

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan fokus implementasi Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA 2.1) dalam mendukung penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang serta melihat faktor penghambat dan pendorong yang ada dalam keberjalanan implementasi SIHA 2.1, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Implementasi SIHA 2.1 di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang secara umum telah berjalan dengan cukup baik, meskipun masih memerlukan penguatan pada beberapa aspek guna meningkatkan efektivitas dan keberlanjutannya. Berdasarkan analisis menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edwards III, variabel komunikasi telah berjalan dengan baik melalui mekanisme pelatihan formal, pertemuan rutin, dan koordinasi harian, meskipun masih terdapat celah pada konsistensi prosedur saat menghadapi kondisi darurat teknis. Variabel sumber daya menjadi variabel yang paling banyak menghadapi tantangan, terutama pada aspek stabilitas infrastruktur teknologi, ketidakstabilan koneksi *bridging* dengan server Dukcapil, serta fenomena *double input* akibat belum terintegrasinya SIMPUS, SIHA 2.1, dan SMILE secara otomatis yang menambah beban kerja petugas lapangan. Variabel disposisi menunjukkan kondisi yang sangat baik dan menjadi kekuatan utama implementasi, di mana seluruh petugas menunjukkan sikap positif, komitmen yang konsisten, dan motivasi

profesional yang tinggi dalam menjalankan penginputan data SIHA 2.1 di tengah berbagai keterbatasan yang ada. Sementara itu, variabel struktur birokrasi sudah cukup baik dalam kondisi operasional normal dengan ketersediaan SOP terpadu dan mekanisme koordinasi yang responsif, namun masih membutuhkan penguatan pada aspek SOP darurat dan mekanisme koordinasi lintas sistem untuk menghadapi kondisi gangguan teknis yang sewaktu-waktu dapat terjadi. Secara keseluruhan, implementasi SIHA 2.1 di Puskesmas Bandarharjo sudah menunjukkan manfaat yang signifikan dalam mendukung pencatatan dan pelaporan data HIV/AIDS secara nasional, meskipun masih terdapat sejumlah hambatan teknis dan administratif yang perlu segera ditangani guna memastikan implementasi berjalan secara optimal dan berkelanjutan.

2. Dalam keberhasilan implementasi SIHA 2.1 di Puskesmas Bandarharjo terdapat beberapa faktor penghambat dan pendorong yang ditemukan di lapangan. Faktor penghambat utama dalam implementasi SIHA 2.1 meliputi gangguan teknis sistem yang berupa *maintenance*, *error*, dan *down server* yang masih kerap terjadi dan berdampak berantai pada seluruh unit, tingginya ketergantungan antar sistem yang digunakan secara paralel, ketidakstabilan koneksi *bridging* dengan server Dukcapil yang memaksa petugas melakukan *input* manual, tingginya beban kerja pelayanan harian yang menyebabkan penginputan data kerap tertunda, keterbatasan jumlah SDM pada unit tertentu, serta belum tersedianya SOP darurat yang mengatur prosedur penanganan data saat sistem mengalami gangguan.

Namun demikian, dalam keberjalanannya implementasi SIHA 2.1 didukung oleh komunikasi yang terstruktur melalui pelatihan formal dan koordinasi aktif antar petugas, kompetensi petugas yang memadai, sikap positif dan motivasi profesional yang tinggi dari seluruh pelaksana, ketersediaan SOP yang jelas, serta koordinasi antar unit yang aktif dengan peran strategis Koordinator SIHA 2.1 sebagai penghubung lintas unit. Secara keseluruhan, keberhasilan implementasi SIHA 2.1 di Puskesmas Bandarharjo bergantung pada bagaimana seluruh pihak yang terlibat, mulai dari Dinas Kesehatan Kota Semarang hingga petugas lapangan, mampu mengatasi hambatan teknis dan administratif yang ada dengan memaksimalkan faktor-faktor pendorong yang telah terbukti menopang keberlangsungan implementasi SIHA 2.1 dalam mendukung penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperlukan beberapa peningkatan dan perbaikan dalam implementasi Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA 2.1) guna meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan pelaksanaannya dalam mendukung penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Penulis menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia selaku Pengembang SIHA 2.1.
 - a) Berdasarkan temuan terkait gangguan teknis sistem yang berupa *maintenance*, *error*, dan *down server* yang masih kerap terjadi dan berdampak berantai pada seluruh unit pelayanan, pihak Kementerian

Kesehatan selaku pengembang SIHA 2.1 perlu melakukan peningkatan stabilitas infrastruktur server secara berkala, termasuk penjadwalan *maintenance* yang lebih terencana dan tidak mengganggu jam operasional pelayanan di puskesmas. Selain itu, perlu dipertimbangkan penyediaan sistem cadangan (*backup system*) yang dapat diaktifkan secara otomatis apabila server utama mengalami gangguan, sehingga keberlangsungan penginputan data tidak terganggu.

