



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PELAKSANAAN
SISTEM INFORMASI KESEHATAN
DI PUSKESMAS KECAMATAN PASAR MINGGU
JAKARTA SELATAN**

TESIS

Oleh:

**RIA VIRGIANDARI
NPM: 0606019806**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2008**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
ADMINISTRASI KEBLIJAKAN KESEHATAN
Tesis, 5 Juli 2008**

Ria Virgiandari, NPM. 0606019806

Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan

ix + 115 halaman, 10 tabel, 7 gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Upaya Pencatatan dan pelaporan merupakan penyelenggaraan sistem informasi di Puskesmas. Pekerjaan upaya Pencatatan dan Pelaporan dimaknai secara terbatas sekedar mengumpulkan data, melakukan rekapitulasi (tabulasi) data, membuat dan mengirim laporan. Untuk menjalankan fungsinya Puskesmas perlu didukung dengan Sistem Informasi Kesehatan yang handal.

Di era digital seperti sekarang ini, adalah suatu keniscayaan bahwa teknologi informasi akan menjadi bagian penting dalam praktek kesehatan masyarakat. Alasan utama menggunakan teknologi informasi adalah agar mampu memberikan pelayanan kesehatan masyarakat secara lebih efisien, meningkatkan efektivitas dan produktivitas kerja serta menguatkan fungsi strategik organisasi kesehatan masyarakat dengan memanfaatkan informasi kesehatan dari berbagai sumber.

Program Sistem Informasi Kesehatan Integrasi (SIK Integrasi) memberikan arahan secara bertahap untuk melakukan pengelolaan informasi secara terpadu, menyeluruh dengan memanfaatkan kemajuan teknologi secara optimal. Tujuan Penyelenggaraan SIK Integrasi di Puskesmas adalah tersedianya Informasi Kesehatan yang akurat, cepat dan menyeluruh di Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dimana pengumpulan data primer dilakukan dengan Wawancara Mendalam dan Fokus Grup Diskusi dan bertujuan

untuk mendapatkan informasi aplikasi pelaksanaan SIK di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dalam kurun waktu 2006 – 2007

Dari hasil penelitian terlihat bahwa program SIK Integrasi telah dilaksanakan di puskesmas Kecamatan Pasar Minggu namun belum berjalan baik bahkan banyak hambatan atau kendala hal ini disebabkan antara lain karena pelaksana SIK mempunyai tugas ganda dan kurang terjalin kerjasama yang baik antar pegawai, tidak adanya dana untuk pemeliharaan dan perbaikan komputer dan kurangnya dukungan dari Kepala Puskesmas.

Saran yang diberikan sehubungan dengan hasil penelitian adalah melakukan sosialisasi manfaat program SIK Integrasi di tingkat pimpinan dan pembuat kebijakan yang berdampak pada dukungan moril dan anggaran, pelatihan terhadap petugas SIK secara terus menerus serta evaluasi pelaksanaan program SIK Integrasi untuk terwujudnya pengembangan sistem informasi yang lebih baik di masa yang akan datang.

Daftar Bacaan : 25 (2001-2008)

**PUBLIC HEALTH PROGRAM
HEALTH ADMINISTRATION AND POLICY
Thesis, 5 July 2008**

Ria Virgiandari, NPM.0606019806

Analysis On Implementation of Health Information System at Health Centre Pasar Minggu, South of Jakarta

ix + 115 pages, 10 tables, 7 pictures, 10 appendices

ABSTRACT

The efforts of recording and reporting are parts of management system at Health Centre. Work of recording and reporting are meant limitedly as simply collecting data, data recapitulation or tabulation, making and sending report. To implement its function, Health Centre needs to be supported by reliable Health Information System.

It is inevitable that information technology will become an essential part in public health practice at this moment in the digital era. The main reason in applying information technology is that it will make public health service more efficient, increase work productivity and effectiveness and also strengthen organizational strategic function of public health by using health information from various sources.

Integrated health information system program (SIK Integration) gives the instructions step by step to do information management integrated, comprehensively by using technology progress optimally. The purpose of SIK Integration management at Health Centre is to provide accurate quick and comprehensive health information, at village and sub district Health Centre .

This study was done applying a qualitative method where primary data collect on was done through Indepth Interviews and Focus Group Discussions and aiming at getting understanding on the application of SIK at Health Centre of Pasar Minggu at the period of 2006 - 2007.

The study result indicated that Integrated SIK program has been implemented at Health Centre of Pasar Minggu, but it does not work well yet, even there are many constraints or resistances. Which one caused by the fact that SIK executor has double duties and weak relationship on activity among officers, there is no fund for maintenance and repair of computers and lack of support from head of Health Centre.

Referring to the study result, it was suggested to do program benefit socialization of the integrated SIK at the level of policy maker and decision maker who will provide of moral support and budget, continued training of SIK officers and also evaluation of program implementation of integrated SIK for the better information system development in the future.

References : 25 (2001-2008)



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PELAKSANAAN
SISTEM INFORMASI KESEHATAN
DI PUSKESMAS KECAMATAN PASAR MINGGU
JAKARTA SELATAN**

**Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh:

**RIA VIRGIANDARI
NPM: 0606019806**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan Judul

**ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN DI
PUSKESMAS KECAMATAN PASAR MINGGU**

telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 5 Juli 2008

Komisi Pembimbing
Ketua



dr. Anhari Achadi, SKM, DSc.

Anggota



dr. Adang Bachtiar, MPH, ScD

**PANTIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 5 Juli 2008

Ketua

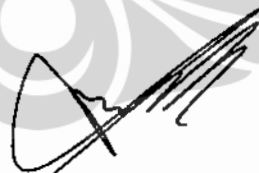


dr. Anhari Achadi, SKM, DSc.

Anggota



dr. Adang. Bachtiar, MPH, ScD.



dr. Muhammad Syafii, MSi.



drg. Yeti Sugasriani, MKes.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : RIA VIRGIANDARI

NPM : 0606019806

Mahasiswa Program : IKM

Tahun Akademik : 2006

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**ANALISIS PELAKSANAAN SIK DI PUSKESMAS KECAMATAN PASAR
MINGGU JAKARTA SELATAN**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya.

Depok, 5 Juli 2008



(RIA VIRGIANDARI)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

- Nama** : Ria Virgiandari
- Tempat dan Tanggal Lahir** : Jakarta, 8 September 1968
- Alamat** : Jl. Jagakarsa Raya Gg Jambu No 1
RT 09 RW 05 Jagakarsa
Jakarta Selatan
- Status Keluarga** : Menikah
- Alamat Instansi** : Puskesmas kecamatan Pasar Minggu
Jl. Kebagusan Raya
Jakarta Selatan
- Riwayat Pendidikan** :
1. SDN Menteng 03 Pagi, Jakarta, lulus tahun 1981
 2. SMPN 1 Jakarta, lulus tahun 1984
 3. SMAN 4 Jakarta, lulus tahun 1987
 4. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia, 1987 - 1993
- Riwayat Pekerjaan** :
1. BPG RS Tuberculosis Paru Sidawangi, Cirebon, 1994 - 1997
 2. BPG Puskesmas Kecamatan Setiabudi, Jakarta Selatan, 1997 – Agustus 1998
 3. Staf SatKer Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Selatan, 1998 - 2000
 4. Koordinator SP2TP Seksi Pendataan dan Program Sudin KesMas 2000 - 2006
 5. Staf Perencanaan Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Januari – Agustus 2006

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis junjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNYA sehingga Penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “ Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu”.

