

*Lampiran 1. Halaman Sampul Laporan*

**LAPORAN PRAKTIK**  
**MATA KULIAH SISTEM INFORMASI PENDIDIKAN DAN PELAYANAN**  
**KESEHATAN DI PUSKESMAS II MELAYA, BALI**  
**MAHASISWA SEMESTER II (ANGKATAN XII)**



**OLEH:**

**Azizah Yuhani (2410102030)**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM MAGISTER**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

*Lampiran 2. Halaman Pengesahan Laporan*

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN PRAKTIK  
SISTEM INFORMASI PENDIDIKAN DAN PELAYANAN KESEHATAN DI  
PUSKESMAS II MELAYA, BALI  
MAHASISWA SEMESTER II (ANGKATAN XII)**

Pembimbing Lahan

Yogyakarta, 01 Juni 2025

Pembimbing Pendidikan

Liana Dwi Angraini, S.Farm., Apt

Dr. Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes.

Penanggung Jawab Praktik

Dr. Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sistem informasi memiliki peran krusial dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan efisiensi operasional di berbagai sektor, termasuk dalam bidang kesehatan. Di Indonesia, Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan primer, semakin menyadari pentingnya implementasi sistem informasi yang terintegrasi untuk mendukung kegiatan administratif, manajemen data pasien, hingga pelaporan. Dalam upaya menyelenggarakan pembangunan kesehatan, puskesmas memiliki program kesehatan wajib dan program kesehatan pengembangan puskesmas. Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif (Hakam, 2018). Mata kuliah Sistem Informasi Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan membekali mahasiswa dengan pemahaman mendalam mengenai perancangan, pengembangan, dan evaluasi sistem informasi yang relevan dengan kebutuhan institusi kesehatan. Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sarana kegiatannya (PMK No.31 Tahun 2019). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 pasal 2, bertujuan untuk : 1) Mewujudkan penyelenggaraan sistem informasi Puskesmas yang terintegrasi. 2) Menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses. 3) Meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen Puskesmas. Selanjutnya, tentang Sistem Informasi Kesehatan Pasal 3 disebutkan bahwa setiap Puskesmas wajib menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas yang merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan kabupaten/kota yang dapat diselenggarakan secara elektronik dan/atau secara non elektronik. Sistem informasi di Puskesmas banyak dikembangkan untuk mengatasi permasalahan seperti penginputan data Rekam Medis sebagai sumber data primer yang digunakan untuk mengolah data asuhan medis menjadi statistik kesehatan. Oleh karena itu seorang perekam medis dituntut untuk bisa mengelola data yang ada sehingga menghasilkan sebuah informasi (Putra, Yasli, Oktamianiza, Leonard, & Yulia, 2020).

Puskesmas II Melaya, yang berlokasi di Kabupaten Jembrana, Bali, merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang telah mengadopsi sistem informasi kesehatan digital bernama E-

Puskesmas Jembrana. Sistem ini dirancang untuk mengoptimalkan proses bisnis internal puskesmas, mulai dari pendaftaran pasien, rekam medis elektronik, hingga pelaporan data kesehatan. Dengan adanya E-Puskesmas Jembrana, diharapkan beban kerja manual dapat berkurang, kesalahan data dapat diminimalisir, serta akses informasi bagi tenaga kesehatan dan manajemen menjadi lebih cepat. Implementasi sistem informasi yang efektif diharapkan dapat mengurangi beban kerja manual, meminimalisir kesalahan data, serta mempercepat akses informasi bagi tenaga kesehatan dan manajemen. Hal ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa adopsi sistem informasi kesehatan dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan. Misalnya, studi oleh Lestari dan Haryanti (2020) menunjukkan bahwa implementasi sistem informasi manajemen puskesmas berbasis web dapat meningkatkan efisiensi pengelolaan data dan informasi kesehatan. Penerapan sistem informasi E-Puskesmas Jembrana menggunakan kerangka HOT (Human Organization Technology), menunjukkan bahwa dari aspek manusia, pelatihan masih diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas. Dari aspek organisasi, struktur yang sesuai telah terbentuk, petugas bekerja sesuai kompetensi, serta fasilitas dan infrastruktur yang dibutuhkan lengkap. Sementara itu, aspek teknologi menunjukkan kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan yang telah tercapai dengan baik. Menurut Hakam (2020), bahwa salah satu bentuk dukungan manajemen adalah menyediakan fasilitas berupa pelatihan dan memberikan bantuan kepada pemakai sistem ketika menghadapi permasalahan-permasalahan yang terkait dengan sistem. Dengan adanya fasilitas yang membantu pemakai sistem, akan meningkatkan kemampuan dan memudahkan pemakai sistem untuk menghasilkan informasi yang berkualitas.

Meskipun E-Puskesmas Jembrana telah diimplementasikan, observasi awal dan evaluasi di lapangan mengindikasikan adanya beberapa kendala yang perlu diatasi untuk memaksimalkan potensi sistem ini. Dua kendala utama yang teridentifikasi adalah permasalahan terkait jaringan internet yang tidak stabil dan proses pelaporan kendala yang belum optimal. Kualitas jaringan internet yang kurang memadai dapat menghambat aksesibilitas dan kecepatan transaksi data dalam sistem, sementara proses pelaporan kendala yang tidak efisien dapat menunda penanganan masalah teknis, berdampak pada kelancaran operasional pelayanan. Oleh karena itu, tugas praktik ini bertujuan untuk menganalisis lebih lanjut kendala-kendala tersebut serta merumuskan rekomendasi perbaikan yang konstruktif guna mendukung optimalisasi fungsi E-Puskesmas Jembrana di Puskesmas II Melaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana efektivitas implementasi sistem E-Puskesmas Jembrana dalam menunjang kinerja layanan kesehatan primer, ditinjau dari kesiapan pengguna, kelancaran proses organisasi, dan kualitas infrastruktur teknologi?
2. Apa saja kendala utama yang menghambat optimalisasi penggunaan E-Puskesmas Jembrana, khususnya terkait adaptasi SDM, integrasi data (internal dan eksternal seperti Satu Sehat), serta stabilitas dan pembaruan sistem?
3. Bagaimana rekomendasi strategis dapat dirumuskan untuk meningkatkan keberhasilan E-Puskesmas Jembrana agar dapat secara efektif mendukung pengambilan keputusan manajemen dan peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas?

## **1.3 Tujuan dan Manfaat**

### **1.3.1 Tujuan**

1. Mengevaluasi efektivitas implementasi sistem E-Puskesmas Jembrana dari perspektif pengguna, proses organisasi, dan infrastruktur teknologi.
2. Mengidentifikasi kendala utama yang menghambat optimalisasi E-Puskesmas Jembrana, khususnya terkait SDM, integrasi sistem, dan isu teknis.
3. Merumuskan rekomendasi strategis untuk meningkatkan keberhasilan E-Puskesmas Jembrana demi mendukung pengambilan keputusan manajemen dan peningkatan kualitas pelayanan.

### **1.3.2 Manfaat**

1. Bagi Puskesmas Jembrana  
Memberikan gambaran komprehensif tentang kondisi aktual E-Puskesmas serta rekomendasi konkret untuk perbaikan, membantu meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas pelayanan.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana  
Menyediakan masukan berharga untuk pengembangan dan pengelolaan sistem informasi kesehatan di seluruh Puskesmas, serta kebijakan terkait pelatihan dan infrastruktur.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya  
Menjadi referensi dan dasar bagi penelitian serupa di bidang sistem informasi kesehatan, khususnya di layanan primer, dengan memberikan pemahaman tentang tantangan dan praktik terbaik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kesiapan dan Tantangan Implementasi Sistem Informasi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer**

Digitalisasi sektor kesehatan melalui implementasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK), khususnya Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan Rekam Medis Elektronik (RME), telah menjadi prioritas global untuk meningkatkan efisiensi, kualitas pelayanan, dan akurasi data (Putri et al., 2025). Di Indonesia dan Ethiopia, upaya transisi menuju sistem digital ini dihadapkan pada berbagai tantangan yang kompleks, sehingga analisis kesiapan menjadi langkah fundamental sebelum implementasi (Awol et al., 2020).

Tinjauan pustaka ini akan mengelaborasi faktor-faktor kesiapan, tantangan, peluang, serta kerangka evaluasi kinerja SIK di fasilitas pelayanan kesehatan primer, berdasarkan lima artikel yang telah dianalisis.

