aplikasi ini tidak ada hambatan lagi dan di perlukan mesin pembangkit listrik/genset.

2. The Methods

Jenis penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui tentang Sdm, Sarana Prasarana, dan Dana. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam mendapatkan data yang mendalam sesuwai dengan fakta terlihat bersifat apa adanya yang bertujuan untuk mengetahui Analisis Sistem Informasi Kesehatan Daerah SIKDA Generik di Puskesmas langsung Tahun 2020. Penelitian ini sudah di lakukan di Puskesmas Langsung Kota Pekanbaru tahun 2020. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus- September 2020. Informan penelitian ini terdiri dari 4 orang,yang berhubungan langsung dengan persiapan SIKDA Generik, informan penelitiannya tergambar di tabel 2 berikut :

Received: 29 October 2020, **Accepted :** October 2020 - Jurnal Photon Vol.11 No.1

DOI : <https://doi.org/10.37859/jp.v11i1.2237>

PHOTON is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Tabel 2. Subjek penelitian

No	Informan	Keterangan	Jumlah
1	Informan utama 1	Penanggung jawab SIKDA Generik	1 Orang
2	Informan Utama 2	Kepala Puskesmas Langsung	1 Orang
3	Informan pendukung 1	Kepala Unit Rekam Medis	1 Orang
4	Informan pendukung 2	Operator Sikda	1 Orang

Sumber : Puskesmas langsung Kota Pekanbaru Tahun 2019

3. Results and Discussion

Sumber Daya Manusia (SDM) mengenai Sumber Daya Manusia di unit rekam medis puskesmas langsung terdapat 4 orang, 1 orang penanggung jawab sikda, 1 orang kepala puskesmas dan 1 orang lagi kepala unit rekam medis, 1 orang operator sikda, Yang dilakukan peneliti kepada semua informan peneliti berjumlah 4 (empat) orang dengan tamatan berbeda-beda yaitu 1 orang tamatan kedokteran gigi, 1 orang tamatan D3 farmasi, 1 orang tamatan S1 kesehatan masyarakat, 1 orang tamatan Sekolah Menengah Atas informasi yang didapat Sumber Daya Manusia belum ada untuk tamatan rekam medis sendiri. **Sarana dan Prasarana** dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana Di unit rekam medis puskesmas langsung sudah mencukupi hasil wawancara tentang sarana dan prasarana. **Dana** dapat diketahui bahwa ketersediaan dana puskesmas langsung sudah mencukupi.

Discussion

Sumber Daya Manusia

Menurut peraturan pemerintah Republik Indonesia No. 46 tahun 2014, dalam pasal 51 ayat 2 menjelaskan tentang sumber Daya Manusia yang mengelola Sistem Informasi Kesehatan harus memiliki Kompetensi paling sedikit dibidang Statistik, Komputer, dan Epidemiologi.

Sedangkan Sumber Daya Manusia di puskesmas langsung yang melaksanakan SIKDA Generik di Unit Rekam Medis berpendidikan yaitu DIII farmasi, S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sekolah Menengah Atas ini menjadi permasalahan mengenai Standar Pendidikan Minimal.

Berdasarkan analisa peneliti tentang Sumber Daya Manusia bahwa SDM yang ada di puskesmas langsung dengan petugas SIKDA berjumlah 2 orang sudah memenuhi kebutuhan dalam pengoperasian aplikasi SIKDA, akan tetapi masih didapatkan kendala-kendala dalam pengoperasian aplikasi SIKDA seperti Soft Ware dan Hard Ware yang susah dibuka dan lambat sehingga membuat keterlambatan pelayanan yang akan di berikan dan apabila terjadi gangguan jaringan yang kadang hilang dan listrik kadang padam sehingga menghambat pelaksanaan SIKDA Generik.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil analisa peneliti tentang Sarana dan Prasarana dalam menunjang pengoperasian aplikasi SIKDA sudah berjalan dengan baik akan tetapi masih terdapat kendala-kendala seperti

gangguan pada jaringan internet disamping itu adanya terjadi pemadaman listrik di wilayah puskesmas langsung sehingga menghambat kinerja petugas dalam pengoperasian aplikasi SIKDA. Oleh karena itu sebaiknya pihak puskesmas tidak terfokus pada pengoperasian dengan menggunakan komputer, tetapi bisa dilakukan dengan menggunakan nonelektronik. Disamping itu pihak puskesmas juga sebaiknya memiliki fasilitas penunjang seperti genset. Sebaiknya pihak Puskesmas apa bila terjadi mati lampu pihak puskesmas bisa menggunakan nonelektronik, mencari alternatif penyediaan fasilitas penunjang seperti Genset, Membuat ruangan kerja khusus untuk SIKDA biar tidak bergabung dengan loket.