Penulis sangat berterima kasih kepada Bapak dr. Anhari Achadi, SKM, DSc dan Bapak dr. Adang Bachtiar, MPH, ScD sebagai pembimbing yang dengan tulus dan tanggung jawab telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan serta dorongan kepada Penulis sejak awal sampai selesainya tesis ini dikerjakan.

Disamping itu terima kasih yang sebesar – besarnya Penulis sampaikan kepada :

1. Bapak dr. M. Syafii, MSi, Kepala Seksi Pengelolaan Data Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta
2. Bapak dr. Kurnianto, Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta
3. Bapak drg. Yeti. S, MKes, Kepala Seksi Pendataan dan Program Sudin Kesehatan Masyarakat Jakarta Selatan
4. Kepala Puskesmas wilayah Kecamatan Pasar Minggu dan staf
5. Kepala Puskesmas wilayah Kecamatan Kebayoran Baru dan staf
6. Seluruh staf pengajar Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

7. Seluruh staf Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
8. Rekan – rekan seangkatan (Tahun 2006) dan sepeminatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (Mbak Eni, Mas Syamsir, Mas Yuli)
9. Serta pihak – pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Akhirnya secara khusus ucapan terima kasih yang setulus – tulusnya Penulis sampaikan kepada suami tercinta dan anak – anak tersayang yang telah merelakan waktu dan perhatiannya, sehingga menjadi pendorong bagi Penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Sereta tak luput kedua orang tua yang selalu mendoakan agar pendidikan dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
ABSTRACT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I	PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian	
1.4.1. Tujuan Umum	5
1.4.2. Tujuan Khusus.....	5
1.5. Manfaat Penelitian	5
1.6. Ruang Lingkup.....	7
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA
2.1. Puskesmas	
2.1.1. Fungsi Puskesmas.....	8
2.1.2. Program Puskesmas.....	9
2.1.3. Tata Kerja.....	10

2.2. Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	
2.2.1. Sistem.....	11
2.2.2. Informasi.....	12
2.2.2.1. Fungsi Informasi.....	12
2.2.2.2. Nilai Informasi.....	14
2.2.3. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Puskesmas	
2.2.3.1. Tujuan Umum.....	18
2.2.3.2. Tujuan Khusus.....	18
2.2.3.3. Sasaran	19
2.2.3.4. Kebijakan	19
2.2.3.5. Masterplan	21
2.2.3.6. Pengorganisasian.....	23
2.2.3.7. Manajemen SDM.....	25
2.2.3.7.1. Rekrutmen.....	25
2.2.3.7.2. Pendidikan dan Pelatihan	25
2.2.3.7.3. Penilaian Pekerja.....	26
2.2.3.7.4. Manajemen Sistem Imbalan....	27
2.2.3.7.5. Pengembangan Karir.....	27
2.2.3.8. Anggaran	
2.2.3.8.1. DinKes Propinsi DKI Jakarta	28
2.2.3.8.2. Puskesmas Kecamatan	29
2.2.3.9. Sarana Sistem Informasi Kesehatan.	31
2.2.3.9.1. Perencanaan	32
2.2.3.9.2. Proses Pengadaan.....	32
2.2.3.9.3. Penggunaan atau Implementasi.....	33
2.2.3.9.4. Pemeliharaan.....	35
2.2.3.9.5. Siklus Penggantian.....	36

	2.2.3.10. Pelaksanaan SIK.....	36
	2.2.3.11. Penyajian Informasi.....	40
	2.2.3.12. Pengendalian Aplikasi	41
	2.2.3.13. Evaluasi	42
	2.2.3.14. Umpan Balik.....	44
BAB III	KERANGKA KONSEP	
	3.1. Kerangka Konsep.....	46
	3.2. Definisi Istilah.....	50
BAB IV	METODE PENELITIAN	
	4.1. Rancangan Penelitian.....	52
	4.2. Informan.....	54
	4.3. Pengumpulan Data.....	55
	4.4. Lokasi dan Waktu.....	55
	4.5. Analisa Data.....	55
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	5.1. Gambaran Umum Wilayah Kerja	56
	5.2. Gambaran Umum Puskesmas	58
	5.3. Karakteristik Informan	59
	5.4. Pelaksanaan SIK	63
BAB VI	PEMBAHASAN	
	6.1. Keterbatasan Penelitian	88
	6.2. Komponen Input	88
	6.3. Komponen Proses	101
	6.4. Komponen Output	104

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

108



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1. Pedoman Penyusunan Anggaran SIK Puskesmas	30
5.1. Fasilitas Kesehatan Wilayah Kecamatan Pasar Minggu	57
5.2. Data Tenaga Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu	58
5.3. Karakteristik Informan Petugas SIK	60
5.4. Karakteristik Informan Pengguna SIK/Kepala Puskesmas	61
5.5. Karakteristik Informan Lainnya	62
5.6. Data Tenaga Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru	62
5.7. Kecukupan Anggaran SIK di Puskesmas Kecamatan Tahun 2004 - 2007	66
5.8. Gambaran kondisi komputer dan spesifikasi pada saat penelitian	69
5.9. Pelaksanaan Entry Data dan Pengiriman	71

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1. Tata Kerja Hubungan Puskesmas dalam Sistem Pemerintahan di Kabupaten/Kotamadya	10
2.2. Pengelolaan Data dan Informasi SIK Integrasi di Puskesmas	20
2.3. Fase Perkembangan SIK	22
2.4. Model Komunikasi Data di Puskesmas Kecamatan	39
2.5. Model Komunikasi Data di Puskesmas Kelurahan	40
3.1. Fungsi – Fungsi Sistem Informasi	49
6.1. Akar Pohon Masalah	100

DAFTAR LAMPIRAN

1. Foto Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu
2. Struktur Organisasi Puskesmas
3. SK Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta No 7719/2004
4. SK Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta No 6661/2004
5. Absensi pengiriman laporan SIK ke Dinas Kesehatan tahun 2006
6. Checklist
7. Kuesioner
8. Matriks Jawaban Informan
9. Menu utama Program SIK
10. Print out program SIK

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Telah umum diketahui bahwa makin maju suatu masyarakat, makin dinamis pula masyarakat tersebut. Masalah yang dihadapinyapun semakin beraneka ragam. Sejalan dengan keadaan ini, sistem informasi yang diperlukanpun semakin kompleks. Sistem informasi yang diperlukan oleh suatu perusahaan yang menghasilkan barang berbeda dengan sistem informasi yang diperlukan oleh perusahaan yang menghasilkan jasa. Ini berarti kompleksitas sistem informasi berbeda dari satu organisasi ke organisasi lain. (Siagian, 2006)

Sebagai salah satu akibat desentralisasi pengolahan informasi, arus informasi mengalir dari para pengambil keputusan pada eselon yang lebih rendah kepada pimpinan puncak yang pada gilirannya memungkinkan pimpinan puncak tersebut memantau, mengendalikan dan mengarahkan kegiatan organisasi bukan hanya demi tercapainya tujuan dan berbagai sasarannya, akan tetapi juga dalam rangka peningkatan efisiensi, efektivitas dan produktifitas kerja organisasi sebagai keseluruhan (Siagian, 2006).