#### **2.2 Kesiapan Implementasi Sistem Informasi Kesehatan**

Kesiapan merupakan prasyarat utama keberhasilan adopsi SIK di fasilitas kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesiapan profesional kesehatan untuk mengimplementasikan RME di rumah sakit primer di Ethiopia masih pada tingkat sedang (52,4%), dengan kesiapan organisasi dan infrastruktur yang lebih baik dibandingkan keterampilan dan pengetahuan individu (Awol et al., 2020). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun dukungan struktural mungkin ada, kapasitas individu perlu ditingkatkan. Kesiapan dalam konteks SIK dan RME dapat dikelompokkan ke dalam beberapa dimensi kunci:

##### **1. Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)**

Kesiapan ini mencakup literasi komputer, keterampilan teknologi informasi (TI), serta motivasi dan persepsi staf terhadap sistem baru (Awol et al., 2020); (Karawang, 2024); (Tonis et al., n.d.). Profesional kesehatan dengan tingkat pendidikan dan pengalaman komputer yang lebih tinggi cenderung menunjukkan kesiapan yang lebih baik (Awol et al., 2020). Resistensi terhadap perubahan juga menjadi faktor penting yang perlu diatasi melalui pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan (Karawang, 2024);(Putri et al., 2025). Petugas di bagian penerimaan pasien rawat jalan, misalnya, harus memiliki pemahaman alur SIMPUS yang baru dan keterampilan input data yang memadai (Tonis et al., n.d.).

## 2. Kesiapan Teknologi dan Infrastruktur

Dimensi ini merujuk pada ketersediaan dan kualitas perangkat keras (komputer, *printer*), jaringan internet yang stabil, serta aplikasi sistem informasi yang kompatibel dan mudah digunakan (Awol et al., 2020); (Karawang, 2024); (Tonis et al., n.d.). Studi di Ethiopia menunjukkan bahwa kesiapan infrastruktur berada pada tingkat yang relatif baik digunakan (Awol et al., 2020);. Namun, Puskesmas masih menghadapi tantangan seperti keterbatasan jumlah perangkat, kondisi perangkat yang usang, dan konektivitas internet yang tidak stabil, terutama di daerah terpencil (Putri et al., 2025).

## 3. Kesiapan Organisasi dan Manajemen

Dukungan penuh dari pimpinan atau manajemen merupakan faktor krusial (Awol et al., 2020); (Karawang, 2024); (Putri et al., 2025). Komitmen manajemen dalam mengalokasikan sumber daya, menetapkan kebijakan dan prosedur operasional standar (SOP) yang jelas, serta menyediakan dukungan teknis dan anggaran yang memadai, sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi (Awol et al., 2020); (Karawang, 2024); (Tonis et al., n.d.); (Putri et al., 2025). Komunikasi internal yang efektif juga penting untuk sosialisasi dan mengatasi hambatan (Putri et al., 2025).

### 2.3 Tantangan Implementasi Sistem Informasi Kesehatan

Meskipun potensi manfaatnya besar, implementasi SIMPUS dan RME di Puskesmas menghadapi sejumlah tantangan signifikan:

#### 1. Keterbatasan SDM

Selain kesenjangan kompetensi digital dan resistensi terhadap perubahan, kurangnya pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan dapat membuat staf merasa tidak siap dan frustrasi (Putri et al., 2025). Ini menuntut pendekatan yang lebih personal dalam transfer pengetahuan dan keterampilan (Awol et al., 2020); (Karawang, 2024).

#### 2. Keterbatasan Infrastruktur Teknologi

Masalah seperti ketersediaan perangkat keras yang tidak memadai, konektivitas internet yang tidak stabil, serta kurangnya dukungan pemeliharaan dan teknis, sering menjadi penghambat utama (Putri et al., 2025).

#### 3. Kualitas Data dan Standardisasi

Tantangan lain adalah migrasi data historis yang tidak terstruktur, kurangnya standardisasi data, serta kekhawatiran terkait keamanan dan privasi data pasien (Putri et al., 2025). Hal ini dapat menghambat integrasi data yang mulus dan analisis informasi yang akurat (Putri et al., 2025).

#### 4. Aspek Kelembagaan dan Kebijakan

Dukungan kebijakan yang kurang optimal dari pemerintah daerah, termasuk alokasi anggaran dan regulasi yang jelas, serta kurangnya koordinasi antarlembaga, juga menjadi kendala (Putri et al., 2025).

### 2.4 Peluang Implementasi Sistem Informasi Kesehatan

Di balik tantangan, implementasi SIK membuka berbagai peluang signifikan untuk peningkatan pelayanan kesehatan primer:

#### 1. Peningkatan Efisiensi dan Produktivitas

SIMPUS dapat mengotomatisasi alur kerja seperti pendaftaran, pencatatan rekam medis, dan pelaporan, sehingga mengurangi beban kerja manual dan meningkatkan efisiensi. Hal ini memungkinkan pengambilan keputusan berbasis data yang lebih cepat dan akurat (Putri et al., 2025).

#### 2. Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien

SIK memungkinkan akses rekam medis yang lebih cepat, mengurangi kesalahan medis, dan memfasilitasi pelayanan terpadu (Putri et al., 2025). Ini juga berpotensi meningkatkan kepuasan pasien melalui pelayanan yang lebih cepat dan terorganisir (Rahmi et al., 2024).

#### 3. Optimalisasi Manajemen dan Pelaporan

SIMPUS mempermudah pembuatan laporan otomatis, manajemen stok obat dan peralatan, serta pemantauan indikator kesehatan masyarakat secara *real-time* (Putri et al., 2025).

#### 4. Peningkatan Akuntabilitas dan Transparansi

Adanya *audit trail* digital meningkatkan akuntabilitas, sementara data yang terstruktur dapat menjadi sumber berharga untuk penelitian dan pengembangan kebijakan kesehatan (Putri et al., 2025).

### 2.5 Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Kerangka PIECES

Untuk mengukur keberhasilan dan efektivitas implementasi SIMPUS, kerangka evaluasi PIECES (Performance, Information, Economic, Control, Efficiency, Service) dapat digunakan secara komprehensif (Rahmi et al., 2024). Kerangka ini mengevaluasi sistem dari enam aspek:

#### 1. Performance (Kinerja)

Menilai kecepatan proses, kapasitas sistem, responsivitas, dan ketersediaan (*uptime*) SIMPUS.

#### 2. Information (Informasi)

Mengevaluasi akurasi, relevansi, ketepatan waktu, aksesibilitas, dan kelengkapan informasi yang dihasilkan sistem.

3. Economic (Ekonomi)

Menganalisis pengurangan biaya operasional, potensi peningkatan pendapatan, dan pengembalian investasi (ROI) dari SIMPUS.

4. Control (Kontrol)

Memeriksa mekanisme keamanan data, validasi *input*, *audit trail*, dan kepatuhan terhadap regulasi. Menganalisis pengurangan biaya operasional, potensi peningkatan pendapatan, dan pengembalian investasi (ROI) dari SIMPUS.

5. Efficiency (Efisiensi)

Menilai optimalisasi penggunaan waktu dan tenaga staf, serta penyederhanaan alur kerja.

6. Service (Layanan)

Mengevaluasi peningkatan kualitas pelayanan bagi pasien dan pengguna internal, termasuk dukungan pengguna.

Pemanfaatan kerangka PIECES memungkinkan identifikasi masalah, pengukuran keberhasilan, perencanaan perbaikan, dan pengambilan keputusan yang lebih baik terkait SIMPUS.

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **“Implementasi Sistem Informasi E-Puskesmas Jembrana di Puskesmas II Melaya”**

Puskesmas II Melaya, berlokasi di ujung barat pulau Bali yang beralamat di Jln. Raya Pelabuhan No. 20, Gilimanuk, Kecamatan Melaya, Kabupaten Jembrana, Provinsi Bali. Wilayah Kerja Puskesmas II Melaya hanya satu Kelurahan yaitu Kelurahan Gilimanuk dengan jumlah penduduk 10.165 jiwa. Puskesmas II Melaya adalah puskesmas Rawat Inap dengan fasilitas 16 tempat tidur dan Layanan yang tersedia diantaranya: Poli Kesehatan Umum, UGD, Poli Kesehatan Gigi dan Mulut, Poli Kesehatan Ibu Dan Anak, PONED, Laboratorium, Konseling Gizi, TB, HIV, Dan Farmasi. Puskesmas Memiliki Visi “Menjadikan Puskesmas Pusat Pelayanan Prima Yang Mandiri”. Sistem informasi yang saat ini digunakan oleh tiap Layanan diantaranya E-Cohort, MPDN(Maternal Perinatal Dead Notification) di program Kesehatan Ibu dan Anak, INM ( Indikator Nasional Mutu), ASIK (Pencatatan data kesehatan, pencatatan imunisasi, deteksi dini penyakit/PTM, UKBM), SMILE (Logistik Vaksin Imunisasi, Logistik Obat dan BMHP TB, HIV, dan Malaria), SIHA (Pencatatan dan pelaporan data terkait HIV/AIDS), SITB (Pencatatan dan pelaporan data terkait TB), ASPAK (Pencatatan sarana, prasarana, dan alkes di fasilitas kesehatan). Puskesmas sudah menggunakan *E-RM* yang bekerjasama dengan Informasi Kesehatan (Infokes) mulai awal tahun 2024 lalu dengan nama E-Puskemas Jembrana.

