

**Makalah Sistem Manajemen Informasi Kesehatan
Sigadarma dan Simundu, Dashboard Program Emas**



Dosen Pembimbing :

Sri Lestari, S.ST., M.M.R

Disusun oleh :

- | | |
|------------------------------|------------|
| 1. Mutiara Rahmawati | 2010101042 |
| 2. Safira Nurul Aini | 2010101043 |
| 3. Neneng Windi Astuti | 2010101044 |
| 4. Natasya Riskya Aprilianti | 2010101046 |
| 5. Siti Kamidah | 2010101048 |
| 6. Sukanti Ningsih | 2010101051 |

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2022/2023**

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga kami diberi kemudahan untuk dapat menyelesaikan makalah ini dengan tepat waktu. Tanpa pertolongan-Nya tentunya kami tidak akan sanggup untuk menyelesaikan makalah ini dengan baik. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada baginda tercinta kita yaitu Nabi Muhammad SAW yang kita nanti-nantikan syafa'atnya di akhirat nanti.

Kami juga mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas limpahan nikmat sehat-Nya, baik itu berupa sehat fisik maupun akal pikiran, sehingga kami mampu untuk menyelesaikan pembuatan makalah yang berjudul "SIGADARMA dan SIMUNDU, Dashboard Program EMAS". Adapun tujuan dari penulisan makalah ini adalah untuk memenuhi tugas pada mata kuliah Sistem Informasi dan Manajemen Kesehatan.

Selain itu, makalah ini juga bertujuan untuk menambah wawasan terkait BPJS dalam sistem informasi rumah sakit bagi seluruh kalangan mahasiswa khususnya prodi kebidanan. Kami mengucapkan terima kasih kepada Ibu Sri Lestari, S.ST., M.M.R selaku dosen pembimbing mata kuliah Sistem Informasi dan Manajemen Kesehatan yang telah memberikan tugas ini, sehingga menambah pengetahuan dan wawasan terkait bidang studi yang kami tekuni.

Kami menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak terdapat kesalahan serta kekurangan di dalamnya. Untuk itu, kami mengharapkan kritik serta saran dari pembaca untuk makalah ini, supaya makalah ini nantinya dapat menjadi makalah yang lebih baik lagi.

Demikian, semoga makalah ini dapat bermanfaat. Terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 22 Juni 2022

Penyusun

DAFTAR PUSTAKA

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR PUSTAKA	3
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	4
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
BAB II PEMBAHASAN	
A. Pengertian SIGADARMA	7
B. Latar Belakang Di Bentuknya SIGADARMA	7
C. Mekanisme Kerja SIGADARMA	7
D. Pengertian SIMUNDU	8
E. Keuntungan Sistem Informasi Imunisasi	8
F. Penyediaan Layanan SIMUNDU	8
G. Komponen Sistem Informasi Imunisasi	8
H. Pengertian Program EMAS	9
I. Tujuan Program EMAS	9
J. Target Program EMAS	9
K. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program EMAS	10
BAB III PENUTUP	
A. Kesimpulan	11
B. Saran	11
DAFTAR PUSTAKA	12

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan paling mendasar bagi setiap manusia. Setiap individu berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur dan menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai bagi seluruh lapisan masyarakat sebagaimana yang telah disebutkan dalam UUD RI Tahun 1945 Pasal 28H Ayat (1). Hak setiap individu atas kesehatan telah diakui tidak hanya dalam UUD, tapi juga dalam beberapa UU lain seperti UU RI No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, UU RI No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 65 Ayat (1), UU RI No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Setiap negara mengakui bahwa kesehatan merupakan modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Menurut Hardiyansyah (2011), tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan erat kaitannya dengan kemiskinan. Sementara tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat kesejahteraan (Hardiyansyah, 2011:20). Dengan kata lain, salah satu indikator untuk menilai tingkat kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah dengan melihat derajat kesehatan masyarakat di negara tersebut. Sehingga sudah menjadi suatu keharusan bagi pemerintah di seluruh negara untuk terus meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya.

Salah satu langkah yang ditempuh oleh negara untuk membangun dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan turut berpartisipasi sebagai negara yang mendeklarasikan tujuan Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2000, dalam Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Millenium di New York, bersama-dengan 189 negara lain.

Sebagai negara yang telah ikut berkomitmen dalam pencapaian tujuan MDGs tersebut, Indonesia memiliki kewajiban untuk melaksanakan upaya-upaya pencapaian target dan memonitor perkembangan kemajuan pencapaiannya. Ada 8 tujuan yang hendak dicapai oleh MDGs ini yaitu:

1. Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan;
2. Mencapai pendidikan dasar untuk semua;
3. Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan;
4. Menurunkan angka kematian anak;
5. Meningkatkan kesehatan ibu;
6. Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya;
7. Memastikan kelestarian lingkungan hidup;

8. Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian anak merupakan hal yang penting untuk dicermati dalam kaitannya dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat di setiap negara karena angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu tolak ukur untuk menilai sejauh mana ketercapaian kesejahteraan rakyat sebagai hasil dari pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan (Pramono, 2012:39)

Berdasarkan data WHO, sebanyak 5,9 juta anak dibawah usia 5 tahun meninggal dunia pada tahun 2015. Lebih dari setengahnya meninggal karena kasuskasus yang sebenarnya dapat dicegah. Anak-anak yang paling beresiko meninggal adalah pada masa pertama kehidupannya yaitu di usia 0-28 hari pasca kelahiran (newborn/neonatal). Sedangkan untuk kematian ibu, WHO menyebutkan bahwa sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya di karenakan kasus-kasus yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan melahirkan. Sebanyak 99% kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang.

Di Indonesia sendiri, kondisi terkait kematian ibu dan kematian bayi belum bisa dikatakan baik. Berdasarkan ringkasan kajian UNICEF Indonesia mengenai kesehatan ibu dan anak yang dirilis pada oktober 2012, setiap tiga menit, di manapun di Indonesia, satu anak balita meninggal dunia. Setiap jam, satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan. Hal ini sangat mendesak untuk diselesaikan mengingat peningkatan kesehatan ibu di Indonesia berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Rasio kematian ibu, yang diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup, tetap tinggi di atas 200 selama 1 dekade terakhir, meskipun telah dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini bertentangan dengan negaranegara berkembang di sekitar Indonesia yang menunjukkan peningkatan lebih besar pada MDGS kelima seperti Malaysia, Thailand, Filipina, dan Vietnam.

Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Berdasarkan data UNICEF Indonesia tahun 2012, kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19 per seribu selama masa neonatal, 15 per seribu dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per seribu dari usia satu sampai lima tahun. (UNICEF INA, 2012:1) Seperti di negara-negara berkembang lainnya, kematian anak di Indonesia karena infeksi dan penyakit anak-anak lainnya telah mengalami penurunan, seiring dengan peningkatan pendidikan ibu, kebersihan rumah tangga dan lingkungan, pendapatan dan akses ke pelayanan kesehatan (UNICEF INA, 2012:1).

Kematian bayi baru lahir kini merupakan hambatan utama dalam menurunkan kematian anak lebih lanjut. Kenyataan ini menggugah banyak pihak baik pihak internal (Pemerintah Indonesia) maupun pihak eksternal seperti organisasi-organisasi luar negeri untuk turun tangan memberikan kontribusi. Kedua pihak ini kemudian saling bekerja sama melakukan berbagai upaya untuk mengurangi angka kematian bayi dan angka kematian ibu secara signifikan.

B. Rumusan Masalah

1. Apa pengertian SIGADARMA ?
2. Apa yang melatarbelakangi dibentuknya SIGADARMA ?
3. Bagaimana mekanisme kerja SIGADARMA ?
4. Apa keuntungan sistem informasi imunisasi ?
5. Bagaimana penyediaan layanan SIMUNDU ?
6. Apa saja komponen sistem informasi imunisasi ?
7. Apa pengertian program EMAS ?
8. Apa tujuan dari program EMAS ?
9. Apa saja target dari program EMAS ?
10. Apa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS ?

C. Tujuan

Untuk memahami konsep dasar dari SIGADARMA, SIMUNDU dan Program EMAS.

BAB II

PEMBAHASAN

A. Pengertian SIGADARMA

SIGADARMA sendiri adalah wujud dari kepedulian terhadap kesehatan ibu. kondisi kegawatdaruratan ibu terkadang tidak disadari oleh para ibu. Dengan adanya tujuan SIGADARMA tidak terjadi keterlambatan dalam menangani kondisi kegawatdaruratan ini. Dengan adanya sistem ini, harapannya adalah dapat mengurangi dua per tiga rasio kematian ibu dalam proses melahirkan seperti yang tertuang dalam target MDGs poin ke 5. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2013 mencapai 9 orang dengan penyebab kematiannya didominasi oleh kasus perdarahan pada proses persalinannya. Dapat disimpulkan bahwa kondisi kegawatdaruratan ibu terkadang tidak disadari oleh para ibu. Dengan adanya SIGADARMA ini harapannya tidak terjadi keterlambatan dalam menangani kondisi kegawatdaruratan ini.

B. Latar Belakang Di Bentuknya SIGADARMA

Rujukan terlambat yang tinggi merupakan salah satu permasalahan utama dari terjadinya kematian ibu atau bayi. Keterlambatan ini disebabkan berbagai permasalahan dasar pada aspek kesehatan maupun non kesehatan. Beberapa diantaranya meliputi permasalahan dari faktor geografis, sosial, maupun kemampuan pembiayaan.

C. Mekanisme Kerja SIGADARMA

1. Pada saat kondisi kegawatdaruratan terjadi pada ibu hamil, bidan penolong pertama akan meminta bantuan via sms dengan format yang telah ditetapkan ke nomor server yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi DIY;
2. Server akan mengirim info gawat darurat ke pejabat terkait yang telah didaftarkan nomornya ke SIGADARMA dan juga ke rumah sakit terdekat dari lokasi ibu hamil yang sedang dalam kondisi gawat darurat tersebut;
3. Rumah sakit yang mendapat informasi tersebut kemudian akan merespon dengan cepat apakah dapat menerima ibu hamil tersebut untuk selanjutnya dirawat di rumah sakit tersebut;
4. Bidan penolong pertama akan mendapatkan balasan notifikasi rumah sakit yang telah membalas informasi dari server;
5. Bidan penolong pertama akan menghubungi rumah sakit untuk mengkomunikasikan kondisi ibu hamil tersebut untuk dilakukan pertolongan selanjutnya.

D. Pengertian SIMUNDU

Sistem Informasi Imunisasi Terpadu (SIMUNDU) adalah sistem yang digunakan untuk pencatatan, pengolahan data, dan pelaporan terkait imunisasi di Puskesmas. Pengguna SIMUNDU adalah bidan. Bidan memasukkan data hasil pemeriksaan dan pengobatan pasien terkait kegiatan imunisasi ke dalam SIMUNDU. Data yang harus dimasukkan oleh petugas ke dalam SIMUNDU terdiri dari data sosial dan data medis pasien. Data sosial meliputi: nomor buku, nomor rekam medis, nama lengkap pasien, nama orang tua, tanggal lahir, tempat lahir, jenis kelamin, dan alamat. Data medis meliputi tanggal registrasi/pendaftaran, data vaksin (jenis dan dosis vaksin), data pascaimunisasi (gejala dan keterangan), dan obat (Pramono & Rokhman, 2018).

E. Keuntungan Sistem Informasi Imunisasi

- a. **Bagi orang tua** : meyakinkan orang tua bahwa anak mendapatkan imunisasi yang tepat, terdapat pengingat jika akan mendekati jadwal imunisasi, terdapat peringatan jika jadwal imunisasi terlewat, tetap dapat melakukan imunisasi sesuai jadwal jika keluarga pindah ke pelayanan kesehatan lain, mencegah imunisasi yang tidak diperlukan atau adanya duplikasi, terdapat salinan riwayat imunisasi yang akurat dan resmi bagi perseorangan, penitipan anak, atau sekolah
- b. **Bagi masyarakat** : mengontrol penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, mengidentifikasi seseorang yang tidak diimunisasi, mencegah kejadian luar biasa
- c. **Bagi pelayanan kesehatan** : mencatat imunisasi dari semua penyedia pelayanan kedalam satu catatan saja, menyediakan riwayat imunisasi yang akurat, menyediakan jadwal imunisasi yang tepat beserta pengingat dan peringatan, memfasilitasi pengenalan vaksinasi baru atau perubahan jadwal imunisasi.

F. Penyediaan Layanan SIMUNDU

Sistem informasi imunisasi dioperasikan oleh organisasi non profit atau agensi kesehatan masyarakat, yang dilindungi oleh pemerintah atau bisa juga berasal dari organisasi non profit yang independen. Sistem informasi imunisasi merupakan pusat data repository yang dikelola oleh organisasi program sistem informasi imunisasi, namun bisa diakses oleh semua tempat pelayanan kesehatan pada wilayah tertentu.

G. Komponen Sistem Informasi Imunisasi

Komponen sistem informasi imunisasi terdiri dari sistem registrasi rumah sakit, server registrasi berdasarkan web, dan sistem pengingat, peringatan dan jadwal mendatang. Pengingat merupakan informasi vaksinasi yang seharusnya diberikan saat ini, biasanya ditujukan kepada pelayanan kesehatan. Pengingat merupakan informasi vaksinasi yang pada waktu lampau seharusnya sudah diberikan tetapi sampai sekarang belum diberikan, ditujukan kepada pelayanan kesehatan, orang tua/pengasuh, atau keduanya. Jadwal mendatang

merupakan informasi vaksinasi yang akan diberikan pada waktu mendatang, ditujukan baik itu untuk orang tua/pengasuh maupun pelayanan kesehatan.

H. Pengertian Program EMAS

Expanding Maternal And Neonatal Survival (EMAS) adalah program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang didanai oleh *United States Agency for International Development* (USAID), yang diluncurkan pada tahun 2011. Program 5 tahun (2011-2016) ini bekerja untuk mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir di enam provinsi di Indonesia yang berkontribusi terhadap 50% kematian ibu dan bayi baru lahir. Enam provinsi tersebut adalah Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur (Kemenkes, 2016).

Demi peningkatan layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, program EMAS bermitra dengan instansi pemerintah (nasional, provinsi, dan kabupaten), organisasi kemasyarakatan, fasilitas kesehatan milik negara dan swasta, organisasi kesehatan profesional, serta sektor swasta. Program EMAS sendiri merupakan jalinan kemitraan dari lima organisasi yaitu: *Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics* (JHPIEGO), Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan (LKBK), *Muhammadiyah*, *Save the Children*, dan *Research Triangle Institut* (RTI) (Kemenkes, 2016).

I. Tujuan Program EMAS

Program EMAS menitikberatkan diri pada peningkatan kualitas penanganan di fasilitas kesehatan. Dengan penerapan serangkaian intervensi yang tepat sasaran dan sarat guna, program EMAS mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir, diantaranya :

- 1) Meningkatkan ketangkasan klinis dan perbaikan sistem tata kelola klinis Puskesmas dan RSUD.
- 2) Memastikan bahwa rumah sakit dan puskesmas mampu dan bertanggungjawab memberikan pelayanan yang bermutu untuk menangani keadaan-keadaan darurat terkait ibu dan bayi.
- 3) Memastikan bahwa dalam keadaan-keadaandarat, wanitahamil dan bayi dikirim ke sarana kesehatan yang memadai secara tepat waktu, lengkap dengan perawatan penyelamat nyawa saat menuju ke Rumah Sakit (Kemenkes, 2016).

J. Target Program EMAS

Adapun target dari pelaksanaan program EMAS yaitu :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayan kegawatdaruratan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan.
- 2) Meningkatkan sistem rujukan yang efektif, efisien, berkualiitas dan aman dalam kegawatdaruratan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

- 3) Angka kematian ibu dan bayi akan turun pada tahun 2015 dan akan memenuhi target dari MDGs (Effek Alamsyah, 2012).

K. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program EMAS

Pada penelitian ini fokus penelitian lebih tertuju pada instansi pelaksana program EMAS yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan beserta jajarannya untuk menggali faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Pekalongan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis menggunakan teori George C. Edwards III yaitu teori implementasi kebijakan publik.

Menurut George C. Edwards III dalam Laily (2016), berhasil atau tidaknya suatu implementasi program dapat dipengaruhi oleh 4 faktor utama yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan birokrasi.

- Komunikasi
- Sumber Daya
- Disposisi dan Sikap
- Struktur birokrasi

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

SIGADARMA yaitu sistem informasi kegawatdaruratan maternal dan prenatal. Sigadarma adalah sistem berbasis sms yang rencananya akan diterapkan di seluruh wilayah D.I. Yogyakarta. Sistem ini hanya dapat digunakan dalam keadaan gawatdarurat dan semua tenaga kesehatan dapat menggunakan system hanya dengan membutuhkan signal untuk mengirim pesan

Sistem Informasi Imunisasi Terpadu (SIMUNDU) adalah sistem yang digunakan untuk pencatatan, pengolahan data, dan pelaporan terkait imunisasi di Puskesmas. Sistem informasi ini merupakan pusat data repository yang dikelola dan dioperasikan oleh organisasi non profit atau agensi kesehatan masyarakat, yang dilindungi oleh pemerintah atau bisa juga berasal dari organisasi non profit yang independen, namun bisa diakses oleh semua tempat pelayanan kesehatan pada wilayah tertentu.

Program EMAS adalah informasi, komunikasi, dan kolaborasi rujukan gawat darurat maternal dan neonatal di jejaring rujukan kabupaten/kota/lintas batas wilayah kabupaten/kota, dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) sebagai infraktru pengelolaan informasi dan sarana komunikasinya. Program Emas yaitu suatu Sistem informasi dan komunikasi timbal balik dengan menggunakan pesan singkat elektronik (SMS Gateway) dan Internet antara petugas pelayanan kesehatan dasar (Bidan Praktek Mandiri, bidan/dokter Puskesmas PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergesi Dasar), bidan/dokter Puskesmas Non-PONEK, bidan Rumah Bersalin) dengan rumah sakit dalam jejaring rujukan kegawat daruratan maternal dan neonatal/PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif).

B. Saran

Berdasarkan hasil makalah yang kami buat diatas kami ingin memberikan beberapa saran yang bersifat membangun dan bisa menjadi bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan sistem informasi kegawatdaruratan, Sistem Informasi Imunisasi Terpadu, dan Program Emas diantaranya yaitu:

- 1) Sistem informasi kegawatdaruratan hanya dapat digunakan dalam keadaan gawatdarurat.
- 2) Semua tenaga kesehatan dapat menggunakan system hanya dengan membutuhkan signal untuk mengirim pesan.
- 3) Tidak direkomendasikan pada tenaga kesehatan yang tidak mengerti mengenai smartphone.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, Belinda. 2016. “Asuhan Kebidanan Komprehensif..., Belinda Amalia, Kebidanan DIII UMP, 2016.” : 1–10.

Laily, Rizalaty. 2016. “Studi Deskriptif Tentang Implementasi Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.” 4(April): 1–10.

Amalia, Belinda. 2016. “Asuhan Kebidanan Komprehensif..., Belinda Amalia, Kebidanan DIII UMP, 2016.” : 1–10.

Laily, Rizalaty. 2016. “Studi Deskriptif Tentang Implementasi Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.” 4(April): 1–10.

<https://id.scribd.com/presentation/554958965/Aplikasi-Kesehatan-Portal-Web-Kesehatan-Kelompok>

<https://id.scribd.com/presentation/441836733/SIGADARMA>