Perkembangan dan perubahan yang cepat dalam segala hal juga terjadi di dunia pelayanan kesehatan. Hal ini semata-mata karena sektor pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem yang lebih luas dalam masyarakat dan pemerintahan dalam suatu negara. Departemen Kesehatan telah menetapkan visi Indonesia Sehat 2010

yang ditandai dengan penduduknya yang hidup sehat dalam lingkungan yang sehat, berperilaku sehat dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu yang disediakan oleh pemerintah dan atau masyarakat sendiri, serta ditandainya adanya peran serta masyarakat dan berbagai sektor pemerintah dalam upaya kesehatan (Pembangunan SIKDA Prop, 2002).

DKI Jakarta merupakan daerah yang mengalami perubahan yang cepat karena perubahan-perubahan di dalam dan diluar DKI, termasuk perubahan berskala global. Sebagai ibukota negara, segala perubahan di dalam negeri dan luar negeri mempunyai dampak langsung terhadap berbagai perikehidupan termasuk kesehatan warganya. Urbanisasi yang cepat dan sulit dikendalikan membawa dampak yang luas terhadap status kesehatan. Perubahan sosial ekonomi politik di dunia membawa dampak yang luas bagi warga di DKI Jakarta. Pendidikan masyarakat yang relatif tinggi dan akses terhadap informasi tentang segala hal termasuk informasi tentang kesehatan, serta kesadaran hukum yang semakin tinggi, menyebabkan semakin bervariasi dan tinggi tuntutan kebutuhan kesehatan mereka. Hal ini akan berdampak luas dalam pelayanan kesehatan termasuk kesiapan informasi untuk mendesain dan menilai pelayanan kesehatan yang tepat. (Jakarta Health Networking, 2006)

Dari sisi penyedia, globalisasi membawa dampak persaingan yang lebih terbuka termasuk persaingan pelayanan kesehatan swasta. Hal ini membawa dampak terhadap persaingan yang efisien. Dalam hal ini organisasi pelayanan kesehatan yang modern, efisien dan efektif adalah yang dipilih oleh konsumen. Desentralisasi adalah kebijakan yang juga mendorong untuk terjadinya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Faktor-faktor diatas menuntut profesionalisme organisasi kesehatan termasuk sistem informasi kesehatannya. (Jakarta Health Networking , 2006)

Pelaksanaan SIK merupakan perwujudan dari salah satu program unggulan yang menjadi prioritas bagi pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah DKI Jakarta tahun 2004 (Jakarta Health Networking, 2006). SIK dilaksanakan secara berjenjang mulai dari tingkat Propinsi, Kotamadya, Kecamatan dan Kelurahan. Propinsi berfungsi sebagai regulator memberi pengaturan dan arah kebijakan pembangunan Kesehatan, Kotamadya sebagai auditor berperan mengamankan kebijakan yang telah diputuskan dengan melakukan pembinaan dan pengawasan sedang Rumah Sakit Daerah, Puskesmas serta Unit Pelaksana Teknis lainnya melaksanakan seluruh kebijakan tersebut. Dalam menjalankan fungsi tersebut diatas maka Puskesmas perlu didukung dengan Sistem Informasi Kesehatan yang handal. (SK KaDinas DKI Prop No 7719, 2004)

SIK dilakukan secara paralel dengan SP2TP dimana SIK dilaporkan secara harian dan SP2TP dilaporkan setiap bulan. Ruang lingkup pelaksanaan SIK dilaksanakan oleh semua Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan. Pelaksanaan memasukkan data dilakukan setiap hari dan diharapkan dengan dikirimnya data lewat internet jenjang administrasi tingkat Propinsi (Dinas Kesehatan DKI Jakarta) dapat langsung mengakses dan melihat trend penyakit di suatu wilayah.

Sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas, SIK seharusnya dilaksanakan mulai tahun 2004, tetapi dalam realitanya di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu baru dapat dilaksanakan pada tahun 2006. Sebagian besar laporan belum terentry 100% dan pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan melewati jadwal yang telah ditetapkan. Menurut

data dari Dinas Kesehatan tahun 2006 bahwa Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu hanya di bulan Mei mengirim data selama 11 hari dalam sebulan, selebihnya mengirim data ke Dinas Kesehatan tidak rutin setiap hari. Kunjungan pasien rata-rata 500 orang per hari dan yang terentri di program baru sekitar 120-150 pasien oleh karena hanya 1 petugas yang rutin melakukan entry data dari 6 petugas SIK yang telah ditetapkan. Pada tahun 2006 telah dibentuk Tim dengan SK Kepala Puskesmas. Dengan adanya ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan maka perlu kiranya dicari gap atau kesenjangan yang terjadi dalam pelaksanaan SIK di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu agar SIK dapat berjalan sesuai yang diharapkan mengingat data sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan di tingkat administrasi yang lebih tinggi yang pada akhirnya dapat meningkatkan manajemen kesehatan.

I.2. PERUMUSAN MASALAH

SIK Integrasi di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tidak setiap hari melakukan entry data dan mengirim laporannya ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta lewat internet tidak tepat waktu. Data yang terentry belum bisa disimpan sebagai Bank Data Puskesmas sehingga belum dapat memberikan informasi kepada Institusi maupun masyarakat yang membutuhkan. Atas dasar di atas, maka diperlukan adanya Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan .

I.3. PERTANYAAN PENELITIAN

Berdasarkan permasalahan diatas maka yang menjadi pertanyaan penelitian adalah :

- a. Bagaimana ketersediaan tenaga (dilihat dari segi pendidikan dan pelatihan), dana dan sarana
- b. Bagaimana pengorganisasian, pelaksanaan dan pemantauan terhadap pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan
- c. Apakah kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan SIK

1.4. TUJUAN PENELITIAN

1.4.1. TUJUAN UMUM

Mendapatkan gambaran lengkap tentang pelaksanaan SIK Integrasi di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan

1.4.2. TUJUAN KHUSUS

- a. Untuk mengetahui ketersediaan tenaga, dana dan sarana SIK
- b. Untuk mengetahui pengorganisasian, pelaksanaan dan pemantauan terhadap pelaksanaan SIK
- c. Untuk mengetahui kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan SIK

I.5. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat bagi Dinas Kesehatan DKI Jakarta

- Sebagai masukan dan informasi dalam pengembangan dan perbaikan program SIK di masa mendatang
- Sebagai bahan advokasi terutama kepada pihak pembuat kebijakan dalam penetapan anggaran SIK
- Sebagai masukan untuk diterapkan di Puskesmas lain dimana pelaksanaan SIK belum berjalan optimal

Manfaat bagi Puskesmas

- Mengetahui masalah yang ada selama ini sehingga dapat dilakukan langkah-langkah perbaikan
- Sebagai bahan advokasi terutama kepada pimpinan dan pihak pembuat kebijakan dalam penetapan anggaran SIK

Manfaat bagi Suku Dinas Kesehatan Masyarakat

- Sebagai bahan untuk melakukan pembinaan, pengawasan dan evaluasi kepada Puskesmas

Manfaat bagi Institusi Pendidikan

- Sebagai masukan di bidang Sistem Informasi Kesehatan sehingga dapat membantu peserta program lainnya dalam menambah wawasan mengenai pelaksanaan SIK khususnya di Puskesmas

1.6. RUANG LINGKUP

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan pada bulan Februari sampai dengan bulan April 2008, mengenai pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Integrasi mengingat data sangatlah penting sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat. Informasi diperoleh dari petugas SIK wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu serta Kepala Puskesmas, 3 petugas SIK Puskesmas wilayah Kecamatan Kebayoran Baru serta Kepala Puskesmas, Kepala Seksi Pengelolaan Data Subdin PSIK, mantan Kepala Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru, Kepala Seksi Pendataan dan Program Sudin Kesmas Jakarta Selatan, Ketua Departemen AKK FKM UI . Penelitian ini bersifat Kualitatif dengan pengumpulan data melalui observasi, Fokus Grup Diskusi dan Wawancara Mendalam .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. PUSKESMAS

Puskesmas adalah unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan. Yang dimaksud unit pelaksana adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disebut UPTD, yakni unit organisasi di lingkungan Dinas Kabupaten/ Kota yang melaksanakan tugas teknis operasional. (Depkes, 2002)

Yang dimaksud dengan pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Wilayah Kecamatan adalah batas wilayah kerja Puskesmas dalam melaksanakan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan. Di dalam menjalankan tugas dan fungsi untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya Puskesmas perlu didukung oleh unit-unit fungsional di bawahnya (Puskesmas Keliling, Puskesmas Kelurahan, Puskesmas Pembantu, dll. (Depkes, 2002)

2.1.1. Fungsi Puskesmas

Puskesmas di era desentralisasi mempunyai 3 fungsi :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Memberdayakan masyarakat dan memberdayakan keluarga

3. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama

(Depkes,2002)

2.1.2. Program Puskesmas

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat menuju Indonesia Sehat, Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari Sistem Kesehatan Nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (Depkes, 2003)

Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni :

a. Upaya Kesehatan Wajib

Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Inodnesia. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah :

1. Upaya Promosi Kesehatan
2. Upaya Kesehatan Lingkungan
3. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
6. Upaya Pengobatan

b. Upaya Kesehatan Pengembangan

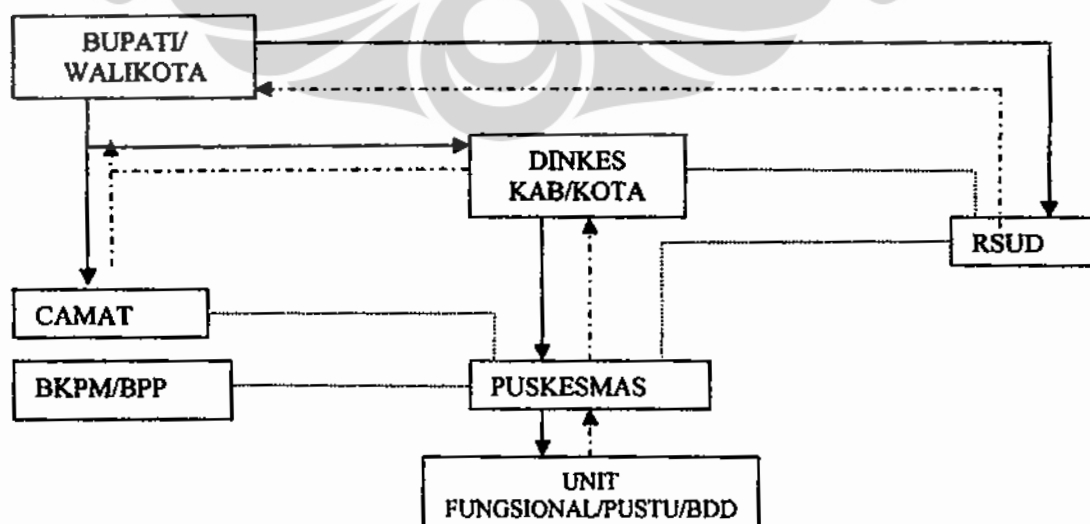
Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Upaya Kesehatan Pengembangan tersebut, yakni : (1). Upaya Kesehatan Sekolah, (2). Upaya Kesehatan Olah Raga, (3). Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat, (4). Upaya Kesehatan Kerja, (5). Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, (6). Upaya Kesehatan Jiwa, (7). Upaya Kesehatan Mata, (8). Upaya Kesehatan Usia Lanjut, (9). Upaya Kesehatan Pengobatan Tradisional (Depkes, 2003).

2.1.3. Tata Kerja

Hubungan tata kerja puskesmas dalam sistem pemerintahan di Kabupaten / Kota adalah sebagai berikut :

Gbr 2.1

Tata Kerja Hubungan Puskesmas dalam Sistem Pemerintahan di Kabupaten/Kotamadya



Sumber : Depkes RI , 2002

Keterangan :

————— : garis lini

----- : garis koordinasi fungsional

-----> : garis konsultasi

Tata kerja Puskesmas diatur sebagai berikut :

- Koordinasi fungsional antara puskesmas dengan RSUD dalam bidang pelayanan medik
- Koordinasi fungsional antara puskesmas dengan Camat dalam bidang pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan
- Koordinasi fungsional antara puskesmas dan BPP dalam pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam rangka meningkatkan program puskesmas

(Depkes, 2002)

2.2. SISTEM INFORMASI KESEHATAN

2.2.1. Sistem

Sistem dapat didefinisikan sebagai sekumpulan hal atau kegiatan atau elemen atau subsistem yang saling bekerja sama atau yang dihubungkan dengan cara-cara tertentu sehingga membentuk satu kesatuan untuk melaksanakan suatu fungsi guna mencapai suatu tujuan (Sutanta, 2003).

Sistem adalah elemen–elemen yang saling berhubungan membentuk satu kesatuan atau organisasi (Amsyah, 2005). Sistem pasti terdiri dari struktur dan proses.

Struktur sistem merupakan unsur-unsur yang membentuk sistem tersebut. Sedangkan proses sistem menjelaskan cara kerja setiap unsur sistem tersebut dalam mencapai tujuan sistem. Setiap sistem merupakan bagian dari sistem lain yang lebih besar dan terdiri berbagai sistem yang lebih kecil yang disebut subsistem (Sutabri, 2005). Menurut Scott dalam Al Fatta sistem terdiri dari unsur – unsur seperti masukan (input), pengolahan processing) serta keluaran (output). Menurut Norman L.Enger dalam Sutabri (2005), subsistem adalah serangkaian kegiatan yang dapat menentukan kegiatan yang dapat ditentukan identitasnya yang berhubungan dalam suatu sistem. Menurut Gordon B Davis dalam Sutabri (2005), bahwa sistem terdiri atas beberapa faktor atau unsur ke dalam beberapa subsistem-subsistem.

2.2.2. Informasi

Informasi merupakan hasil pengolahan data sehingga menjadi bentuk yang penting bagi penerimanya dan mempunyai kegunaan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang dapat dirasakan akibatnya secara langsung saat itu juga atau secara tidak langsung pada saat mendatang. Untuk memperoleh informasi, diperlukan adanya data yang akan diolah dan unit pengolah. (Sutanta, 2003)

2.2.2.1.Fungsi Informasi

Suatu informasi dapat mempunyai beberapa fungsi, antara lain :

1. Menambah pengetahuan

Adanya informasi akan menambah pengetahuan bagi penerimanya yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan yang mendukung proses pengambilan keputusan.