E-Puskemas Jembrana adalah *platform/software* berbasis *web* atau *online* di mana pengguna atau petugas puskesmas mengakses sistem melalui peramban web (browser) di komputer atau perangkat mereka. Aplikasi tidak perlu diinstal secara lokal di setiap komputer atau perangkat., melainkan dijalankan di server pusat dan diakses melalui internet, yang digunakan di seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Jembrana termasuk Puskesmas II Melaya. Arsitektur sistemnya terhubung dan terpusat secara online di mana sistem terpusat dengan Konsep “E-Puskesmas” secara umum dan khususnya di Kabupaten Jembrana, didesain untuk mengelola data pasien, rekam medis, hingga pelaporan dari seluruh Puskesmas dalam satu wadah. Ini mengindikasikan adanya server pusat di tingkat kabupaten yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana yang menjadi repositori utama seluruh data. Data dari Puskesmas II Melaya (dan Puskesmas lainnya di Jembrana) akan dikirim dan disimpan di server pusat ini. Arsitektur terpusat memudahkan integrasi data, standarisasi pelaporan, dan pengambilan keputusan di tingkat manajemen kabupaten. Sinkronisasi/transmisi data, data

yang diinput oleh petugas puskesmas akan langsung dikirim atau disinkronisasi secara real-time (jika koneksi stabil) atau near real-time ke server pusat, ini memungkinkan data diakses oleh pihak yang berwenang kapan saja dan dari mana saja, asalkan ada koneksi internet yang stabil. Integrasi dengan satu sehat belum bisa dimaksimalkan dikarenakan saat ini fitur tersebut tidak lagi ada dalam sistem E-Puskesmas Jembrana namun sudah terintegrasi ke BPJS/JKN.

Fitur utama Sistem E-Puskesmas Jembrana, berdasarkan fungsi esensial Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan primer dan tujuan implementasi Sistem Informasi Puskesmas, E-Puskesmas Jembrana memiliki menu atau fitur utama sebagai berikut:

### **1. Registrasi/Pendaftaran Pasien**

Fungsi Utama: Modul ini adalah gerbang utama pasien masuk ke dalam sistem pelayanan Puskesmas. Detail:

#### **a. Pendaftaran Pasien Baru**

Untuk mencatat data demografi lengkap pasien yang baru pertama kali berkunjung (nama, NIK, tanggal lahir, alamat, jenis kelamin, pekerjaan, kontak darurat, dll.). Sistem akan menghasilkan Nomor Rekam Medis (No. RM) unik secara otomatis.

#### **b. Pendaftaran Pasien Lama**

Untuk mencari dan memanggil data pasien yang sudah pernah terdaftar berdasarkan No. RM, NIK, nama, atau kriteria lain.

#### **c. Pendaftaran Kunjungan Pasien**

Mencatat tujuan kunjungan pasien (misalnya, ke Poli Umum, Poli Gigi, KIA, Imunisasi, dll.) dan status pembayaran (umum, BPJS, dll.). Sub-menu ini memfasilitasi proses pendaftaran untuk setiap kunjungan pasien ke Puskesmas, baik untuk pasien baru maupun lama. Ini adalah titik awal pencatatan pelayanan yang akan diterima pasien.

#### **d. "Rekam Medis"**

Merupakan bank data sentral untuk seluruh riwayat kesehatan pasien. Fitur ini memungkinkan petugas untuk mengakses, memperbarui, dan meninjau data medis pasien secara digital, termasuk diagnosis, terapi, hasil pemeriksaan, dan riwayat kunjungan sebelumnya.

#### **e. Antrean dan Panggilan Antrean: mengelola sistem antrean digital untuk pelayanan di loket pendaftaran dan/atau di masing-masing poli. Fitur ini mengelola sistem antrean pasien secara digital. Ini membantu dalam mengatur urutan pasien yang akan dilayani dan menyediakan fungsi panggilan antrean untuk memandu pasien ke loket atau ruang pemeriksaan yang dituju, sehingga mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan kenyamanan pasien.**

## **2. Pelayanan**

Menu atau fitur “Pelayanan” dalam sistem E-Puskesmas Jembrana menjadi pusat operasional yang komprehensif, terbagi dalam tiga kategori utama untuk mendukung berbagai jenis layanan kesehatan:

### **a. Pelayanan Dalam Gedung**

Kategori ini mencakup fitur-fitur esensial untuk layanan medis yang diberikan di dalam Puskesmas. Di dalamnya terdapat sub-menu “Medis” untuk penanganan pasien secara klinis, “Resep” untuk pencatatan dan pengelolaan resep obat, “Obat Pasien” untuk distribusi dan riwayat penggunaan obat pasien, serta “Diare Advokasi” yang merupakan fitur khusus untuk penanganan dan edukasi terkait diare. Terdapat beberapa layanan, diantaranya: Poli Umum, IGD, Poli KIA-KB, Poli Gigi, Farmasi, dan Laboratorium.

### **b. Pelayanan Luar Gedung**

Fitur-fitur di bawah kategori ini dirancang untuk mendukung program kesehatan masyarakat yang dilakukan di luar fasilitas Puskesmas. Ini termasuk “Skrining Anak Sekolah” untuk deteksi dini masalah kesehatan pada anak usia sekolah, “Skrining PTM” (Penyakit Tidak Menular) untuk pemeriksaan populasi rentan PTM, dan “Skrining Lansia” yang berfokus pada pemeriksaan kesehatan untuk kelompok usia lanjut.

### **c. Pendaftaran dan Sinkronisasi**

Bagian ini mengelola alur pendaftaran dan integrasi data. Sub-menu “Pendaftaran” menyediakan opsi untuk layanan spesifik seperti “Laboratorium” dan “Pemeriksaan Air”, memungkinkan pencatatan akses ke fasilitas tersebut. Selain itu, terdapat fitur “Sinkronisasi Kunjungan Sehat BPJS” untuk integrasi data kunjungan pasien BPJS, “Sinkronisasi Data Sihepi” (Sistem Informasi Hepatitis) untuk pelaporan data terkait hepatitis, dan “Kegiatan Kelompok” yang dapat digunakan untuk mengelola data partisipasi dalam program atau penyuluhan kesehatan berbasis kelompok. Terakhir, menu “Pasien Pulang” berfungsi untuk finalisasi proses pelayanan pasien setelah mereka selesai mendapatkan penanganan.

## **3. Pengelolaan**

Selain menu pelayanan, sistem E-Puskesmas Jembrana juga dilengkapi dengan menu “Pengelolaan” dan “Data Master” yang vital untuk operasional dan manajemen internal Puskesmas.

a. Menu Pengelolaan: Gudang Farmasi

Menu ini secara khusus didedikasikan untuk manajemen logistik obat-obatan yang efisien di gudang farmasi Puskesmas. Fitur-fiturnya dirancang untuk mengontrol siklus obat, diantaranya:

- 1) “Pemesanan Obat”: Memfasilitasi proses pengajuan dan pencatatan permintaan obat ke supplier.
- 2) “Penerimaan Obat”: Untuk mencatat obat yang baru tiba dan masuk ke gudang.
- 3) “Stok Obat”: Menyediakan informasi *real-time* mengenai ketersediaan dan lokasi obat.
- 4) “Stok Opname”: Mendukung proses perhitungan fisik stok untuk verifikasi dan penyesuaian data.
- 5) “Rekap Stok Awal”: Berfungsi untuk mencatat jumlah awal persediaan obat pada periode tertentu.
- 6) “Distribusi Obat”: Mengelola alur pengeluaran obat dari gudang ke unit pelayanan atau pasien.

b. Menu Data Master

Menu “Data Master” berperan sebagai repositori pusat data inti yang statis namun krusial untuk operasional seluruh sistem. Data ini menjadi referensi utama yang digunakan di berbagai modul lain dalam E-Puskesmas Jembrana:

- 1) “Pegawai”: menyimpan data lengkap seluruh staf Puskesmas.
- 2) ”Pengguna”: mengelola akun dan otorisasi akses bagi pengguna sistem.
- 3) “Ruangan”: mencatat daftar ruangan atau unit pelayanan yang tersedia di Puskesmas.
- 4) “Ruangan Akses”: mengatur hak akses pengguna terhadap ruangan atau area tertentu dalam sistem.
- 5) “Puskesmas”: berisi informasi dasar dan profil Puskesmas Jembrana.
- 6) “Perlengkapan”: untuk mendata aset dan inventaris perlengkapan medis maupun non-medis.
- 7) “Sasaran Program”: digunakan untuk mengelola data target atau kelompok sasaran dari berbagai program kesehatan Puskesmas.

#### 4. GIS

Menu “GIS” (Geographic Information System) pada E-Puskesmas Jembrana merupakan fitur inovatif yang mengintegrasikan data pasien dan penyakit dengan informasi geografis. Menu ini terdiri dari dua sub-menu utama yang sangat penting untuk pemetaan dan analisis kesehatan berbasis wilayah:

- a. “Pasien”: Sub-menu ini memungkinkan visualisasi dan pemetaan lokasi tempat tinggal pasien. Dengan data geografis pasien, Puskesmas dapat mengidentifikasi sebaran demografi pasien, merencanakan jangkauan layanan, atau mengidentifikasi area yang membutuhkan intervensi kesehatan lebih lanjut berdasarkan kepadatan pasien.
- b. “Penyakit”: Fitur ini memungkinkan pemetaan kasus-kasus penyakit berdasarkan lokasi geografis. Dengan memvisualisasikan sebaran penyakit di peta, Puskesmas dapat mengidentifikasi area *hotspot* atau kluster penyakit, memantau penyebaran wabah (jika ada), serta merancang program pencegahan dan penanggulangan penyakit yang lebih terarah dan efektif berdasarkan data spasial.

Menu GIS ini secara signifikan meningkatkan kemampuan Puskesmas Jembrana dalam melakukan analisis epidemiologi, perencanaan program kesehatan, dan pengambilan keputusan berbasis data geografis untuk kesehatan masyarakat yang lebih baik.

## 5. Laporan

Menu “Laporan” pada E-Puskesmas Jembrana adalah komponen vital yang menyediakan berbagai alat visualisasi dan data tabular untuk analisis kinerja, pemantauan, dan pengambilan keputusan. Modul ini terbagi menjadi tiga kategori utama:

### a. Grafik dan Dashboard

Bagian ini fokus pada penyajian data secara visual untuk memudahkan interpretasi tren dan status terkini:

- 1) “Grafik”: Menyediakan representasi visual dari berbagai data operasional Puskesmas, memungkinkan identifikasi pola dan tren secara cepat.
- 2) “Dashboard SIP”: Menampilkan ringkasan data penting dari Sistem Informasi Puskesmas (SIP) dalam bentuk dashboard interaktif, memberikan gambaran umum kinerja Puskesmas. Implementasi dan Penggunaan E-Puskesmas di Puskesmas Jembrana, diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas pendaftaran/loket dan seluruh petugas pemberi layanan yang menggunakan sistem ini.
- 3) “Dashboard Skrining ILP”: Fokus pada visualisasi data hasil skrining (Imunisasi, Laboratorium, dan Pelayanan lainnya), membantu pemantauan cakupan dan efektivitas program skrining.

### b. Monitoring

Fitur monitoring dirancang untuk melacak aktivitas sistem dan integrasi data eksternal:

- 1) “Update Log”: Mencatat setiap perubahan atau aktivitas yang terjadi dalam sistem, berfungsi sebagai jejak audit untuk memantau integritas data dan penggunaan sistem.

2) “Satu Sehat”: Mengelola dan memonitor sinkronisasi data dengan platform Satu Sehat, memastikan kepatuhan terhadap standar interoperabilitas data kesehatan nasional.

c. Laporan Harian dan Statistik

Kategori ini menyediakan beragam laporan rinci yang penting untuk evaluasi harian dan periodik operasional Puskesmas, mencakup berbagai aspek layanan dan finansial:

- 1) “Laporan Harian”: Ringkasan aktivitas operasional yang terjadi setiap hari.
- 2) “Laporan Pemeriksaan Air”: Detail hasil dan frekuensi pemeriksaan kualitas air.
- 3) “Pendapatan Tindakan”: Merinci pendapatan yang dihasilkan dari berbagai prosedur atau tindakan medis.
- 4) “Kunjungan Pasien”: Memberikan data statistik mengenai jumlah dan pola kunjungan pasien secara umum.
- 5) “Kunjungan Pasien Bpjs”: Fokus pada statistik kunjungan pasien yang menggunakan layanan BPJS.
- 6) “Pelayanan Pasien”: Laporan umum mengenai jenis dan volume pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- 7) “Pemeriksaan Medis”: Detail mengenai jenis dan jumlah pemeriksaan medis yang dilakukan.
- 8) “Pelayanan Resep”: Laporan mengenai jumlah resep yang dilayani dan jenis obat yang diberikan.
- 9) “Pengeluaran Obat Pasien”: Merinci daftar obat yang telah dikeluarkan atau diberikan kepada pasien.

Menu Laporan ini memungkinkan Puskesmas Jembrana untuk menganalisis data secara mendalam, mengevaluasi kinerja, dan membuat keputusan yang lebih terinformasi untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

## **Implementasi dan penggunaan sistem E-Puskesmas di Puskesmas Jembrana, berdasarkan hasil wawancara dan analisis metode HOT (Human, Organization, Technology)**

### **1. Bagaimana proses implementasi awal dilakukan?**

Proses implementasi awal E-Puskesmas Jembrana dilakukan secara bertahap, namun tidak merata sejak awal. Pada tahap awal, pelatihan hanya diberikan kepada satu orang petugas (Penanggung Jawab Loker) yang kemudian bertanggung jawab untuk menyosialisasikan penggunaan sistem kepada rekan-rekannya di puskesmas. Ini menunjukkan bahwa strategi pelatihan awal bersifat terbatas dan kurang menyeluruh. Setelah satu bulan, dilakukan pelatihan tambahan melalui *Zoom Meeting* yang diikuti oleh seluruh petugas pelayanan dari semua puskesmas di Kabupaten Jembrana. Pendekatan pelatihan awal ini menyebabkan proses adaptasi awal menjadi lebih lambat dan sulit bagi sebagian pengguna.

### **2. Seberapa luas penggunaan sistem ini di seluruh unit pelayanan?**

Penggunaan sistem E-Puskesmas Jembrana telah merata di seluruh unit pelayanan puskesmas:

- a. Sistem digunakan mulai dari proses pendaftaran pasien, pencetakan nomor antrean, input data identitas dan JKN, hingga pengelolaan resep obat oleh dokter dan apoteker.
- b. Seluruh klaster/ruangan sudah memiliki komputer masing-masing, sehingga tidak ada antrean dalam penggunaan perangkat.
- c. Data pasien, diagnosa, dan resep sudah tersimpan secara digital di dalam sistem.
- d. Pelaporan bulanan ke Dinas Kesehatan juga dilakukan melalui sistem, tanpa perlu perhitungan manual.
- e. Namun, beberapa proses masih berjalan secara manual, seperti pencatatan Nomor Register (untuk surat rujukan atau keterangan) dan sebagian rekam medis rawat inap yang dibutuhkan untuk klaim JKN/BPJS.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar layanan sudah terdigitalisasi, namun masih ada celah untuk digitalisasi penuh, terutama pada bagian administrasi manual.

### **3. Siapa saja pengguna utamanya dan bagaimana tingkat adaptasi mereka?**

Pengguna utama sistem E-Puskesmas Jembrana adalah seluruh tenaga pelayanan kesehatan di puskesmas, termasuk: Petugas loket/pendaftaran, tenaga medis (dokter, perawat, bidan), dan petugas farmasi, serta administrator data dan pelaporan. Tingkat adaptasi pengguna terhadap

sistem cukup baik, terutama setelah pelatihan lanjutan dilakukan. Meskipun awalnya sulit karena terbatasnya pelatihan, kini sebagian besar pengguna telah terbiasa menggunakan sistem dalam operasional sehari-hari. Adaptasi meningkat setelah pelatihan *Zoom Meeting* dan sosialisasi internal di puskesmas. Namun, beberapa kendala masih dirasakan pengguna, seperti: Gangguan jaringan dan sistem lemot, Keterlambatan respons dari vendor saat ada gangguan sistem, Kurangnya integrasi dengan “Satu Sehat”, dan Ketergantungan pada alat yang rentan rusak, seperti TV untuk mesin antrean. Secara umum, tingkat adopsi dan penggunaan sistem sudah tinggi, namun perlu didukung oleh pelatihan yang lebih baik dan infrastruktur yang lebih stabil agar efektivitas sistem bisa maksimal.

Implementasi awal E-Puskesmas Jembrana dilakukan secara terbatas dan bertahap, namun kini sistem telah digunakan secara luas di hampir semua unit layanan. Tingkat adaptasi pengguna cukup tinggi meskipun diawali dengan tantangan pelatihan dan teknis. Untuk optimalisasi ke depan, perbaikan infrastruktur, pelatihan lanjutan, dan integrasi penuh dengan sistem nasional menjadi prioritas penting.

#### **4. Dampak Penggunaan E-Puskesmas Jembrana**

##### **a. Peningkatan Efisiensi**

Apakah waktu pelayanan berkurang? Apakah pencarian rekam medis lebih cepat?

Penggunaan sistem E-Puskesmas telah membawa peningkatan efisiensi yang signifikan. Menurut pengguna, sistem ini membuat proses pelayanan lebih cepat dibandingkan sebelumnya dan mengurangi penggunaan kertas karena sebagian besar data sudah terdigitalisasi. Pencarian data pasien, termasuk riwayat dan diagnosa, sudah tersimpan rapi di komputer/sistem, yang berarti proses pencarian rekam medis menjadi lebih cepat dan tidak memerlukan pencarian manual dalam tumpukan berkas. Namun, efisiensi ini terkadang terhambat oleh masalah sinyal atau jaringan yang dapat memperlambat operasional.

##### **b. Peningkatan Kualitas Layanan**

Apakah data lebih akurat? Apakah koordinasi antar petugas lebih baik?