- b) Berdasarkan temuan terkait fenomena *double input* akibat belum terintegrasinya SIHA 2.1 dengan sistem internal puskesmas seperti SIMPUS dan SMILE secara otomatis, pihak Kementerian Kesehatan perlu mempercepat pengembangan integrasi otomatis antar sistem tersebut guna menghilangkan beban kerja ganda yang selama ini ditanggung oleh petugas lapangan. Integrasi yang seamless antar sistem akan secara signifikan meningkatkan efisiensi kerja petugas sekaligus menjamin konsistensi dan akurasi data yang dilaporkan secara nasional.
- c) Berdasarkan temuan terkait ketidakstabilan koneksi *bridging* antara SIHA 2.1 dengan server Dukcapil yang memaksa petugas melakukan *input* data NIK secara manual, pihak Kementerian Kesehatan perlu berkoordinasi lebih intensif dengan Kementerian Dalam Negeri untuk memperkuat dan menstabilkan koneksi *bridging* tersebut. Stabilitasnya koneksi ini sangat penting untuk menjaga akurasi data identitas pasien HIV/AIDS yang berdampak langsung pada kualitas pelaporan data nasional.

- d) Berdasarkan temuan terkait belum tersedianya prosedur darurat yang terstandar saat sistem mengalami gangguan, pihak Kementerian Kesehatan dapat mempertimbangkan penyediaan panduan teknis atau SOP darurat nasional yang dapat dijadikan acuan oleh seluruh puskesmas dalam menghadapi kondisi sistem tidak dapat diakses, sehingga petugas di lapangan tidak lagi mengandalkan inisiatif mandiri yang tidak terstandar dan berpotensi menimbulkan ketidakkonsistenan data antar fasilitas kesehatan.
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- a) Berdasarkan temuan terkait belum optimalnya integrasi dan koordinasi lintas sistem di tingkat puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Semarang diharapkan dapat memfasilitasi penyusunan prosedur darurat yang terstandar secara lokal untuk menghadapi kondisi gangguan teknis SIHA 2.1, serta mendistribusikannya kepada seluruh puskesmas di Kota Semarang agar penanganan kondisi darurat dapat dilakukan secara seragam dan terkoordinasi.
 - b) Berdasarkan temuan terkait keterbatasan jumlah SDM pada unit-unit tertentu yang masih merasakan kewalahan dalam menangani beban penginputan data SIHA 2.1, Dinas Kesehatan Kota Semarang perlu melakukan evaluasi terhadap distribusi beban kerja pengelolaan SIHA 2.1 di tingkat puskesmas dan mempertimbangkan penambahan personel pada unit yang membutuhkan, khususnya pada bagian rekam medis dan dokter penanggung jawab SIHA 2.1, agar tidak terjadi penumpukan

beban kerja yang berpotensi mengganggu ketepatan waktu pelaporan data.

- c) Berdasarkan temuan terkait perlunya pembaruan pengetahuan petugas secara berkala, Dinas Kesehatan Kota Semarang diharapkan dapat menyelenggarakan pelatihan dan sosialisasi rutin terkait pembaruan fitur maupun perubahan prosedur SIHA 2.1 kepada seluruh petugas yang terlibat, sehingga seluruh petugas selalu mendapatkan informasi terkini dan dapat mengoperasikan sistem secara optimal sesuai dengan perkembangan yang ada.

3. Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

- a) Berdasarkan temuan terkait belum tersedianya SOP darurat yang mengatur prosedur penanganan data saat sistem SIHA 2.1 mengalami gangguan, pihak manajemen Puskesmas Bandarharjo diharapkan segera menyusun SOP darurat yang jelas dan mengikat bagi seluruh unit, sehingga petugas tidak lagi mengandalkan inisiatif mandiri yang tidak terstandar seperti penggunaan *spreadsheet* sementara yang berpotensi menimbulkan ketidakkonsistenan data apabila tidak diinput ulang secara tepat waktu.
- b) Berdasarkan temuan terkait tingginya fragmentasi tanggung jawab pengelolaan SIHA 2.1 di antara beberapa unit kerja, pihak manajemen Puskesmas Bandarharjo perlu memperkuat mekanisme koordinasi lintas unit, tidak hanya dalam kondisi operasional normal tetapi juga dalam menghadapi kondisi darurat teknis. Penguatan peran Koordinator

SIHA 2.1 sebagai penghubung lintas unit perlu terus dioptimalkan, termasuk dengan memberikan kewenangan yang lebih luas dalam menangani permasalahan teknis yang terjadi di lapangan secara cepat dan responsif.

- c) Berdasarkan temuan terkait beban kerja yang tidak merata antar unit, pihak manajemen Puskesmas Bandarharjo diharapkan melakukan evaluasi berkala terhadap distribusi tugas penginputan data SIHA 2.1 agar tidak terkonsentrasi pada satu atau dua petugas saja. Pembagian beban kerja yang lebih proporsional antar petugas akan membantu menjaga ketepatan waktu penginputan data sekaligus mencegah terjadinya kelelahan kerja yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan secara keseluruhan.