2. Mengurangi ketidakpastian

Adanya informasi akan mengurangi ketidakpastian karena apa yang akan terjadi dapat diketahui sebelumnya, sehingga menghindari keraguan pada saat pengambilan keputusan

3. Mengurangi resiko kegagalan

Adanya informasi akan mengurangi resiko kegagalan karena apa yang akan terjadi dapat diantisipasi dengan baik, sehingga kemungkinan terjadinya kegagalan akan dapat dikurangi dengan pengambilan keputusan yang tepat.

4. Mengurangi keanekaragaman/variasi yang tidak diperlukan

Adanya informasi akan mengurangi keanekaragaman yang tidak diperlukan, karena keputusan yang diambil lebih terarah.

5. Memberi standar, aturan-aturan, ukuran-ukuran dan keputusan yang menentukan pencapaian sasaran dan tujuan

Adanya informasi akan memberikan standar, aturan, ukuran dan keputusan yang lebih terarah untuk mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan secara lebih baik berdasar informasi yang diperoleh.

(Sutanta, 2003)

2.2.2.2. Nilai informasi

Data yang diolah saja tidak cukup dapat dikatakan sebagai suatu informasi.

Untuk dapat berguna, informasi harus didukung oleh 3 pilar, yaitu:

- Tepat orangnya (*Relevance*)
- Tepat waktu (*Timeless*), diharapkan informasi dapat disediakan secepat waktu yang diperlukan. Keterlambatan informasi akan menyebabkan informasi menjadi tidak berguna, karena sudah tidak diperlukan lagi.
- Tepat nilainya atau akurat (*Accurate*)

Keluaran yang tidak didukung oleh ketiga pilar ini tidak dapat dikatakan sebagai informasi yang berguna, tetapi merupakan sampah.

(Jogiyanto, 2005)

Nilai suatu informasi dapat ditentukan berdasarkan sifatnya. 10 (sepuluh) sifat, yang dapat menentukan nilai informasi, yaitu :

- a. *Kemudahan dalam memperoleh*; informasi mempunyai nilai yang lebih sempurna apabila diperoleh secara mudah. Informasi yang penting dan sangat dibutuhkan menjadi tidak bernilai jika sulit diperoleh.
- b. *Luas dan kelengkapannya*; informasi mempunyai nilai yang lebih sempurna apabila mempunyai lingkup / cakupan yang luas dan lengkap.
- c. *Ketelitian (accuracy)*; informasi mempunyai nilai yang lebih sempurna apabila mempunyai ketelitian yang tinggi / akurat. Informasi menjadi tidak bernilai jika tidak akurat, karena akan mengakibatkan kesalahan pengambilan keputusan.

- d. *Kecocokan dengan pengguna (relevance)*; informasi mempunyai nilai yang lebih sempurna apabila sesuai dengan kebutuhan penggunanya.
- e. *Ketepatan waktu*; informasi mempunyai nilai yang lebih sempurna apabila dapat diterima oleh pengguna pada saat yang tepat.
- f. *Kejelasan (clarity)*; Informasi yang jelas akan meningkatkan kesempurnaan nilai informasi.
- g. *Flexibilitas/ Keluwesan*; Fleksibilitas informasi berhubungan dengan bentuk dan format tampilan informasi.
- h. *Dapat dibuktikan*; Nilai informasi akan semakin sempurna apabila informasi dapat dibuktikan kebenarannya.
- i. *Tidak ada prasangka*; Nilai informasi akan semakin sempurna apabila informasi tidak menimbulkan prasangka dan keraguan adanya kesalahan informasi.
- j. *Dapat diukur* ; Pengukuran informasi umumnya dimaksudkan untuk mengukur dan melacak kembali validitas data sumber yang digunakan.

(Sutanta, 2003)

2.2.3. Sistem Informasi Kesehatan

Sistem Informasi adalah kumpulan perangkat keras dan perangkat lunak komputer, prosedur, dokumentasi, formulir dan orang yang bertanggung jawab untuk memperoleh, menggerakkan, manajemen, distribusi data dan informasi (Husein.MF, 2006)

Menurut Wulandari (2001), faktor pendukung pengembangan sistem informasi di Puskesmas adalah tanggapan positif dan perilaku dari karyawan puskesmas. Tanggapan positif dari kepala puskesmas adalah kecukupan komputer. Sementara itu faktor negatif atau ancaman adalah pendidikan yang buruk dan ketiadaan prosedur pelaksanaan standar (SOP) di Puskesmas. Karenanya, faktor-faktor yang membedakan tingkat aplikasi komputer diantara komunitas Puskesmas adalah pengetahuan dan keahlian, pendidikan, perilaku, pengetahuan dan keahlian Kepala Puskesmas, jumlah komputer, ketersediaan program komputer dan anggaran.

Penyelenggaraan SIK Integrasi di Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan mengacu pada surat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Nomor 6008 / 673.532.1 tanggal 23 Agustus 2004 tentang Pelaksanaan SIK Integrasi serta Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Nomor 7719 / 2004, tanggal 23 Juli 2004 tentang Pelaksanaan SIK Integrasi Di Dinas Kesehatan Propinsi, Suku Dinas Kesehatan Kotamadya Dan Puskesmas. (Dinkes, 2006)

Jakarta Health Networking adalah jaringan sistem informasi kesehatan yang dibangun dalam rangka *e-governance* untuk memenuhi kebutuhan informasi yang cepat, tepat, terpercaya dan mudah diakses masyarakat Jakarta. Pembangunan *Jakarta health networking* bertujuan agar terselenggara *e-governance* melalui penataan infrastruktur sistem informasi terkoneksi (jaringan informasi kesehatan) dalam sektor kesehatan di Jakarta (DinKes, 2006).

Aplikasi sistem informasi pada umumnya akan berhasil jika sistem dan lingkungannya mendukung. Keberhasilan suatu sistem informasi baru dapat dirasakan

setelah pada tahap implementasi. Masalah yang berkaitan dengan teknologi sistem informasi tidak hanya berkaitan dengan kesuksesan atau kegagalan dari sistem itu sendiri. Faktor manajerial dan organisasi juga berperan terhadap hasil akhir sistem (Husein,MF, 2006).

Indikator-indikator kesuksesan implementasi sistem :

- Dukungan dana dari dalam
Keberlangsungan program SIK tidak luput dari tersedianya anggaran. Karena anggaran sangat berperan dalam pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana
- Penyusunan organisasi baru
Dibentuk tim khusus untuk menjalankan suatu program system informasi
- Ketersediaan dan perbaikan yang terus-menerus
Sarana yang masih kurang di tambah dan memperbaiki komputer yang sudah rusak
- Klasifikasi personel yang baru
Sumber daya manusia pelaksana program hendaknya berlatar belakang di bidang komputer minimal telah mengikuti pelatihan komputer
- Perubahan otoritas organisasi
Desentralisasi / petugas SIK mempunyai wewenang sehubungan dengan SIK.
Petugas mempunyai wewenang dan tanggung jawab masing-masing
- Internalisasi program-program pelatihan
Mengadakan program pendidikan dan pelatihan
- Updating sistem secara rutin
Pentium ditingkatkan, program 2003 menjadi 2005

- Promosi orang-orang kunci

Melakukan suatu reward terhadap petugas program

- Daya tahan sistem setelah berubah dari bentuk aslinya
- Tercapainya tujuan penggunaan sistem

Informasi sampai pada tujuan dan dapat dimanfaatkan

(Husein, MF, 2006)

Menurut Husein MF (2006), bahwa penyebab kesuksesan dan kegagalan implementasi sistem informasi diantaranya adalah peran pengguna dan tingkat dukungan manajemen bagi upaya implementasi.

2.2.3.1. Tujuan Umum Sistem Informasi Kesehatan:

Tersedianya Informasi Kesehatan yang akurat, cepat dan menyeluruh di Puskesmas Kecamatan (SK Kepala DinKes No 7719/2004)

2.2.3.2. Tujuan Khusus SIK :

- a. Tersedianya Bank Data sebagai Center Data Storage
- b. Tersedianya Pusat Pelayanan Informasi Kesehatan
- c. Tersedianya Informasi Kesehatan
- d. Terselenggaranya pengiriman data dalam 1 hari melalui internet

(SK Ka DinKes No 7719/2004)

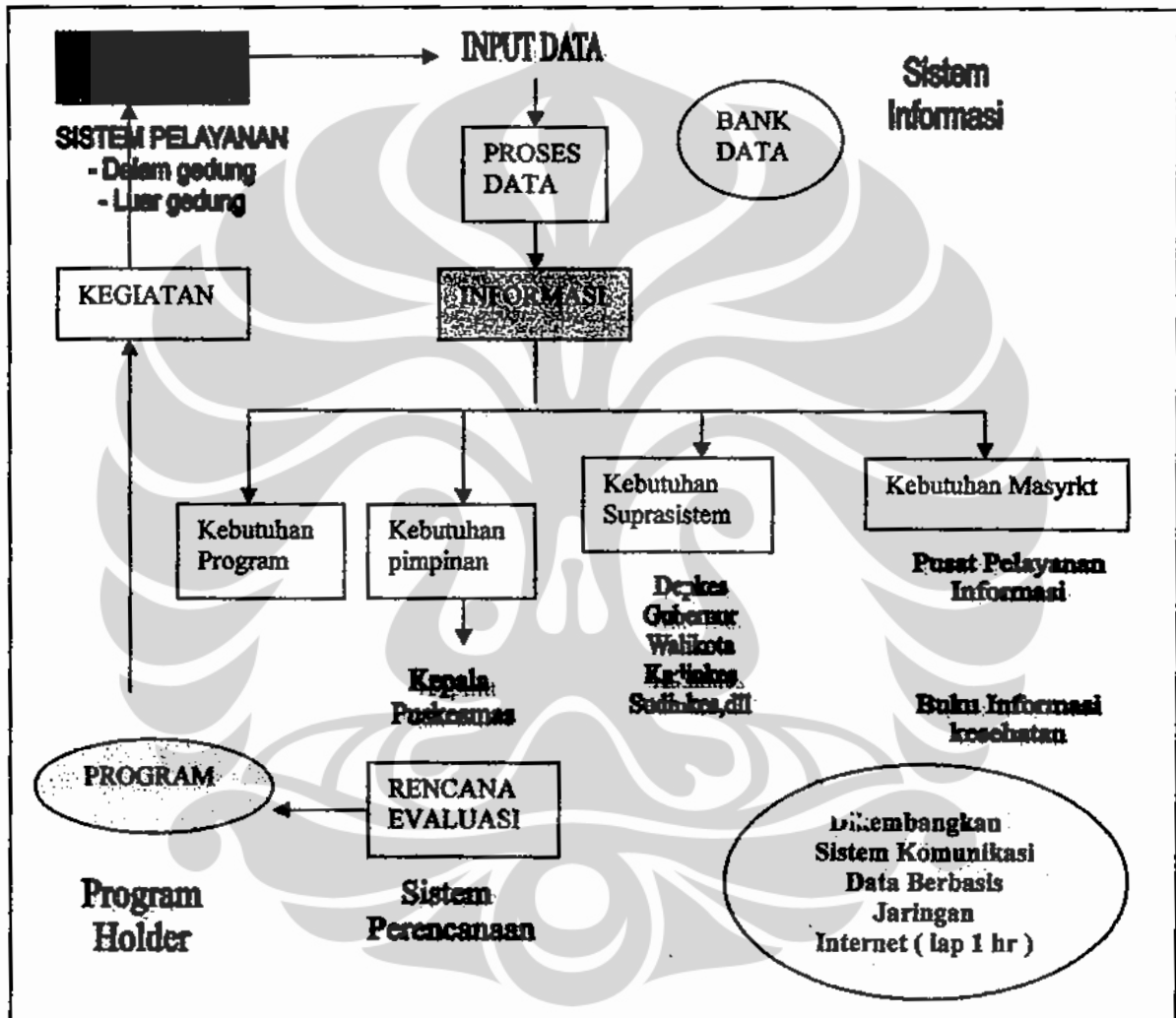
2.2.3.3. Sasaran SIK

Saat ini sasaran masih digunakan untuk institusi kesehatan dengan jenjang yang lebih tinggi.

2.2.3.4. Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan dikembangkan secara terintegrasi disetiap unit kerja dan level administrasi yang meliputi integrasi pengelolaan data dan informasi seluruh program terkait dan integrasi penyebarluasan informasi. (SK Ka DinKes No 7719/2004)

Gambar 2.2
Pengelolaan Data dan Informasi SIK Integrasi di Puskesmas Kecamatan



Sumber : Keputusan Kepala DinKes Propinsi DKI Jakarta No. 7719/2004

Data adalah hasil kegiatan dari program. Data pada masing-masing program dikirim dan dikumpulkan di Bank Data. Data dan informasi di Bank Data diolah secara terintegrasi menggunakan komputer (Puskesmas kelurahan) atau LAN (Puskesmas Kecamatan)

Informasi yang dihasilkan digunakan untuk :

1. Diinformasikan kepada masing-masing pengelola program untuk kepentingan evaluasi dan perencanaan programnya
2. Diinformasikan kepada Kepala Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan berupa laporan eksekutif setiap hari dan setiap bulan
3. Diinformasikan kepada Suprasistem (Kepala Sudin Kesmas, Kepala DinKes, Camat, Walikota, Gubernur,dll) sesuai kebutuhannya. Dikembangkan laporan 1 (satu) hari ke Dinas Kesehatan berbasis internet
4. Disebarluaskan kepada masyarakat melalui Pusat Layanan Informasi Kesehatan yang dibentuk di Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan dan melalui Buku Infokes yang diterbitkan setiap 3 bulan sekali (Triwulan)

Pelaksanaan SIK sesuai dengan Instruksi Kepala Dinas Propinsi DKI Jakarta Nomor 10 Tahun 2004 yaitu tentang "Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan yang terpadu dan terintegrasi di Lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta"

Dan Juknis pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan tertuang dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor : 7719/2004

2.2.3.5. Masterplan Sistem Informasi Kesehatan

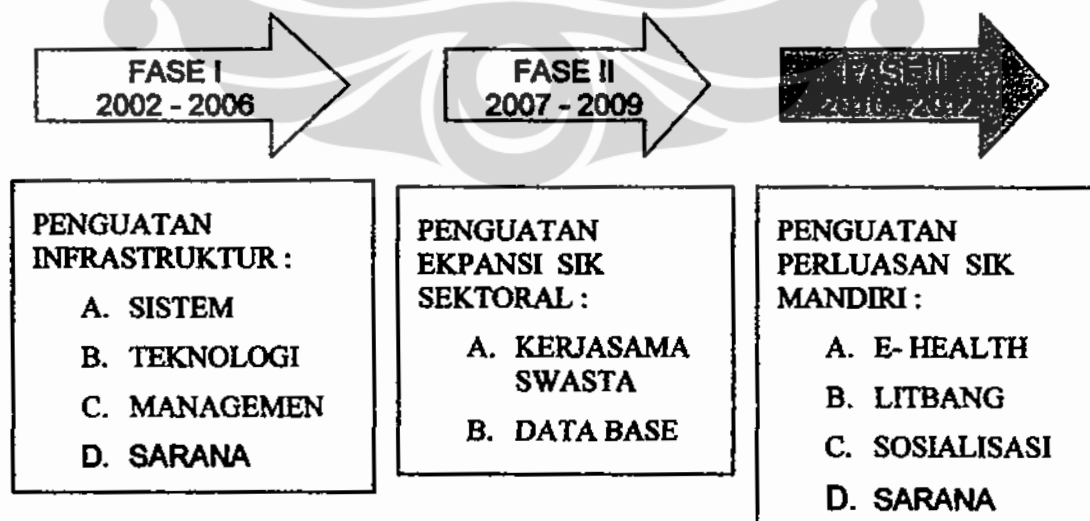
Masterplan SIK mempunyai 3 fase yang dijalankan secara bertahap, yaitu fase awal (2002-2006), sebagai fase penguatan infrastruktur sistem informasi kesehatan pemerintahan. Fase kedua (2007-2009), yaitu perluasan sistem informasi yang meliputi

pelayanan kesehatan sektor swasta, dan fase ketiga (2010-2012) perluasan sistem yang mandiri yang melibatkan masyarakat sebagai pengguna sistem informasi.

1. Pada fase pertama, peranan pemerintah sangat dominan dan segala biaya yang diperlukan disediakan oleh pemerintah semata.
2. Pada fase kedua, sektor swasta mulai memanfaatkan sistem informasi untuk kepentingannya. Oleh karena itu pembiayaan sistem ditanggung oleh pemerintah dengan dukungan sektor swasta.
3. Pada fase ketiga, sektor swasta dan masyarakat menjadi bagian dari sistem informasi ini. Sehingga pembiayaan oleh pemerintah akan semakin kecil.

(Jakarta Health Networking, 2006)

Gambar 2.3
Fase Perkembangan SIK



Sumber data : Pembangunan Sistem Kesehatan Daerah, 2006

Keterangan :

Fase I.

Pada fase ini fokus pengembangan adalah penataan infrastruktur sistem informasi terkoneksi dalam sektor kesehatan terbatas sehingga unit yang terlibat (yaitu hanya unit pelayanan kesehatan primer dan rujukan terbatas instansi pemerintah) mampu menjalankan tugas pelayanan kesehatan dengan efektif, cepat dan tepat

Fase II.

Pada fase ini fokus pengembangan adalah penataan infrastruktur sistem informasi terkoneksi dalam sektor kesehatan komprehensif pemerintah dan swasta sehingga mampu menjalankan pelayanan kesehatan dengan efektif, cepat dan tepat.

Fase.III

Pada fase ini fokus pengembangan adalah penataan infrastruktur sistem informasi terkoneksi dalam sektor kesehatan komprehensif yang dapat diakses oleh anggota masyarakat untuk kepentingan kesehatannya.

2.2.3.6. Pengorganisasian

Organisasi dapat didefinisikan sebagai sekelompok orang yang terikat secara formal dan hirarkis serta bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya (Siagian, 2006). Organisasi dibentuk untuk mencapai tujuan yang tidak dapat dicapai oleh individu – individu sendiri. Kelompok dua atau lebih orang yang bekerja bersama secara kooperatif dan dikoordinasi dapat mencapai hasil lebih daripada dilakukan perseorangan (Sutabri, 2005).

Pelaksanaan SIK Integrasi dilakukan oleh TIM yang dibentuk/ ditunjuk dengan SK Kepala Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan. Tim Pelaksana SIK Integrasi Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan :

1. Penanggung jawab (Kepala Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan)
2. Ketua (Koordinator SIK/ SP2TP)

Koordinator memeriksa kelengkapan seluruh data pada form rawat jalan melalui komputernya. Pada pukul 15.00 mengirim data pelayanan rawat jalan melalui internet yang telah disetting dalam aplikasi SIK Integrasi

3. Anggota (masing-masing penanggung jawab kegiatan/ program)

Pada pelayanan Rawat Jalan Puskesmas (Poliklinik BP, BPG, BPspc) petugas membuka form rawat jalan di komputer, mencari data pasien, memasukkan data pasien, mengisi jenis keluhan, diagnosa, rujukan (bila dirujuk), nama Dokter pemeriksa dan simpan data pasien. Petugas pelayanan penunjang obat (apotik)membuka form rawat jalan, mencari data pasien, mengisi jenis dan jumlah obat yang diberikan ke pasien

(SK Ka DinKes No. 7719/2004)

Tenaga pengelola SIK Integrasi di Puskesmas Kecamatan mempunyai kompetensi dan kualifikasi sebagai Statistisi : Terampil Pelaksana, Pelaksana Lanjut, masing-masing 1 (satu) orang serta Pranata Komputer : Terampil Pelaksana, Pelaksana Lanjut, masing-masing 1 (satu) orang.

Tenaga pengelola SIK Integrasi di Puskesmas Kelurahan mempunyai kompetensi dan kualifikasi sebagai Statistisi : Terampil Pelaksana Pemula, masing-masing 1 (satu)

orang serta Pranata Komputer : Terampil Pelaksana Pemula, masing-masing 1 (satu) orang. (Jakarta Health Networking, 2006)

2.2.3.7. Manajemen SDM Sistem Informasi Kesehatan

Mengingat pentingnya unsur manusia dalam setiap proses kegiatan organisasi, maka dapat dikatakan bahwa merupakan hal yang mutlak bagi top management untuk memilih, mengembangkan, membina dan mendidik para personalia unit pengolahan datanya (Siagian, 2006).