Alokasi Dana

Penelitian yang dilakukan oleh Jashinta Logio (2016) mengatakan bahwa menunjukkan bahwa pendanaan SIK sangat terbatas, di puskesmas tidak ada alokasi dana khusus untuk penyelenggaraan SIK menggunakan dana bantuan operasional kesehatan (BOK).

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 Tahun 2015 Kemampuan pendapat daerah bervariasi dalam memperkuat sistem informasi kesehatan di daerah berdampak pula pada keberhasilan penguatan sistem informasi kesehatan secara berdampak pula pada keberhasilan penguatan sistem informasi kesehatan secara keseluruhan.

Berdasarkan pembahasan di atas menurut analisa peneliti bahwa puskesmas menyediakan alokasi tersendiri dalam pelaksanaan pengelolaan aplikasi SIKDA.

4. Conclusion

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia yang ada di Unit Rekam Medis Puskesmas Langsung berjumlah 3 (tiga) orang, yang terdiri dari Sumber Daya Manusia di unit rekam medis puskesmas langsung terdapat 4 orang yang inti penanggung jawab SIKDA ada 3 orang, 1 orang penanggung jawab SIKDA 1 orang kepala unit rekam medis dan 1 orang lagi operator, jenjang pendidikan (S1 Kesmas, Dokter Gigi, DIII Farmasi, Sekolah menengah atas), Hanya penanggung jawab SIKDA yang mengikuti pelatihan SIKDA di tahun 2017 dan operator tidak mengikuti pelatihan. Ada melakukan evaluasi

2. Sarana dan prasarana

Sarana dan Prasarana di Puskesmas Langsung didapatkan bahwa Sarana yang ada sudah mendukung dalam pengoperasian aplikasi SIKDA seperti (Komputer, Wifi, Ruang Kerja). Adapun kendala yang didapat dari hasil wawancara mendalam terjadinya gangguan seperti Soft Ware dan Hard Ware yang susah dibuka dan lambat sehingga membuat keterlambatan pelayanan yang akan di berikan dan apabila terjadi gangguan jaringan yang kadang hilang dan listrik kadang padam sehingga menghambat pelaksanaan SIKDA Generik

Received: 29 October 2020, **Accepted :** October 2020 - Jurnal Photon Vol.11 No.1

DOI : <https://doi.org/10.37859/jp.v11i1.2237>

PHOTON is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

3. Alokasi Dana

Bahwa Alokasi dana tidak ada anggaran khusus yang disediakan untuk pelaksanaan aplikasi SIKDA karena sudah dialokasikan oleh Dinas Kesehatan. Anggaran alokasi dana di adakan jika di butuhkan saja, dan puskesmas biasanya hanya mengajukan kebutuhan dalam pelaksanaan aplikasi SIKDA.

Acknowledgement

Ucapan Terimakasih yang pertama kepada Allah SWT, Orang Tua, Dosen dan Pihak Puskesmas yang membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini. Dan juga memberikan support kepada peneliti untuk kedepannya.

References

- Asih Prasetyo Wati. (2016). *Analisis Integrasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Dan Sikda Generik Dengan Metode Prism*
- Dewi,Ratna Sari (2016). Diskes Riau Pantau Masyarakat Melalui SIKDA Generik. <http://m.goriau.com/berita/baca/diskes-riau-pantau-masyarakat-melalui-sikda-generik.html>.
- Dwi Santy Damayanti, dkk. (2015). *Gambaran Penerapan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Berbasis WEB di Puskesmas Kota Makasar*. Jurnal 2015.
- Endah Sri Lestari, dkk. *Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Di Provinsi Jawa Tengah Dalam Rangka Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Nasional*.
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, (2016) Semarang Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Volume 4 No 3 Desember 2016.
- Erwin Susetyoaji, SKM, M.Kes. (2011) *Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Kabupaten Puwerejo*. Dinas Kesehatan Kabupaten Puwerejo 2011.
- Gavinov, dkk.(2016). *Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medikal.
- Hakam.f. (2016). *Analisi, Perencanaan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Isnawati *Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah Sikda Generik Di UPT Puskesmas Gabungan Kabupaten Banjar* (2016).
- Khairina Isnawati, dkk. *Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik Di UPT Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar*. Journal of information Systems for Public Health, Vol. 11, No.1, April 2016.
- M.Mabrur *Analisa Kualitas Layanan Sikda Terhadap Kepuasan Pengguna Dengan Metode Servqual Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar*.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 75. (2014). *Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 97. (2015). *Peta Jalan SIK Tahun 2015-2019*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.92. (2014) *Penyelenggaraan Komunikasi Data Dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi*