

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN**

Setelah dilaksanakannya desentralisasi kesehatan, salah satu hal yang masih menjadi ganjalan pembangunan kesehatan adalah sistem informasi. Dulu, semua kabupaten mengirim data ke Pusat. Kemudian Pusat menganalisa dan memublikasikannya. Model ini sekarang menjadi simpang siur. pemerintah Pusat tidak lagi memperoleh asupan informasi dari daerah karena diasumsikan setelah desentralisasi, terdapat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merasa tidak perlu melaporkan program-program kesehatan, statistik pelayanan, sosial dan demografi, dan hasil pengawasannya. Secara anomali terdapat pula beberapa Dinas Kesehatan yang lebih kreatif, seperti pengumpulan dan pemrosesan data fasilitas kesehatan swasta di Kabupaten Sleman, Yogya,<sup>1</sup> komputerisasi data pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga dan Purworejo, Jateng, serta sistem informasi kesehatan yang dikembangkan di Kota Bontang, Kaltim dan Kabupaten Jembrana.<sup>2</sup> Bagaimana dengan Pemda DKI Jakarta? Kota yang cukup kuat kemampuannya ini, tampaknya juga berusaha menggunakan teknologi informasi bidang kesehatan untuk mendukung kinerjanya. Hal itu diwujudkan dengan program "Sistem Informasi Kesehatan Integrasi" atau dikenal dengan "SIK Integrasi".

#### **A. Profil Dinas Kesehatan DKI Jakarta**

Dinas Kesehatan (Dinkes) DKI adalah organ Pemerintah DKI Jakarta yang bertanggungjawab dalam melaksanakan program-program kesehatan memiliki tujuh subdin yaitu Subdin Pelayanan Kesehatan, Subdin Kesehatan Masyarakat, Subdin Kesehatan Gawat Darurat dan Bencana, Subdin Pemasaran Sosial dan Informasi Kesehatan, Subdin SDM Kesehatan, Subdin Perencanaan

---

<sup>1</sup> Siti Munawaroh & Berty Murtyningsih, "Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu di Propinsi Jogjakarta" Makalah dalam Seminar Nasional *Tahun kelima Pelaksanaan Desentralisasi sektor Kesehatan di Indonesia, dengan Tema Reformasi Sektor Kesehatan dalam Desentralisasi di Indonesia* Bandung 6-8 Juni 2006.

<sup>2</sup> Majalah e-Indonesia, "E-Government di Kabupaten Jembrana, Menjadikan TI Sebagai Problem Solving," [www.majalahaIndonesia.com](http://www.majalahaIndonesia.com), 2006.

dan Pembiayaan Kesehatan serta Subdin Manajemen Mutu Kesehatan. Selain itu juga terdapat Unit Pelaksana Teknis Dinas dan Kelompok Jabatan Fungsional. Subdin yang berjumlah tujuh buah tersebut adalah kasus khusus DKI Jakarta. Provinsi atau kabupaten lain, umumnya menggabungkan subdin pelayanan dengan kesehatan masyarakat menjadi satu instansi yaitu subdin Kesehatan. Kekhasan DKI lainnya adalah adanya hubungan langsung dan koordinatif antara Dinkes pada level provinsi dengan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dan Suku Dinas Pelayanan Kesehatan di lima wilayah yaitu Jakarta Timur, Jakarta Barat, Jakarta Selatan, Jakarta Utara, Jakarta Pusat dan Kabupaten Kepulauan Seribu. Suku Dinas-Suku Dinas inilah yang selanjutnya menjadi koordinator dari ujung tombak pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Kelurahan dan Puskesmas Kecamatan yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar secara langsung sekaligus menjalankan program pembangunan kesehatan di tingkat Kecamatan dan Kelurahan.

Program prioritas Dinkes DKI Jakarta ada tujuh. Program-program tersebut adalah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, pengembangan sistem informasi kesehatan dan pemasaran sosial, peningkatan kemandirian masyarakat dan sistem pembiayaan, peningkatan profesionalisme, pengembangan sistem respons kegawatdaruratan dan bencana, pembinaan pengawasan dan pengendalian hukum kesehatan.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan secara garis besar meliputi pengembangan SDM, penyempurnaan sistem manajemen, peningkatan promosi dan informasi kesehatan, peningkatan kualitas pelayanan (pelayanan kesehatan dan kesehatan masyarakat), pengembangan sarana dan prasarana, penembangan jenis pelayanan dan pengembangan organisasi. Adapun program "Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi" merupakan bagian dari program pengembangan sistem informasi kesehatan yang ditujukan guna mendukung kualitas pelayanan kesehatan.

## B. Kebijakan SIK Integrasi :

### B.1 Latar Belakang Kebijakan

Munculnya kebijakan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi dari Dinas Kesehatan Pemda DKI Jakarta tampaknya dilatarbelakangi oleh berbagai alasan. Alasan *pertama* adalah kebutuhan obyektif akan informasi kesehatan yang dapat diandalkan guna mendukung kebijakan-kebijakan Dinas. Kebutuhan ini semakin tidak terhindarkan mengingat jumlah penduduk yang membutuhkan perawatan kesehatan terus meningkat, kebutuhan manajemen kesehatan yang lebih profesional, manajemen gawat darurat dan pelayanan kesehatan serta problem kesehatan lainnya. Masalah-masalah diatas semakin menuntut adanya informasi yang akurat dan terpadu. Munculnya KLB Demam Berdarah umpamanya, harus diantisipasi secara dini, agar pelayanan kesehatan yang diberikan tidak merugikan masyarakat.

*Kedua*, kebijakan ini didorong oleh berbagai peraturan Pemerintah pusat dan Pemda DKI Jakarta yang mendorong segera diimplementasikannya sistem informasi elektronik yang dapat diandalkan. Pemda DKI sendiri telah mendorong pentingnya penerapan *e-government*, sebagai tindak lanjut dari Instruksi Presiden nomor 6/2001 tanggal 24 april 2001 tentang telematika komunikasi, yang menyatakan aparat pemerintahan harus menggunakan teknologi telematika untuk mendukung *good governance*. Kemudian Inppres nomor 3 tahun 2003 yang mengatur kebijakan dan strategi nasional pengembangan *e-government*. Inpres ini mengamanatkan setiap gubernur dan Bupati/Walikota untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan tugas fungsi dan kewenangannya masing-masing guna terlaksananya pengembangan *e-government* secara nasional. Momentum terbangunnya *e-government* itu didapatkan dari munculnya Peraturan Pemerintah Nomor 108/2000 dan Peraturan Pemerintah Nomor 39/2001 mengenai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan KW-SPMBK

*Ketiga*, visi Dinkes DKI yang menghendaki agar " *Masyarakat di Daerah Khusus Ibukota Jakarta mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan klinis dan kesehatan masyarakat yang manusiawi, adil dan bermutu sejajar dengan pelayanan kesehatan kota-kota besar maju di dunia*". Visi ini kemudian diterjemahkan dalam misi Dinkes yaitu:

1. Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan klinis dan kesehatan masyarakat yang responsif, merata dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
2. Mengembangkan sistem informasi dan pemasaran sosial kesehatan mutakhir dan tepat guna.
3. Mengembangkan upaya kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
4. Mengembangkan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan melalui jalinan kemitraan.
5. Mengembangkan profesionalisme sumber daya manusia kesehatan.
6. Mengembangkan profesionalisme sdm kesehatan
7. Mengembangkan sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional.
8. Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan gawat darurat dan bencana yang responsif, merata dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
9. Mengembangkan dan menyempurnakan produk hukum kesehatan sesuai dengan otonomi daerah.
10. Mengembangkan sistem pembinaan, pengawasan dan pengendalian tenaga dan sarana pelayanan kesehatan.
11. Menyelenggarakan pelayanan internal manajemen yang bermutu dalam mendukung pelaksanaan tugas .

Dalam salah satu misi Dinkes tersebut disebutkan perlunya "mengembangkan sistem informasi dan pemasaran sosial kesehatan mutakhir dan tepat guna". Juga disebutkan dalam misi yang lain tentang perlunya "mengembangkan sistem pelayanan kesehatan klinis dan kesehatan masyarakat yang responsif, merata dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat". Terjemahan kedua misi ini tidak lain adalah urgensi membangun sistem informasi yang terpadu.

Dengan latar belakang inilah, Dinkes DKI kemudian mengeluarkan dua jenis kebijakan yang penting. Pertama *Master plan* Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi. Di dalam master plan ini berisi kebijakan tahap pertama yang meliputi pengelolaan Situs Dinas Kesehatan, dan Suku Dinas yang ada di lima wilayah ditambah *Roll Call* rumah sakit. Kedua Keputusan Kepala Dinkes DKI Nomor 7719/2004 tentang pelaksanaan sistem informasi kesehatan (SIK) integrasi di Dinas Kesehatan Propinsi, Suku Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas

Kebijakan pertama, *master plan*, berisi *roadmap* pembangunan sistem informasi yang terintegrasi mulai dari fase penguatan infrastruktur, perluasan sistem informasi, hingga perluasan sistem informasi mandiri. Pada fase terakhir

ini, diharapkan sudah muncul *e-health*, di mana akses masyarakat DKI terhadap pelayanan kesehatan sudah pada tingkat yang sejajar dengan kota-kota lain. Sedangkan kebijakan kedua, yaitu pelaksanaan sistem informasi kesehatan (SIK) Integrasi adalah terjemahan dari master plan yang telah dibuat sebelumnya. SK ini mengatur secara teknis, hal-hal yang harus dilakukan dalam mewujudkan fase pertama sistem informasi.

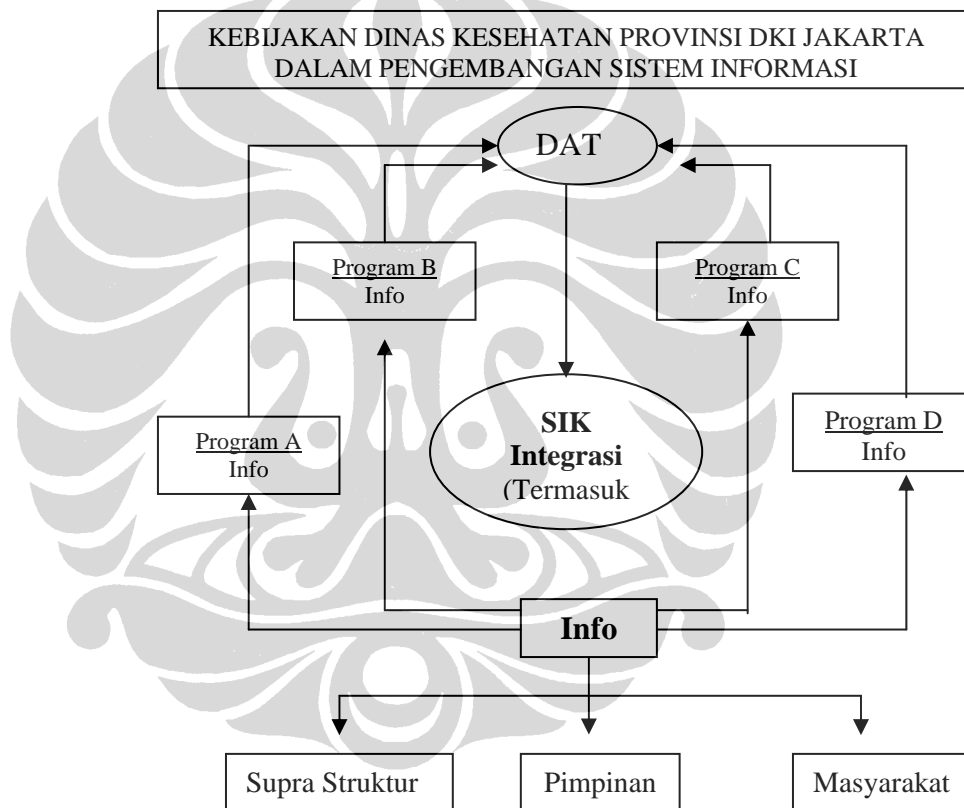
Institusionalisasi kebijakan SIK Integrasi sebagai kebijakan prioritas dilakukan dengan memasukkan kebijakan tersebut ke dalam setiap perangkat perencanaan Dinas Kesehatan. Pertama kebijakan SIK Integrasi dioperasionalkan sebagai bingkai program pengembangan sistem informasi kesehatan dan pemasaran sosial. Kedua dalam propeda SIK Integrasi dimasukkan ke dalam program perbaikan kebijakan dan manajemen kesehatan dalam sub program pengembangan sistem informasi kesehatan. Ketiga dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan disebutkan bahwa salah satu strategi pembangunan kesehatan yang hendak dicapai adalah peningkatan sistem informasi manajemen dan pengembangan sistem informasi kesehatan. Keempat SIK Integrasi juga diakomodasi dalam salah satu misi Dinas Kesehatan, yaitu adalah mengembangkan Sistem informasi dan Pemasaran Sosial Kesehatan Mutakhir dan tepat guna.

## **B.2. Master Plan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Terintegrasi**

*Master Plan* Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Terintegrasi pada dasarnya dimaksudkan sebagai arahan secara bertahap untuk melakukan pengelolaan informasi secara terpadu, menyeluruh dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi. Munculnya kebijakan ini, di samping karena alasan-alasan strategis sebagaimana diungkapkan sebelumnya, juga didorong oleh kenyataan sebaran informasi kesehatan yang terpisah-pisah. Ketersediaan informasi yang terintegrasi tersebut sangat penting dan relevan sebagai dasar pengelolaan data dan informasi kesehatan yang terkoordinasi, membentuk integrasi sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan serta membentuk jaringan sistem informasi kesehatan di wilayah DKI Jakarta yang akan memudahkan proses pengambilan keputusan dan kebijakan di bidang kesehatan. Secara lebih khusus, tujuan dari SIK Integrasi adalah (1) Terselenggaranya pengelolaan data dan informasi kesehatan secara terintegrasi dan menyeluruh. (2) Tersedianya

bank data sebagai *center data storage*. (3) Tersedianya pusat pelayanan informasi kesehatan (Pusdaldukkes bidang informasi) (4) tersedianya jaringan informasi seperti Local Area Network (LAN), jaringan internet dan situs Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (5)Tersebaranya informasi melalui buku informasi kesehatan, situs Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Pusdaldukkes dan *call center*. Bagaimana data informasi tersebut dikelola secara terintegrasi? Masterplan SIK Informasi menggambarkan sebagai berikut:

Gambar.3.1.



Sumber : MasterPlan SIK Integrasi Dinkes DKI

Berdasarkan alur ini, maka data dan informasi yang selama ini di simpan di masing-masing program, akan disimpan dalam bank data. Data dan informasi di dalam bank data diolah secara terintegrasi oleh tim pelaksana SIK Integrasi yang diketuai oleh Kepala Pengelolaan Data. Minimal data yang harus dicatat dan dilaporkan meliputi data SIK Integrasi data SP2TP. Informasi yang dihasilkan oleh SIK Terintegrasi ini, kemudian akan diinformasikan kepada

masing-masing pengelola program untuk kepentingan evaluasi dan perencanaan program, kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta berupa laporan eksekutif setiap hari dan setiap bulan, kepada suprasistem (Gubernur, Departemen Kesehatan dan sebagainya), dan disebarluaskan kepada masyarakat melalui Pusat Layanan Informasi Kesehatan (Pusdaldukkes) yang dibentuk di Dinkes DKI Jakarta dan melalui buku Infokes yang terbitkan setiap bulan.

Untuk mewujudkan tujuan ini, SIK Intergrasi, memuat langkah-langkah penting yang harus dilakukan oleh Dinkes DKI dalam rangka mewujudkan sistem informasi yang terpadu guna menunjang pencapaian visi dan misi Dinkes. Langkah-langkah tersebut dibagi dalam tiga tahap penting yaitu fase penguatan infrastruktur, fase perluasan sistem informasi dan fase informasi mandiri. Adapun secara umum, ciri, target dan model masing-masing fase adalah sebagai berikut:

Tabel.3.1 Fase Perkembangan SIK Integrasi.

	<b>FASE I 2002 - 2006</b>	<b>FASE II 2007 - 2009</b>	<b>FASE III 2010 - 2012</b>
Ciri-Ciri	Penguatan Infra Struktur	Perluasan Sistem Informasi	Perluasan Sistem Yang Mandiri
Model Sik	Jaringan Sik	Model Asp	Interkoneksi
Output	Info Kesehatan Yang Dapat Diedit	Applikasi Kesehatan (Model Asp)	Transaksi Kesehatan
Target	Pertukaran Info Kesehatan	Pertukaran Info Antar Provider	Pelaksana, Asuransi, Pengguna
Kunci Sukses	Pelaksana Kesehatan (Terbatas)	Para Pelaksana Kesehatan (Luas)	Pertukaran Infokes Luas Pemerintah, Masyarakat, Swasta.
Sumber Dana	Terutama Pemerintah	Pemerintah & Swasta	Sumber Dana

Sumber : Petunjuk Teknis SIK-Integrasi Dinkes DKI

#### B.2.1. Fase Pertama (penguatan infrastruktur)

Fase ini berlangsung antara tahun 2003-2006. Pada fase ini program yang diprioritaskan meliputi : (1)Penyiapan infrastruktur sistem informasi kesehatan melalui pendekatan penyiapan infrastruktur berupa *software* sistem informasi; *hardware*; *brainware* dan infrastruktur pendukung SIK Lainnya; penggunaan format yang sudah ada yaitu SPRS dan SP2TP; Penyediaan pangkalan data sesuai dengan kebutuhan yang ada; Penyiapan pusat informasi sebagai pusat

koordinasi aplikasi sistem informasi. (2) Peningkatan kapasitas dan kemampuan SDM dalam bidang Informasi /IT. Peningkatan kapasitas dan kemampuan SDM lebih diarahkan kepada pengembangan SDM internal, walaupun perluasan kapasitas melalui rekrutmen SDM baru dengan kapabilitas khusus dalam bidang informasi/IT juga dilakukan. (3) Standarisasi sistem informasi kesehatan berbasis komputer terkait dengan pelayanan. Program standarisasi ini berfungsi menyeragamkan pemakaian SIK terutama yang berhubungan dengan pelayanan, menyiapkan interkoneksi sistem dalam institusi pelayanan kesehatan yang saling berhubungan, Aplikasi sistem informasi dalam bidang pelayanan kesehatan yang berorientasi mutu, *maintenance* dan evaluasi sistem.

Tujuan pada tahap pertama ini sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelaksanaan SIK Integrasi adalah tersedianya *Bank Data Kesehatan* sebagai pusat penyimpanan data dan informasi seluruh kegiatan, tersedianya *Pusat Layanan Informasi Kesehatan* (Pusdadulkes bidang informasi) sebagai tempat penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat atau pengguna informasi lainnya, serta terselenggaranya jaringan data dan informasi antara masing-masing pengelola program dan tersedianya layanan internet. Pada tahap pertama ini tidak seluruhnya data diperoleh dengan memanfaatkan teknologi internet, sebagian data masih dapat dikirim dalam bentuk disket, data dari subdin dikumpulkan langsung oleh TIM SIK Integrasi atau dikirim melalui LAN atau bahkan diambil langsung ke sumber data seperti data BPS, BKKBN dan Data Depkes.

#### B.2.2. Fase Kedua (Perluasan Sistem Informasi)

Fase ini akan dilaksanakan antara tahun 2007-2009. Dalam fase ini swasta mulai dilibatkan secara intensif dalam bentuk kerjasama yang saling menguntungkan. Pihak swasta disini merupakan tim ahli (konsultan) yang memiliki keahlian dan fokus pada sistem informasi kesehatan. Pada fase ini kegiatan yang akan dilakukan adalah kerjasama dengan pihak swasta dalam perluasan program pelayanan dan pembuatan sistem *database* yang efisien dan memudahkan akses, promosi dan penjualan *database* untuk organisasi layanan



kesehatan, pembuatan sistem pendukung pelayanan kesehatan, pemeliharaan program tahunan dan pengembangan sistem.

### B.2.3. Fase Ketiga (Perluasan Sistem informasi Mandiri)

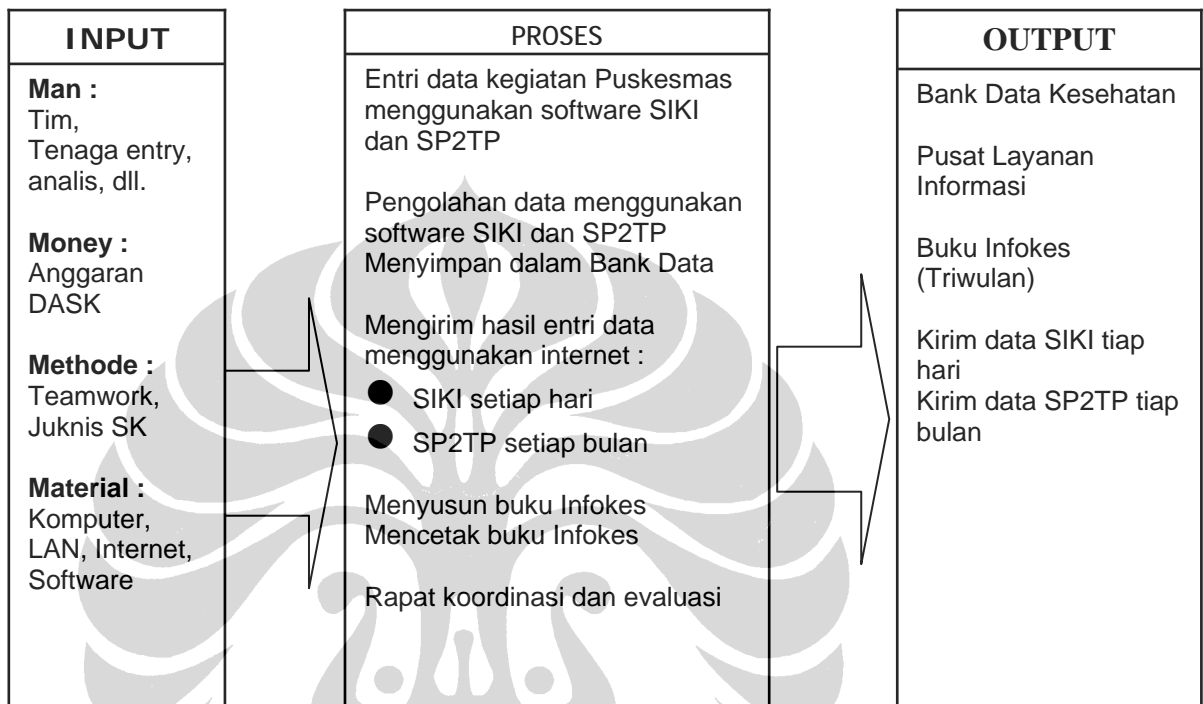
Fase III yang akan diselenggarakan pada tahun 2010-2012, adalah fase akhir dari perumusan master plan SIK. Tahap ini lebih menitikberatkan kepada keterlibatan dan peran aktif masyarakat sebagai pengguna SIK sehingga konsep pengembangan sistem informasi yang mudah diakses dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat menjadi lebih penting. Program yang direncanakan dalam fase ini adalah : pengembangan dan sosialisasi sistem informasi kearah sistem informasi yang mandiri mudah diakses.

### B.3. Model Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi

Model Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi yang dikembangkan menganut model spiral. Dalam model ini, arus informasi diperoleh dari unit yang paling bawah (Puskesmas Kelurahan) kemudian disalurkan ke Puskesmas Kecamatan dan pada akhirnya ke Dinkes Provinsi. Setelah diolah dalam berbagai bentuk data kemudian disebarakan kembali, baik kepada Puskesmas atau rumah sakit maupun kepada masyarakat luas melalui situs internet yang beralamat : <http://www.dinkes-dki.go.id>. Di tiap Puskesmas Kecamatan dibentuk unit pusat pengelola data tingkat Puskesmas dengan jaringannya yang diberi wewenang untuk pengumpulan, pengolahan, analisis, penyajian dan publikasi data & informasi di tingkat Puskesmas. Jaringan tersebut beranggotakan Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan yang berada pada wilayah Kecamatan dan dikoordinir oleh petugas pengelola SIK Integrasi Puskesmas Kecamatan. Unit pusat pengelola data ini bersifat non-struktural sehingga tidak dilengkapi dengan tupoksi yang memberikan deskripsi mengenai tugas pokok dan fungsi yang harus dilaksanakan. Hal ini terkait dengan tanggung jawab, sistem penganggaran, *reward and punishment system*, pembinaan dan pengembangan SDM yang juga belum dipersiapkan.

Adapun model Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi di Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan dapat digambarkan dalam alur berikut :

**Gambar.3.2.**  
**Model Sistem Informasi Kesehatan (Sik) Integrasi Di Puskesmas**  
**Kecamatan Atau Kelurahan**

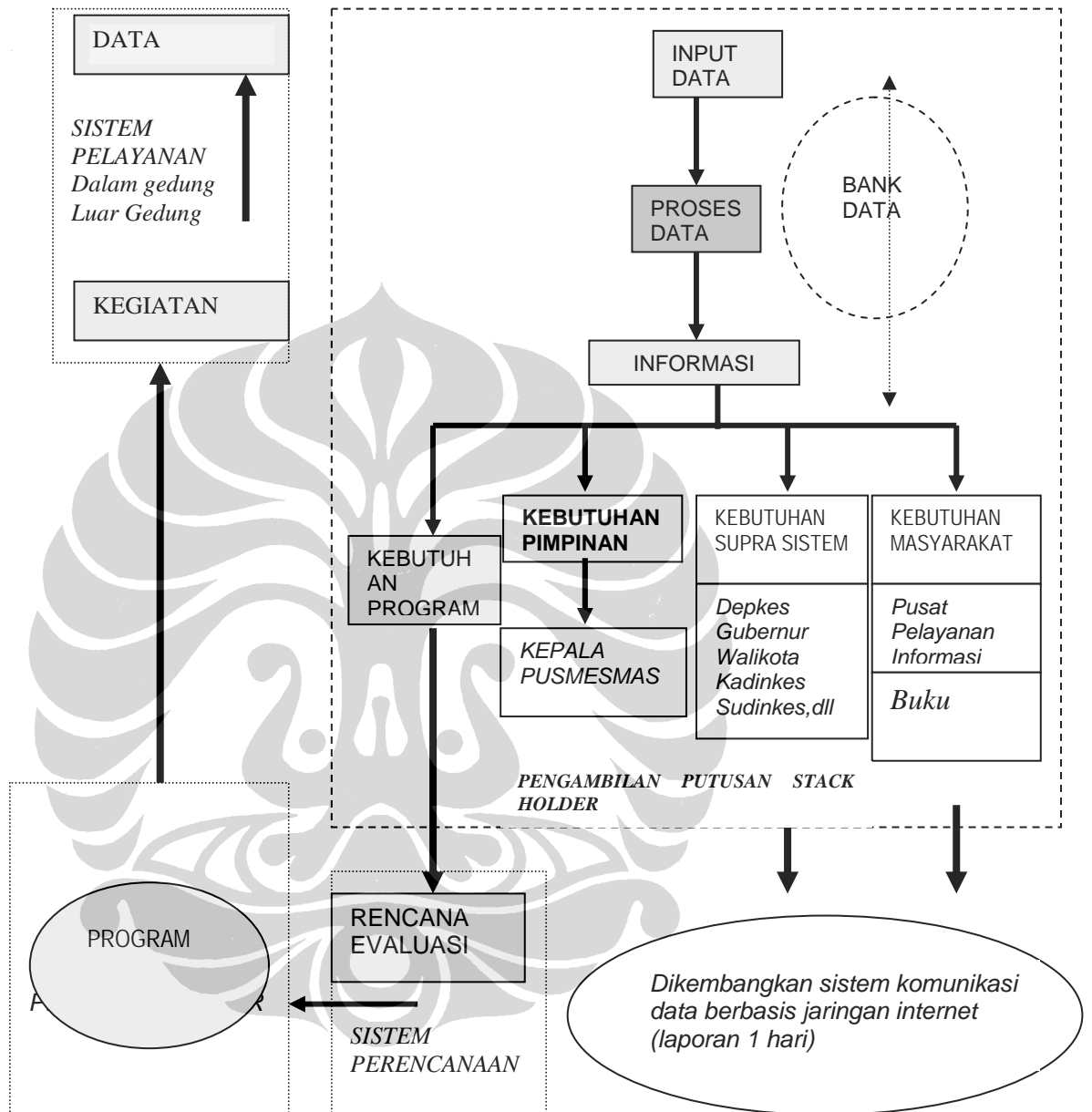


Sumber : Petunjuk Teknis Sik Intrgrasi Dinkes DKI

Berdasarkan model ini dapat diketahui bahwa proses informasi yang di olah di level Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan adalah SIKI (Sistem Informasi Kesehatan Integrasi) dan SP2TP (Sistem Pencatatan Pelaporan Terintegrasi Puskesmas). Data SIKI meliputi data kegiatan di dalam gedung, data kegiatan di luar gedung dan data pelayanan (seperti retribusi dan pencatatan rekam medis). Sedangkan data SP2TP sama dengan data SIKI kecuali data retribusi. Data-data SIKI kemudian di-*entry* dengan menggunakan *software* SIKI yang selanjutnya dikirim setiap hari ke Pusat Pengolahan Data. Sedangkan data SP2TP di-*entry* secara manual dan dikirim setiap bulan.

Data yang terkumpul dari masing-masing Puskesmas tersebut, oleh Pusat Pengolahan Data kemudian dikirim ke Subdin Pemasaran Sosial dan Informasi Kesehatan Dinkes Provinsi. Setelah itu akan diolah kembali baik secara manual maupun elektronik.

**Gambar.3.3. Langkah Pelaksanaan SIK Integrasi di Puskesmas**



Sumber : Petunjuk Teknis Sik Intrgrasi Dinkes DKI

Aplikasi yang dikembangkan di tingkat Puskesmas Kelurahan meliputi Aplikasi Rawat Jalan, Aplikasi Kegiatan Program Dalam dan Luar Gedung, Aplikasi Pengawasan Penderita TBC serta Aplikasi Data Kematian. Aplikasi yang dikembangkan ditingkat Puskesmas Kecamatan meliputi: Aplikasi Rawat Jalan, Aplikasi Rawat , Aplikasi Kegiatan Program Dalam Gedung, serta Aplikasi Data

Keuangan Swadana. Sementara itu aplikasi yang dikembangkan ditingkat Suku Dinas Pelayanan Kesehatan wilayah meliputi Aplikasi Data Perizinan Praktek Dokter dan Praktek Bersama.

Hubungan koneksitas dalam jaringan ditempuh melalui perantara ISP (*Internet Service Provider*) yang bisa membantu sumber data di wilayah tertentu mengirimkan data-data penting atau hasil pelaporannya kepada pusat pengolahan data atau Dinas Kesehatan Propinsi. Puskesmas, dalam hal ini sebagai sumber data bisa dengan mudah melaporkan semua peristiwa dan data-data penting yang dibutuhkan pemerintah pusat dalam pengambilan keputusan bidang kesehatan setiap saat atau kapan pun bila diperlukan. Sebaliknya dari sisi pusat data, koneksi jaringan juga memudahkan transfer data serta efisien dalam hal biaya dan waktu bila dibandingkan ketika pusat harus turun langsung ke lapangan untuk pengambilan data. Aksesibilitas publik terhadap data akhir yang telah diolah pusat menjadi suatu informasi relatif mudah dilakukan, karena model koneksi *web hosting* dari pusat pengolahan data memungkinkan untuk melakukan itu. Koneksitas jaringan juga menggunakan fasilitas LAN (*Local Area Network*) memudahkan dalam pendistribusian data. Data yang telah masuk dalam *data base* bisa dengan mudah di distribusikan dan ditampilkan dalam bentuk laporan serta dipublikasikan baik dalam format laporan itu sendiri, melalui internet maupun tersimpan dalam perpustakaan sebagai dokumen yang bisa sewaktu-waktu.

#### **B.4. Pembiayaan**

- **Tingkat Puskesmas dengan jaringannya.**

Pengadaan format pencatatan dan pelaporan data minimal dan software disediakan oleh provinsi. Pengadaan hardware dan jaringannya menjadi tanggung jawab bersama secara proporsional. Entri dan pengiriman data ke Dinas Kesehatan dilakukan secara mandiri oleh Puskesmas dengan jaringannya. Pelatihan pengelolaan data di tingkat Puskesmas menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan. Dibiayai dari pengembalian dana PAD Puskesmas dengan jaringannya dan sumber-sumber lain seperti dari APBD Kab./Kota dan sumber lain yang sah.

- **Tingkat Provinsi dan Jaringannya.**

Semua kegiatan yang terkait dengan Sistem Informasi Kesehatan di tingkat Provinsi menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi yang bersumber dari APBD Provinsi DKI Jakarta dan Dana Dekonsentrasi (APBN). Provinsi berkewajiban mengadakan fasilitasi teknis untuk pengembangan SIK ke Puskesmas dan jaringannya. Provinsi berkewajiban melaksanakan TOT (*Training for Trainer*) SIK untuk pengembangan SDM

### **B.5. Karakteristik Sistem Informasi**

Karakteristik sistem informasi kesehatan yang diharapkan dan akan dikembangkan merupakan sistem informasi berbasis teknologi informasi terutama komputer dan telah digunakan secara luas dalam berbagai aktivitas dalam sistem pelayanan kesehatan yang meliputi :

- Sistem pendukung bagi eksekutif (*Executive Support Sistem*) yang memudahkan komunikasi dan koordinasi aktor yang berasal dari latar belakang profesional yang berbeda-beda
- Sistem informasi kesehatan yang akurat dan tepat waktu.
- Sistem dukungan pengambilan keputusan yang berkualitas untuk mempengaruhi keputusan yang dibuat.
- Sistem kerja berbasis pengetahuan dan otomatisasi proses kantor. .
- Proses transaksi yang bersifat *online*, lebih cepat, lebih akurat dan dapat meminimalkan penyuapan atau kolusi, korupsi dan nepotisme

Kebutuhan sistem informasi bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kesejahteraan masyarakat, dengan menstandarisasi dan mengintegrasikan sistem ke dalam praktek efektif dan aman pelayanan kesehatan melalui sistem pemeliharaan kesehatan atau melalui komunitas itu sendiri sehingga informasi kesehatan dapat diaplikasikan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat

Sistem informasi kesehatan membutuhkan perencanaan yang khas terkait dengan dunia kesehatan dan kedokteran, dan tetap harus mengacu pada standar perencanaan berikut komponen pendukungnya. Dinas Kesehatan sebagai lembaga induk kesehatan di tingkat pemerintah daerah memiliki kebijakan penting dalam pengembangan sistem informasi ini yaitu perumusan program-

program kesehatan yang berbasis data dan informasi yang kemudian diolah menjadi suatu paket program yang bisa dievaluasi tidak hanya pada tataran pimpinan Dinas, melainkan juga oleh masyarakat dan supra struktur terkait, melalui mekanisme proses yang dibantu oleh sistem informasi yang terintegrasi.

### **C. Kategori Interaksi dalam SIK Integrasi**

Sistem informasi kesehatan terintegrasi, merupakan sebuah sistem informasi dan komunikasi yang dapat menghubungkan pemerintah dengan berbagai *stakeholdernya*, yaitu internal pemerintah, hubungan antar lembaga pemerintah, hubungan antara pemerintah dengan sektor bisnis dan hubungan yang terpenting yaitu hubungan antara pemerintah dengan masyarakat. Pola interaksi yang berlangsung melalui *e-government* berbeda dengan sistem informasi biasa, karena dalam *e-government* interaksi berlangsung dalam dua arah. Kehadiran *e-government* itu sendiri pada hakikatnya adalah upaya untuk membuka interaksi dan partisipasi publik secara demokratis dan bertanggung jawab. Interaksi yang berlangsung dalam sistem informasi elektronis ini juga dipercaya dapat akan meningkatkan kualitas pemerintahan daerah dalam berbagai aspek seperti akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas, transparansi dan sebagainya.

Pada Fase I, SIK – Integrasi diimplementasikan dalam bentuk Program SIMPUS, Sistem Informasi Puskesmas sebagai mekanisme otomatisasi pelaporan data-data profil kesehatan dan SPM (Standar Pelayanan Minimum). Program yang kedua adalah Web Dinas kesehatan yang beralamat di <http://www.dinkes-dki.go.id>. Program ini sejatinya merupakan media komunikasi dan interaksi antara pemerintah dengan *stakeholder* lainnya. Melalui media ini pemerintah daerah dapat mempublikasikan segala informasi yang perlu diketahui masyarakat, melakukan dialog dengan masyarakat seputar permasalahan pembangunan daerah, sebagai media bagi masyarakat untuk menyalurkan aspirasinya mengenai kebijakan publik, juga sebagai media untuk melakukan transaksi elektronis dalam pendistribusian pelayanan publik. Program lainnya yaitu SIK-RS, Sistem Informasi Kesehatan-Rumah sakit yang seharusnya sudah dilaksanakan pada fase I, gagal diimplementasikan, namun rumah sakit tetap memberikan laporan statistik kesehatan dan laporan BOR (*Bed Occupation Rate*) melalui email.

Tipe interaksi yang paling nyata dalam SIK-Integrasi adalah hubungan antara pemerintah dengan pemerintah yakni antara Puskesmas dengan Dinas Kesehatan dan antara Puskesmas Kelurahan dengan Puskesmas Kecamatan. Interaksi ini masih sangat terbatas karena pada kenyataannya tingkat partisipasi Puskesmas dalam program ini masih sangat rendah. Rata-rata frekuensi pelaporan yang terjadi masih di bawah 10%, sebagian besar hanya bisa mengirimkan data paling cepat seminggu sekali, bahkan ada yang lebih dari sebulan belum meng-*upload* informasi sehingga petugas seksi pengolahan data harus menagihnya melalui telepon. Kualitas data yang dikirimkan sendiri dari aspek validitas terkadang masih banyak yang diragukan terutama data-data yang bukan berasal dari kunjungan pasien. Tambah lagi data yang dikirimkan seringkali tidak lengkap.

Melalui Situs Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Pelayanan Kesehatan serta Suku Dinas Kesehatan masyarakat yang ada di lima wilayah sangat dimungkinkan terjadinya pola interaksi antara pemerintah dengan masyarakat dan antara pemerintah dengan bisnis termasuk pelayanan kesehatan swasta serta industri kesehatan lainnya. Namun pada kenyataannya, kinerja situs tersebut masih sangat rendah. Melalui Situs Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Pelanan Kesehatan serta Suku Dinas Kesehatan masyarakat yang ada di lima wilayah sangat dimungkinkan terjadinya pola interaksi antara pemerintah dengan masyarakat dan antara pemerintah dengan bisnis termasuk pelayanan kesehatan swasta serta industri kesehatan lainnya.

#### **D.Tahapan Perkembangan**

Tahapan perkembangan penerapan *e-government* di Sektor kesehatan Propinsi DKI dapat dilihat dari tingkatan adopsi *e-government*. Berdasarkan tingkat adopsi menurut PBB maka dapat dikatakan bahwa penerapan *e-government* di Sektor kesehatan Propinsi DKI ditandai dengan telah terbangunnya situs resmi di mana terdapat menu-menu dan fasilitas yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan berbagai informasi yang disajikan di situs tersebut. Informasi tersebut diperbarui oleh Dinas kesehatan DKI secara berkala. Menu-menu atau fasilitas-fasilitas yang menggambarkan pengembangan *e-government* Dinas Kesehatan DKI berada pada tahap *enhance presence* versi UN tersebut adalah :

- a. Berita. Pada menu ini pengunjung dapat memperoleh informasi mengenai berbagai hal yang terkait dengan sektor kesehatan di propinsi baik mengenai aktifitas pemerintahan, program-program pemerintahan, peraturan, peraturan serta berita kesehatan masyarakat yang terjadi di DKI Jakarta
- b. Profil Dinas Kesehatan, menu ini memberikan informasi mengenai Dinas kesehatan termasuk unit-unit kerja yang ada dalam organisasi tersebut, Wilayah kerja yang dilingkupi, termasuk visi-misi, struktur organisasi, Propeda, Renstra dan program prioritas Dinas Kesehatan
- c. lainnya dan juga terhubung dengan menu sistem informasi yang dikelola oleh Subdin dilingkungan Dinas Kesehatan meliputi, Aset Puskesmas yang hanya dapat diakses oleh kalangan terbatas, Info Subdin Gadar, Info Adinkes, Info penyakit, Simpus dan Surveillance. Sebagian besar menu tersebut belum terhubung dan belum ada datanya.
- d. Informasi fasilitas kesehatan. Terdiri dari info rumah sakit, didalamnya terdapat nama dokter dan nomor telpon, jumlah tempat tidur yang belum terisi. Kedua informasi Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan beserta nomor telepon dan alamatnya serta fasilitas yang disediakan
- e. Informasi perijinan pelayanan Kesehatan, terdapat pada situs Suku Dinas Pelayanan Kesehatan jakarta utara dan Jakarta Barat. Berisi Jenis-jenis perijinan yang dilayani, ketentuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan swasta berikut persyaratan perijinan dan prosedur perijinanya. Formulir dan persyaratan perijinan hanya bisa di Down Load di Suku Dinas Pelayanan Kesehatan Jakarta Utara.
- f. *Link Web*. Situs ini telah terhubung dengan situs Departemen Kesehatan, Situs Dinas Kesehatan Propinsi lainnya serta dengan Situs Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Utara dan Suku Dinas Pelayanan Kesehatan Jakarta Utara dan Jakarta Barat.
- g. *Search*. Fasilitas ini dapat dimanfaatkan untuk memperoleh informasi yang lebih mendetil mengenai berbagai hal terutama yang terkait dengan informasi kesehatan masyarakat, termasuk informasi mengenai serba-serbi penyakit-penyakit yang sedang mewabah.
- h. *Down Load*, berisi tentang data-data yang dapat di down load oleh masyarakat meliputi data-data mengenai pedoman praogram prioritas,



program, informasi penyakit, Juknis dan prosedur, data mengenai program dan kebijakan belum dapat didownload.

Situs Internet Dinas Kesehatan ini memiliki server ISP dikelola sendiri, di *update* secara berkala apabila terdapat data-data baru yang perlu dimunculkan. Terutama data-data profil kesehatan yang sebulan sekali diperbarui. Dalam melakukan *updating* maupun koneksi internet digunakan fasilitas *dial up* ke nomor ISP yang bersangkutan. Selain itu situs ini juga dilengkapi dengan fasilitas *search engine* yang memungkinkan pengunjung dapat mencari apa yang diinginkan untuk dilihat secara detail. Penerapan *e-government* di Dinas Kesehatan DKI lebih menekankan pada upaya untuk memperkuat *back office*, sebagai pondasi dalam menjalankan *e-government*.

#### **E. Sistem Informasi yang Belum Terintegrasi**

Dalam implementasi SIK Integrasi ini beberapa Subdinas masih mengelola jaringan Infrastruktur IT tersendiri. Jika Subdin PSIK memiliki SIK Integrasi Puskesmas, Subdin Kesmas juga mengembangkan aplikasi sistem *surveilans* berbasis web, Subdin Gadar Bencana mengembangkan jaringan Kegawatdaruratan berbasis elektronik yang muncul pada situs Dinas Kesehatan namun belum terhubung (link) sehingga belum dapat diakses oleh masyarakat. Selain SIK Integrasi masih ada sistem informasi lainnya yang dikembangkan dan belum terintegrasi yaitu Sistem Informasi Puskesmas (SP2TP) mengenai pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SPRS) mengenai pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang harus dilaporkan setahun sekali kepada Departemen Kesehatan. Sistem lainnya adalah Sistem kewaspadaan pangan dan gizi, sistem informasi obat, Sistem informasi penyalahgunaan narkoba dan sistem informasi tenaga kesehatan.

A. Profil Dinas Kesehatan DKI Jakarta.....	61
B. Kebijakan SIK Integrasi : .....	63
B.1 Latar Belakang Kebijakan .....	63
B.2. Master Plan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Terintegrasi.....	65
B.2.1. Fase Pertama (penguatan infrastruktur).....	67
B.2.2. Fase Kedua (Perluasan Sistem Informasi).....	68
B.2.3. Fase Ketiga (Perluasan Sistem informasi Mandiri).....	69
B.3. Model Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi.....	69
B.4. Pembiayaan.....	72
B.5. Karakteristik Sistem Informasi .....	73
C. Kategori Interaksi dalam SIK Integrasi .....	74
D. Tahapan Perkembangan.....	75
E. Sistem Informasi yang Belum Terintegrasi.....	77