Sistem E-Puskesmas berkontribusi pada peningkatan akurasi data karena data pasien tidak pernah dilaporkan hilang atau terduplikasi. Dengan resep yang sudah tersistem, koordinasi antara dokter dan bagian farmasi menjadi lebih baik karena farmasi dapat langsung melihat resep melalui sistem. Meskipun sebagian proses masih manual, seperti pencatatan nomor register, sistem ini secara keseluruhan meminimalisir kesalahan yang mungkin terjadi pada pencatatan manual.

### c. Kemudahan Akses Informasi

Bagaimana sistem membantu dalam pelaporan atau pengambilan keputusan?

Sistem ini sangat membantu dalam kemudahan akses informasi dan pelaporan. Data laporan klaster dapat dilihat langsung dari sistem tanpa perlu perhitungan manual, dan pelaporannya dilakukan setiap bulan kepada Dinas Kesehatan. Kemampuan ini mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan berbasis data. Selain itu, sistem memungkinkan pengiriman data permintaan langsung ke Dinkes/rumah sakit, menunjukkan kemudahan dalam berbagi informasi antar instansi.

### d. Aspek Keamanan Data

Bagaimana sistem menjaga kerahasiaan dan keamanan data pasien?

Berdasarkan wawancara, aspek keamanan data pasien terbilang handal. Pengguna melaporkan bahwa tidak pernah terjadi kehilangan atau duplikasi data pasien. Meskipun tidak ada detail spesifik mengenai mekanisme keamanan (seperti enkripsi atau kontrol akses), fakta bahwa data tidak pernah hilang atau terduplikasi mengindikasikan adanya integritas dan keandalan dasar dalam pengelolaan data pasien. Namun, untuk kerahasiaan data, perlu dipastikan bahwa hanya pihak yang berwenang saja yang dapat mengakses sistem dan data pasien.

## 5. Kendala dan Tantangan E-Puskesmas Jembrana

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, sistem E-Puskesmas Jembrana menghadapi beberapa kendala dan tantangan yang dapat dikelompokkan ke dalam empat aspek utama: Teknis, Sumber Daya Manusia, Regulasi/Kebijakan, dan Anggaran.

### a. Teknis

Aspek teknis menjadi kendala paling dominan yang sering dirasakan oleh pengguna.

- 1) Masalah Koneksi Internet/Jaringan: Yuda secara eksplisit menyebutkan “kendala pada signal atau jaringan” sebagai masalah utama. Ini diperkuat oleh pernyataan “ketika ada menu yang belum lengkap harus dilaporkan terlebih dahulu di Kabupaten” dan “kendala jaringan menjadi minim” sebagai harapan perbaikan. Masalah ini juga menyebabkan sistem terkadang “lemot atau error” tanpa pemberitahuan jika bukan karena perbaikan sistem.
- 2) Bug Sistem/Fitur Belum Lengkap: Pengguna mengeluhkan “menu yang belum lengkap” yang membutuhkan proses pelaporan panjang ke Kabupaten. Lebih lanjut, hilangnya fitur “bridging satu sehat” menunjukkan adanya bug atau perubahan fungsionalitas yang merugikan. Ayu juga menyoroti “tindak lanjut dari vendor agar cepat menangani masalah

yang terjadi di sistem” yang mengindikasikan adanya *bug* atau kendala teknis yang memerlukan penanganan cepat.

- 3) Hardware yang Kurang Memadai: Meskipun semua ruangan sudah memiliki komputer masing-masing, masalah pada “mesin antrean tidak berjalan normal dikarenakan TV yang digunakan sedang rusak” dan “koneksi mesin pencetak nomor antrian tidak mengalami gangguan” sebagai harapan menunjukkan adanya isu terkait perangkat keras pendukung yang tidak berfungsi optimal dan lambatnya perbaikan.

#### b. Sumber Daya Manusia

Aspek SDM menunjukkan adanya adaptasi, namun dengan tantangan di awal dan potensi peningkatan.

- 1) Keterampilan SDM: Awalnya, “di awal sulit karena pelatihan diberikan hanya 1 petugas PJ Loker.” Hal ini mengindikasikan bahwa keterampilan awal SDM untuk menggunakan sistem terbatas dan memerlukan proses transfer pengetahuan antar rekan kerja.
- 2) Resistensi terhadap Perubahan: Meskipun tidak secara eksplisit disebutkan resistensi, adanya kesulitan di awal dan perlunya pelatihan yang lebih merata menunjukkan bahwa adaptasi terhadap sistem baru memerlukan waktu dan dukungan untuk mengatasi *learning curve*. Yuda juga menyoroti kekhawatiran terkait “komplain pasien yang daftar online dan manual akan salah paham mengapa online didahulukan” dan “penggunaan alat elektronik atau *handphone* sulit diaplikasikan ke pasien yang tergolong lansia,” yang merupakan tantangan dalam mengedukasi pengguna (pasien) terhadap perubahan alur layanan.
- 3) Kurangnya Pelatihan: Pelatihan awal yang hanya “1 kali dan 1 orang saja” menjadi bukti jelas kurangnya pelatihan yang komprehensif dan merata di tahap awal implementasi. Meskipun ada *zoom* sebulan kemudian, pendekatan awal ini memperlambat proses adaptasi seluruh tim.

#### c. Regulasi/Kebijakan

Sistem ini menunjukkan keselarasan dengan kebijakan daerah, namun ada celah dengan kebijakan nasional.

- 1) Keselarasan dengan Kebijakan Daerah: Sistem e-Puskesmas Jembrana adalah “aplikasi yang dipilih oleh Dinkes Kabupaten yang digunakan oleh seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Jembrana.” Hal ini menunjukkan adanya kebijakan terpusat dari Dinas Kesehatan Kabupaten dalam penggunaan sistem informasi. Pelaporan klaster yang dilakukan “tiap bulan sebelum tanggal 5 di bulan berikutnya” juga merupakan regulasi pelaporan yang terintegrasi dengan sistem.

2) Keselarasan dengan Kebijakan Nasional: Kendala pada “sistem ini belum terkoneksi dengan satu sehat” dan hilangnya fitur “bridging satu sehat” menunjukkan ketidakselarasan dengan kebijakan nasional (Satu Sehat) yang menjadi prioritas saat ini. Ini merupakan tantangan besar dalam integrasi data kesehatan tingkat nasional.

d. Anggaran

Isu anggaran tidak disebutkan secara langsung oleh pengguna sebagai kendala rutin, namun implikasinya terlihat pada proses perbaikan infrastruktur.

Ketersediaan Dana untuk Pemeliharaan dan Pengembangan: Contoh paling nyata adalah perbaikan “TV yang digunakan sedang rusak” untuk mesin antrean yang “menunggu diajukan dan anggaran terlebih dahulu.” Ini mengindikasikan bahwa ketersediaan dana untuk pemeliharaan *hardware* atau pengembangan fitur baru mungkin memiliki birokrasi dan alokasi yang tidak selalu responsif, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas layanan. Analisis ini menunjukkan bahwa meskipun E-Puskesmas Jembrana telah membawa banyak kemajuan, tantangan teknis (*jaringan, bug, hardware*) dan kecepatan respons vendor, serta kebutuhan integrasi dengan kebijakan nasional (Satu Sehat), merupakan area krusial yang memerlukan perhatian dan investasi lebih lanjut.

## 6. Solusi dan Upaya Mengatasi Kendala E-Puskesmas Jembrana

Berdasarkan wawancara, Puskesmas Jembrana telah melakukan beberapa upaya internal untuk mengatasi kendala yang ada, dan ada juga usulan dari peneliti yang bisa menjadi solusi komprehensif.

a. Upaya yang Telah/Sedang Dilakukan oleh Puskesmas

Puskesmas Jembrana menunjukkan inisiatif dalam menghadapi tantangan, terutama dari segi Sumber Daya Manusia dan penanganan Teknis awal:

- 1) Peningkatan Keterampilan SDM melalui Pelatihan Berjenjang: Awalnya, pelatihan hanya diberikan kepada satu petugas (PJ Loker). Namun, Puskesmas berinisiatif untuk menyebarkan pengetahuan ini ke seluruh tim. Sekitar sebulan setelah pelatihan awal, dilakukan sosialisasi dan penjelasan sistem melalui *Zoom* kepada seluruh petugas pelayanan di semua puskesmas Kabupaten Jembrana. Ini menunjukkan upaya internal untuk memastikan semua staf mendapatkan pemahaman yang lebih merata.
- 2) Koordinasi Internal untuk Penanganan *Error*: Ketika terjadi kendala teknis seperti sistem “lemot” atau *error* tanpa pemberitahuan, langkah awal yang dilakukan adalah mematikan dan menghidupkan ulang komputer. Jika masalah berlanjut, petugas akan berkoordinasi dengan rekan-rekan di puskesmas lain melalui grup *chat* untuk mengecek apakah kendala

serupa juga terjadi. Jika masalahnya menyeluruh, barulah mereka melaporkannya ke pembuat aplikasi. Ini menunjukkan adanya jaringan dukungan informal antar-puskesmas.

- 3) Adaptasi Manual untuk Menjaga Pelayanan: Dalam menghadapi kendala teknis pada *hardware* seperti TV mesin antrean yang rusak, Puskesmas melakukan adaptasi dengan kembali ke sistem manual (pemanggilan pasien manual). Meskipun tidak ideal, ini adalah upaya untuk memastikan pelayanan tetap berjalan dan tidak terhenti.
  - 4) Pemanfaatan Fitur Pelaporan yang Ada: Puskesmas secara rutin menggunakan fitur pelaporan yang tersedia di sistem untuk melaporkan data klaster tiap bulan ke Dinas Kesehatan. Ini menunjukkan pemanfaatan optimal terhadap fitur yang sudah stabil.
- b. Upaya/Usulan dari Peneliti untuk Mengatasi Fokus Kendala

Dari perspektif peneliti, untuk mengatasi kendala yang telah teridentifikasi, beberapa usulan dapat diajukan agar sistem e-Puskesmas Jembrana dapat beroperasi lebih optimal:

1) Penguatan Infrastruktur Teknis:

- a) Prioritas Stabilisasi Jaringan: Dinas Kesehatan Kabupaten perlu mengalokasikan anggaran dan fokus pada peningkatan kualitas dan stabilitas koneksi internet di seluruh Puskesmas. Ini bisa berupa peningkatan bandwidth, penggunaan *provider* cadangan, atau pemasangan *router* yang lebih mumpuni.
- b) Perbaikan dan Peremajaan *Hardware*: Segera tindak lanjuti perbaikan atau penggantian perangkat keras yang rusak (misalnya TV mesin antrean) dengan memangkas birokrasi pengajuan anggaran. Perencanaan anggaran preventif untuk pemeliharaan *hardware* secara berkala juga perlu disusun.
- c) Pembuatan Sistem *Backup* Data: Meskipun data belum pernah hilang, sistem *backup* otomatis dan teratur perlu dipastikan untuk melindungi data dari *error* sistem yang tidak terduga atau kejadian luar biasa.

2) Peningkatan Integrasi dan Fungsionalitas Sistem:

- a) Prioritas Integrasi “Satu Sehat”: Ini adalah usulan paling krusial. Dinkes harus secara aktif mendesak vendor pengembang sistem untuk segera mengembalikan dan menyempurnakan fitur *bridging* ke “Satu Sehat”. Jika perlu, eksplorasi solusi *middleware* atau *API* (Application Programming Interface) untuk memastikan konektivitas data dengan platform nasional.
- b) Optimalisasi Proses *Update* Sistem: Perlu ada kebijakan tegas agar proses *update* sistem dilakukan di luar jam pelayanan Puskesmas (misalnya dini hari atau akhir

pekan) untuk meminimalkan gangguan terhadap alur kerja dan pelayanan pasien. Komunikasi pra-jadwal *update* juga harus ditingkatkan.

- c) Digitalisasi Proses Manual yang Tersisa: Lakukan analisis mendalam terhadap proses pencatatan manual yang masih berjalan (Nomor Register, sebagian rekam medis rawat inap). Kembangkan atau minta vendor untuk mengintegrasikan sepenuhnya proses ini ke dalam sistem untuk efisiensi maksimal dan mengurangi potensi kesalahan.

### 3) Peningkatan Dukungan dan Manajemen Vendor:

- a) Penyusunan SLA (Service Level Agreement) yang Jelas: Dinkes perlu menyusun dan menegakkan SLA yang ketat dengan vendor pengembang. SLA ini harus mencakup waktu respons (*response time*) dan waktu penyelesaian (*resolution time*) yang jelas untuk setiap jenis *error* atau *bug*, tanpa harus menunggu keluhan kolektif.
- b) Saluran Komunikasi Efektif: Membangun saluran komunikasi yang lebih langsung dan terstruktur antara Puskesmas (melalui perwakilan atau *helpdesk*) dan vendor/tim IT Dinkes, sehingga masalah dapat dilaporkan dan ditindaklanjuti lebih cepat.
- c) Pelatihan Vendor untuk Pengguna: Vendor bisa diminta untuk memberikan pelatihan berkala terkait fitur baru atau *troubleshooting* dasar langsung kepada pengguna, tidak hanya ke satu PJ.

### 4) Strategi Adaptasi dan Pelatihan Berkelanjutan:

- a) Program Pelatihan *Refresher*: Secara berkala adakan pelatihan *refresher* untuk semua pengguna, terutama saat ada *update* fitur atau perubahan alur kerja.
- b) Edukasi Pengguna (Pasien) Terkait Sistem Baru: Jika ada implementasi fitur seperti pendaftaran *online*, Puskesmas perlu menyiapkan materi edukasi yang jelas dan mudah dipahami, khususnya untuk pasien lansia atau yang kurang familiar dengan teknologi, untuk meminimalkan komplain dan kesalahpahaman.

## 7. Pembahasan Usulan Pengembangan Sistem Informasi

### “Digitalisasi Rekam Medis untuk Klaim BPJS Rawat Inap”

Saat ini, Puskesmas Jembrana telah berhasil mendigitalisasi sebagian besar rekam medis pasien melalui sistem E-Puskesmas. Namun, berdasarkan wawancara, masih ditemukan praktik pencatatan rekam medis rawat inap secara manual untuk kebutuhan klaim JKN/BPJS. Kondisi ini berpotensi menimbulkan inefisiensi, resiko kesalahan data, serta memperlambat proses klaim dan verifikasi. Untuk itu, peneliti mengusulkan agar Puskesmas II Jembrana, berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten dan vendor pengembang E-Puskesmas, dapat memfokuskan upaya digitalisasi penuh pada proses rekam medis rawat inap, khususnya

yang berkaitan langsung dengan klaim BPJS. Hal ini bertujuan untuk menghilangkan kebutuhan pencatatan manual yang saat ini masih berjalan. Dengan digitalisasi menyeluruh pada rekam medis rawat inap, diharapkan akurasi data klaim dapat meningkat, proses verifikasi oleh BPJS menjadi lebih cepat, dan efisiensi administrasi di Puskesmas pun akan jauh lebih optimal. Implementasi fitur ini perlu didukung dengan pelatihan yang memadai bagi seluruh petugas rawat inap dan farmasi terkait, serta dipastikan kesesuaian format data dengan standar klaim JKN/BPJS. Sistem E-Puskesmas Jembrana telah menunjukkan efisiensi signifikan dalam pendaftaran pasien dan pengelolaan resep, serta mampu menghasilkan laporan klaster secara digital. Namun, keberadaan proses manual untuk rekam medis rawat inap, terutama untuk klaim BPJS, menciptakan kesenjangan dalam alur kerja digital. Ini berarti, meskipun pasien terdaftar secara elektronik, informasi klinis penting selama rawat inap masih dicatat di luar sistem utama untuk tujuan klaim. Ini adalah anomali mengingat sebagian besar proses lain telah terdigitalisasi. Kesenjangan ini berpotensi menimbulkan beberapa dampak negatif:

- a. Inefisiensi Ganda: Petugas harus melakukan pencatatan di dua tempat (digital untuk sebagian, manual untuk rawat inap), yang memakan waktu dan tenaga lebih.
- b. Risiko Kesalahan Data: Pencatatan manual rentan terhadap kesalahan penulisan, ketidaklengkapan, atau hilangnya dokumen, yang dapat memengaruhi akurasi data klaim.
- c. Keterlambatan Proses Klaim: Verifikasi klaim oleh BPJS bisa terhambat jika data tidak terintegrasi dan memerlukan konfirmasi silang antara catatan manual dan sistem digital.
- d. Sulitnya Audit dan Analisis: Data yang terfragmentasi antara sistem digital dan catatan manual menyulitkan audit internal dan analisis komprehensif mengenai pola penyakit atau efektivitas layanan rawat inap.

Urgensi Digitalisasi Rekam Medis Rawat Inap untuk Klaim BPJS, mengatasi kesenjangan ini menjadi langkah strategis untuk mengoptimalkan manfaat E-Puskesmas secara menyeluruh. Digitalisasi penuh pada rekam medis rawat inap, terutama yang berkaitan dengan klaim JKN/BPJS, bukan hanya tentang efisiensi, tetapi juga tentang integritas data dan kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan.

Usulan peneliti untuk memfokuskan upaya pada digitalisasi rekam medis rawat inap ini merupakan respons langsung terhadap salah satu kendala aspek organisasi dan teknis yang ditemukan. Ini sejalan dengan tujuan meningkatkan efisiensi administrasi, akurasi data klaim, dan mempercepat proses verifikasi oleh BPJS, seperti yang telah diuraikan dalam bagian “Dampak Penggunaan E-Puskesmas.”

Implementasi Solusi yang Sistematis, Agar digitalisasi ini berhasil, implementasinya perlu didukung dengan:

- a. Pelatihan Memadai: Seluruh petugas rawat inap dan farmasi harus dilatih secara komprehensif mengenai penggunaan fitur E-Rekam Medis baru ini.
- b. Kesesuaian Format Data: Memastikan bahwa format data rekam medis digital sesuai dengan standar dan persyaratan klaim JKN/BPJS adalah kunci keberhasilan integrasi ini.
- c. Koordinasi Lintas Sektor: Diperlukan koordinasi erat antara Puskesmas Jembrana, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan vendor pengembang E-Puskesmas untuk memastikan pengembangan fitur dan dukungan teknis yang diperlukan.

Dengan mengimplementasikan solusi-solusi ini secara sistematis, diharapkan kendala yang dihadapi E-Puskesmas Jembrana dapat diminimalisir, sehingga potensi sistem untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan dapat terwujud sepenuhnya.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Puskesmas II Melaya, sebagai bagian dari sistem kesehatan Kabupaten Jembrana, telah mengimplementasikan E-Puskesmas Jembrana, sebuah platform informasi kesehatan berbasis *web* yang terpusat di Dinas Kesehatan Kabupaten. Sistem ini berperan vital dalam mengelola data pasien, rekam medis, hingga pelaporan dari seluruh Puskesmas, termasuk Puskesmas II Melaya. Secara keseluruhan, E-Puskesmas Jembrana telah menjadi tulang punggung operasional Puskesmas II Melaya, membawa efisiensi dan peningkatan kualitas data. Namun, untuk mencapai potensi maksimalnya sebagai pusat pelayanan prima yang mandiri, mengatasi kendala teknis, mempercepat respon vendor, dan memastikan integrasi dengan sistem nasional (Satu Sehat) adalah prioritas utama yang membutuhkan perhatian serius dari semua pihak terkait.

Puskesmas II Melaya telah menunjukkan inisiatif dalam mengatasi kendala, seperti melakukan sosialisasi lanjutan kepada staf, koordinasi internal untuk penanganan *error* awal, dan adaptasi manual saat sistem terganggu untuk menjaga pelayanan. Dalam upaya optimalisasi yang berkelanjutan, fokus pada “Digitalisasi Rekam Medis untuk Klaim BPJS Rawat Inap” menjadi sangat mendesak. Keberadaan pencatatan manual untuk klaim ini menciptakan kesenjangan anomali dalam alur kerja digital yang sudah mapan, berdampak pada inefisiensi ganda, risiko kesalahan data, serta potensi keterlambatan proses klaim dan audit. Mengatasi kesenjangan ini akan mengintegrasikan sepenuhnya proses klaim BPJS ke dalam E-Puskesmas, sehingga meningkatkan akurasi data klaim, mempercepat verifikasi oleh BPJS, dan mengoptimalkan efisiensi administrasi Puskesmas secara menyeluruh. Untuk mewujudkan digitalisasi ini, diperlukan pelatihan memadai bagi petugas rawat inap dan farmasi, penyesuaian format data dengan standar klaim JKN/BPJS, serta koordinasi erat lintas sektor antara Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan vendor pengembang. Secara keseluruhan, E-Puskesmas Jembrana telah menjadi tulang punggung operasional Puskesmas II Melaya, membawa efisiensi dan peningkatan kualitas data. Namun, untuk mencapai potensi maksimalnya sebagai pusat pelayanan prima yang mandiri, mengatasi kendala teknis, mempercepat respons vendor, memastikan integrasi dengan sistem nasional (Satu Sehat), dan yang terpenting, menyelesaikan digitalisasi penuh rekam medis rawat inap untuk klaim BPJS, adalah prioritas utama yang membutuhkan perhatian serius dari semua pihak terkait.

## DAFTAR PUSTAKA

- Awol, S. M., Birhanu, A. Y., Mekonnen, Z. A., Gashu, K. D., Shiferaw, A. M., Endehabtu, B. F., Kalayou, M. H., Guadie, H. A., & Tilahun, B. (2020). Health professionals' readiness and its associated factors to implement electronic medical record system in four selected primary hospitals in Ethiopia. *Advances in Medical Education and Practice*, *11*, 147–154. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S233368>
- Karawang, P. X. (2024). *Information System ( Sikda Generik ) Using the E-Puskesmas*. *6*(1), 1069–1085.
- Putri, F. A., Adha, K., Damanik, K. S., Rkt, N. A. S., Rizka, F., & Purba, S. H. (2025). *DI PUSKESMAS PADA ERA TRANSFORMASI DIGITAL*. *6*, 1261–1270.
- Rahmi, A., Lastri, S., & Hasnur, H. (2024). Pieces (Performance, Information, Economic, Control, Efficiency, Service) Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus). *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, *6*(2), 146–154. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v6i2.23969>
- Tonis, M., Maura, L. S., Yuliana, A. S., & Bros, U. A. (n.d.). *Analysis of the Readiness of the Use of Public Health Center Management Information Systems in Outpatient Admissions At the Technical Implementation Unit of the Pulau Gadang Community Health Center Analisis Kesiapan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen P*. 24–33.
- Hakam F (2020) Pelatihan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Puskesmas Weru Kabupaten Sukoharjo. *Journal of Community Engagement in Health* Volume 3, No 1. Kementrian Kesehatan RI. Permenkes No. 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2019.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2014. p. 1–66.

## LAMPIRAN

### *Lampiran 3. Rubrik Penilaian Praktik*

No.	Kriteria	Bobot	Skor				Nilai (Bobot xSkor)
			4	3	2	1	
1.	<b>Laporan Implementasi Penggunaan Sistem Informasi</b>	20	Memenuhi 4 kriteria secara benar dan lengkap	Memenuhi 3 kriteria secara benar dan lengkap	Memenuhi 1 kriteria secara benar dan lengkap	Memenuhi 1 kriteria secara benar dan lengkap	
a.	Pendahuluan dirumuskan secara jelas, lengkap dengan rumusan masalah, tujuan dan manfaat						
b.	Tinjauan pustaka berdasarkan artikel jurnal, buku referensi 5 tahun terakhir						
c.	Evaluasi implementasi kinerja sistem informasi menggunakan pendekatan HOT (Human Organization Technology)						
d.	Pembahasan usulan pengembangan sistem informasi						
e.	Simpulan hasil evaluasi dan usulan rancangan program ditulis secara ringkas dan komprehensif						
2.	<b>Evaluasi kinerja sistem informasi</b>	20	Memenuhi 4-5 kriteria secara benar dan lengkap	Memenuhi 3 kriteria secara benar dan lengkap	Memenuhi 2 kriteria secara benar dan lengkap	Memenuhi 1 kriteria secara benar dan lengkap	
a.	Evaluasi human: kepuasan pengguna sistem informasi, kendala, masukan dan harapan pengguna sistem informasi						
b.	Evaluasi organisasi: struktur organisasi, SOP, manfaat sistem informasi (efektivitas dan efisiensi, pendukung pengambilan keputusan)						
c.	Evaluasi teknologi: kualitas data, kualitas informasi, kecepatan						
d.	Evaluasi menggunakan metode dan instrument yang tepat (kuesioner, wawancara, dll)						
e.	Evaluasi dari beberapa sumber informan						
3.	<b>Usulan Rancangan Pengembangan Sistem Informasi</b>	20	Memenuhi 3 kriteria secara benar dan lengkap	Memenuhi 2 kriteria secara benar dan lengkap	Memenuhi 1 kriteria secara benar dan lengkap	Tidak ada nilai 1	
a.	Terdapat rekomendasi / inovasi yang relevan terhadap bidang kajian dan dapat direalisasikan.						
b.	Usulan rancangan berdasarkan hasil evaluasi kinerja sistem informasi						
c.	Rancangan sistem informasi yang diusulkan merupakan sistem informasi yang terkomputerisasi menggunakan teknologi informasi komputer/mobile dan/aplikasi.						

<b>4.</b>	<b>Sistematika Penulisan</b>	5	Memenuhi 4 kriteria secara benar dan lengkap	Memenuhi 3 kriteria secara benar dan lengkap	Memenuhi 2 kriteria secara benar dan lengkap	Memenuhi 1 kriteria secara benar dan lengkap	
a.	Kesinambungan antar paragraph dan antar bab						
b.	Penggunaan istilah bahasa baku, memenuhi EYD (ejaan yang disempurnakan)						
c	Daftar Pustaka ditulis menggunakan management reference Mendeley/Zotero/lainnya						
d	Lampiran lengkap						
<b>5.</b>	<b>Presentasi</b>	7	Memenuhi 4 kriteria secara benar dan	Memenuhi 3 kriteria secara benar dan	Memenuhi 2 kriteria secara benar dan	Memenuhi 1 kriteria secara benar dan lengkap	
a.	Ketepatan waktu presentasi (15 menit)						
b.	Kejelasan penyajian/penyampaian						
c.	Penggunaan media/alat bantu presentasi menarik						

No.	Kriteria	Bobot	Skor				Nilai (Bobot xSkor)
			4	3	2	1	
d.	Penggunaan bahasa Inggris		lengkap	lengkap	lengkap		
<b>6.</b>	<b>Respon Tanya Jawab</b>	8	Memenuhi 3 kriteria secara tepat	Memenuhi 2 kriteria secara tepat	Memenuhi 1 kriteria secara tepat		
a.	Ketepatan menjawab sesuai dengan dasar teori						
b.	Kemampuan berargumentasi						
c.	Sikap menghargai pendapat orang lain, santun dalam merespon masukan maupun menjawab pertanyaan						
<b>7.</b>	<b>Publikasi laporan ke media online</b>	20	Memenuhi 2 kriteria secara tepat	Memenuhi 1 kriteria secara tepat	Tidak ada nilai 2 atau 1		
a.	Luaran HKI hak cipta poster evaluasi implementasi sistem informasi						
b.	Publikasi laporan pada media online						
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>					

Nilai akhir = Jumlah Nilai (Bobot x Skor) =

4

Yogyakarta, ..... 2025

Dosen Pembimbing

Dr. Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes.

**Lampiran 4. Daftar Hadir Praktik**

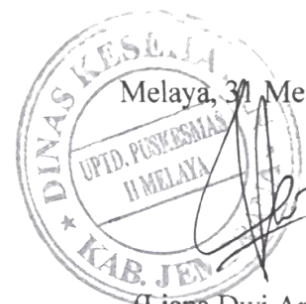
**UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA**

Jl. Ring Road Barat 63 Mlangi Nogotirto Gamping Sleman 55292 Telp.(0274) 374427 Fax.(0274) 389440

**SISTEM INFORMASI PENDIDIKAN DAN PELAYANAN KESEHATAN**

NO	NAMA MAHASISWA	Tgl 26/05/2025		Tgl 27/05/2025		Tgl 28/05/2025		Tgl 29/05/2025		Tgl 30/05/2025		Tgl 31/05/2025		Tgl .....	
		Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
1	Azizah Yuhani	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	14.00		

a : Alpha  
i : Ijin  
s : sakit



Melaya, 31 Mei 2025

(Liana Dwi Anggraini, S.Farm., Apt)

*Lampiran 5. Format Permohonan Ijin Sakit*

**Permohonan Ijin Sakit**

Kepada Yth.  
Ketua Penanggung-jawab  
Praktik Sistem Informasi Pendidikan dan  
Pelayanan Kesehatan Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa :.....  
NIM :.....  
Tempat Residensi :.....

Dengan ini mengajukan permohonan ijin tidak masuk Sistem Informasi Pendidikan Dan Pelayanan Kesehatan pada tanggal ..... dengan alasan karena sakit. Adapun Surat Keterangan Dokter terlampir.  
Oleh karena itu, saya bersedia mengganti ijin tersebut di atas pada tanggal .....s/d.....

Segala konsekuensi yang mungkin terjadi akibat dari permohonan ini akan menjadi tanggung jawab saya pribadi, dan saya akan mentaati peraturan yang berlaku diinstitusi pendidikan maupun pelayanan. Demikian permohonan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Wassalaamu'allaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh

.....,

Hormat Saya,

(Nama Mahasiswa)







Tembusan :

1. Pembimbing Lapangan
2. Pembimbing Pendidikan

**Lampiran 6. Kartu Bimbingan**

**KARTU BIMBINGAN**

Nama : Azizah Yuhani  
NIM : 2410102030  
Pembimbing : Liana Dwi Anggraini, S.Farm.,Apt

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Masukan	Tanda Tangan
1	26/05/2025	Pengenalan Sistem Informasi, identifikasi dan validasi masalah jaringan	Pengumpulan data awal dan inventarisasi perangkat	
2	27/05/2025	Analisis akar masalah jaringan dan solusi awal	Eksperimen sederhana	
3	28/05/2025	Pemetaan dan analisis kesenjangan digitalisasi klaim bpjs rawat inap	Daftar data klaim bpjs	
4	29/05/2025	Strategi komunikasi efektif dengan vendor	Draft poin-poin diskusi dengan vendor mengenai penyesuaian format data klaim dan fitur yang dibutuhkan.	
5	30/05/2025	Mengatasi kendala teknis & mempercepat respons vendor	Log kendala teknis dan rencana tindak lanjut teknis	
6	31/05/2025	Evaluasi, rencana aksi komprehensif, dan penutupan	Finalisasi rencana aksi	

## Lampiran 7. Logbook

### LOGBOOK

Nama : Azizah Yuhani  
NIM : 2410102030  
Nama Wahana Praktik : Puskesmas II Melaya  
Pembimbing Lapangan : Liana Dwi Anggraini, S.Farm.,Apt  
Pembimbing Pendidikan : Dr. Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes.  
Nama Project : Praktik Sistem Informasi Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan

No	Tanggal	Uraian Kegiatan	Dokumentasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	26/05/2025	Pemetaan dan analisis kesenjangan digitalisasi klaim bpjs rawat inap 1. Sesi Pembukaan dan Pengantar 2. Diskusi Terbuka tentang Alur Klaim BPJS Rawat Inap Saat Ini 3. Identifikasi Data Kritis Klaim BPJS	Daftar hadir di zoom	
2	27/05/2025	Perancangan solusi digitalisasi klaim bpjs & penyesuaian format data 1. Review Hasil Hari 1 2. Sesi Brainstorming Alur Kerja Digital 3. Identifikasi Kebutuhan Penyesuaian Sistem & Pelatihan		
3	28/05/2025	Diskusi dengan Jurusan IT Unisa terkait usulan 1. Tujuan usulan ke BPJS 2. Tujuan usulan ke Vendor E-Puskesmas		
4	29/05/2025	Pembuatan Blog sebagai media publikasi mandiri/individu		
5	30/05/2025	Pembuatan media publikasi berupa poster dan <i>policy brief</i> ke Kompasiana		
6	31/05/2025	Dokumentasi dan Evaluasi seluruh kegiatan		

**Lampiran 8. Pembagian Kelompok Praktik Sistem Informasi Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Kelompok	Wahana Praktik	Dosen Pembimbing
1.	2410102004	Nurul Fitriyah	1	Puskesmas Godean, Sleman DIY	Endang Koni Suryaningsih, S.ST., M.Sc., Ph.D.
2.	2410102014	Ita Hikmah Hidayati			
3.	2410102003	Sirajul Munira			
4.	2410102012	Sri Annisapada Jamaru			
5.	2410102011	Fadhila Aulia M. Sanggu	2	Puskesmas Gamping 1 Sleman DIY	
6.	2410102015	Raodiatul Jumiati			
7.	2410102009	Eka Abelian Putri Kelana			
8.	2410102017	Viana Bari Umaroh			
9.	2410102030	Azizah Yuhani	3	Puskesmas Kecamatan Melaya Bali	Dr. Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes
10.	2410102013	Tiara Mudrika	4	Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta	
11.	2410102016	Yuni Fitriya			
12.	2410102026	Arryan Rizqi Aulia Purnamasar			
13.	2410102001	Della Winanti			
14.	2410102007	Dilma Suzete Bento Alves Pereira			
15.	2410102019	Tulus Agreeana	5	Klinik Ralinish (Cikarang – Bekasi)	
16.	2410102021	Nurajizah Kalla			
17.	2410102002	Isra Yanti	6	RS PKU Muhammadiyah Gamping	Dr. Farida Kartini, S.SiT., Msc.
18.	2410102027	Fiki Amalia			
19.	2410102018	Alya Nursyifa Perwata			
20.	2410102032	Hesti Yusiani	7	STIKES Majapahit Mojokerto: SIM Akademik	
21.	2410102005	Farah Wardya Ulfa			
22.	2410102006	Astika			
23.	2410102010	Fitri			
24.	2410102008	Izza Fitrotun Nisa'	8	Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta: SIM Praktik Profesi Bidan dan SIM Ijazah	Dr. Asri Hidayat, S.ST., M.Keb.
25.	2410102020	Rahmawati			
26.	2410102028	Sandra Da Costa Neto			
27.	2410102029	Ana Claudia Da Costa Guterres			
28.	2410102023	Dulce Maria Guterres			
29.	2410102025	Merlin Christiani Ferreira			
30.	2410102022	Welsa Indrias	9	Puskesmas Sentru saude komunitaria comoro, Dili- Timor Leste	
31.	2410102024	Frederika Eufrasia Lawo	10	Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende Nusa Tenggara Timur	

***Lampiran 9. Panitia Praktik Sistem Informasi Pendidikan Dan Pelayanan Kesehatan***

**SUSUNAN PANITIA**

Penanggung-jawab	: Dekan FIKes	(Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH)
Pengarah bidang akademik	: Wakil Dekan I FIKes	(Anjarwati., S.SiT., MPH.)
Pengarah bidang keuangan	: Wakil Dekan II FIKes	(Dr. Siti Khotimah, M.Fis.)
Pengarah praktik	: Ketua Prodi Magister Kebidanan	(Andari Wuri Astuti, S.SiT., MPH., Ph.D)
Ketua	: Penanggung-jawab Mata Kuliah	(Dr. Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes.)
Sekretaris & Perijinan	: Endang Koni Suryaningsih, S.ST., M.Sc., Ph.D.	
Administrasi dan Keuangan	: Fitriana Widya, S.Pd	