2.2.3.7.1. Rekrutmen

Perekrutan diartikan sebagai proses penarikan sejumlah calon yang berpotensi untuk diseleksi menjadi pegawai. Jenis orang yang diperlukan umumnya mengacu pada apa yang disebut dengan KSAO, Knowledge (pengetahuan), Skill (Keterampilan), Ability (Kemampuan), Others (lainnya). Pemahaman mengenai kriteria ini sangat penting dan mendasar dalam upaya mendapatkan pegawai yang paling tepat. (Hariandja, 2006)

2.2.3.7.2. Diklat

Karyawan suatu organisasi dituntut untuk selalu memutakhirkan pengetahuan dan keterampilannya. Bersedia mengikuti program pendidikan dan pelatihan baik yang diselenggarakan oleh organisasi maupun yang diselenggarakan berbagai lembaga pendidikan dan pelatihan sesuai dengan tuntutan dan perkembangan ilmu pengetahuan

dan tuntutan tugas. Alasan mengapa perlu dilakukan pelatihan, pertama agar mereka memahami dengan tepat bahwa sistem informasi yang baru lebih baik dari sistem informasi yang lama. Yang kedua ialah memberikan kepada petugas keterampilan yang diperlukan untuk mengaplikasikannya dengan tepat. (Siagian, 2006)

Peserta pelatihan adalah operator SIK Integrasi yang ditunjuk pimpinan unit kerja yang berasal dari Puskesmas Kelurahan, Puskesmas Kecamatan, Suku Dinas Kotamadya dan Subdinas di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi. Metode pelatihan berupa pengajaran meteri di kelas dan praktek dengan Komputer. Materi pelatihan meliputi Manajemen Sistem Informasi Kesehatan Integrasi, Pengantar Statistik, Pengenalan dan Pengelolaan Komputer, praktek komputer, Software Aplikasi SIK Integrasi disertai praktek aplikasai. Jumlah keseluruhan 24 jam pelatihan (3 hari) (Dinkes, 2006)

2.2.3.7.3. Penilaian Pekerja

Penilaian merupakan upaya perbandingan antara hasil yang nyata dicapai setelah satu tahap tertentu selesai dikerjakan dengan hasil yang seharusnya dicapai untuk tahap tersebut. Definisi tersebut menunjuk kepada lima hal, pertama : penilaian dilakukan setelah satu tahap tertentu dilalui, kedua : penilaian menghasilkan informasi tentang tepat tidaknya semua komponen dalam proses manajerial, mulai dari tepat tidaknya tujuan hingga pelaksanaan kegiatan pengawasan, ketiga: hasil penilaian menggambarkan apakah hasil yang dicapai sama dengan sasaran yang telah ditentukan, keempat : informasi yang diperoleh dari kegiatan penilaian diperlukan untuk mengkaji

ulang semua komponen proses manajerial sehingga perumusan kembali berbagai komponen tersebut dapat dilakukan dengan tepat. Kelima : orientasi penilaian adalah masa depan yang pada gilirannya memungkinkan organisasi meningkatkan kinerjanya. (Siagian, 2006)

2.2.3.7.4. Manajemen Sistem Imbalan

Yang dimaksud dengan imbalan ialah segala sesuatu yang diterima oleh karyawan dari organisasi sebagai balas jasa atas pengerahan tenaga, pengetahuan, keterampilan dan waktu sebagai bukti pemenuhan kewajiban yang bersangkutan kepada organisasi. Suatu imbalan dapat dikatakan tepat atau efektif apabila didasarkan kepada empat prinsip yaitu, keadilan, kewajaran, kesetaraan dan kemampuan. (Siagian, 2006)

2.2.3.7.5. Pengembangan karir

Tidak dapat disangkal bahwa setiap orang mendambakan kemajuan dalam kehidupannya, termasuk kehidupan dalam pekerjaan. Oleh karena itu, perencanaan dan pengembangan karir karyawan merupakan salah satu fungsi manajemen sumber daya manusia yang penting. Perlu ditekankan bahwa perencanaan dan pengembangan karir merupakan urusan dari tiga pihak, yaitu karyawan yang bersangkutan sendiri, atasan langsungnya dan satuan kerja yang menyelenggarakan manajemen sumber daya manusia. (Siagian, 2006)

2.2.3.8. Anggaran

2.2.3.8.1. Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta

Sesuai dengan Instruksi Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta No.10 tahun 2004 tentang Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan yang terpadu dan terintegrasi di lingkungan Dinas Kesehatan dan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta No. 6661 / 2004 tentang Kebijakan Perencanaan Dinas Kesehatan agar Suku Dinas Kesmas dan Suku Dinas Yankes, RSUD, UPT dan Puskesmas mengusulkan anggaran untuk penyusunan *Internal System*, LAN, *Internal software* dan *hardware*.

Anggaran SIK Integrasi Di Provinsi DKI Jakarta tahun 2002 – 2006

- Tahun 2002	Rp 3.233.044.000,-
- Tahun 2003	Rp 1.410.000.000,-
- Tahun 2004	Rp 750.000.000,-
- Tahun 2005	Rp 788.575.000,-
- Tahun 2006	Rp 94.256.000,-

Sumber dana yang digunakan untuk membangun sistem SIK Integrasi berasal dari APBD Dinas Kesehatan. Pada tahun 2002 dana digunakan untuk pengembangan sistem (*master plan*), pengadaan hardware 46 Puskesmas ujicoba SIK, 10 Sudinkes Kotamadya dan LAN Pusat pengolahan data di Provinsi. Dana proyek juga digunakan untuk membangun software aplikasi SIMPUS yang digunakan oleh Puskesmas dan aplikasi Sistem Informasi Eksekutif (EIS) di Provinsi serta website Dinas Kesehatan. Dana proyek juga digunakan untuk pelatihan 61 orang operator SIK serta sosialisasi.

Tahun 2003 digunakan untuk penambahan pengadaan hardware di 88 Puskesmas ujicoba, biaya operasional 134 Puskesmas ujicoba, pelatihan 88 operator baru dan sosialisasi. Tahun 2004 ada perubahan kebijakan anggaran dari PEMDA Provinsi DKI Jakarta. Kegiatan Puskesmas yang tadinya masuk dalam memoranda anggaran (MA) Dinas kesehatan, mulai tahun ini masuk ke dalam DASK Puskesmas. Dana ini digunakan untuk pengembangan sistem (identifikasi kebutuhan data dan informasi), operasional SIK Integrasi di Provinsi, operasional jaringan di Provinsi dan Pertemuan teknis dengan Puskesmas.

Tahun 2005 dana digunakan untuk operasional SIK Integrasi Provinsi, operasional Pangkalan data Provinsi, website Dinas Kesehatan dan Pertemuan Tehnis dengan Puskesmas. Pada tahun 2006 terjadi perubahan kebijakan anggaran yang sangat mendasar di internal Dinas Kesehatan. Kegiatan diprioritaskan pada yang *dedicated* atau kegiatan yang berhubungan dengan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB). Pembangunan SIK tidak termasuk kategori *dedicated*. Dana yang ada untuk operasional SIK Integrasi di Provinsi saja. Tidak ada pengembangan sistem, tidak ada pemeliharaan peralatan, tidak ada pertemuan teknis dan tidak ada pelatihan.

2.2.3.8.2. Puskesmas Kecamatan

Untuk anggaran SIK Integrasi di Puskesmas Kecamatan telah ada pedoman mengenai penyusunan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan. Kegiatannya berupa

pembangunan otomatisasi pengolahan data puskesmas kecamatan dan penyelenggaraan SIK Integrasi.

Tabel 2. 1
Pedoman Penyusunan Anggaran SIK Puskesmas

PROGRAM	KEGIATAN	TOLOK UKUR KEGIATAN	RUPIAH (juta)	
Sistem Informasi Kesehatan Integrasi Puskesmas	Pembangunan Otomatisasi Pengolahan Data Puskesmas Kecamatan.	Pengadaan perangkat penunjang LAN di PKM Kecamatan :	2,4	
		<ul style="list-style-type: none"> • Pengendalian Tehnis (2%) • Biaya Lelang 	6	
		Pengadaan Hardware / software LAN (1 Server, 5 Client comp, cabling, switche, software, dll).	120	
		• Pengadaan sarana penunjang jaringan (line telpon, modem, dll)	5	
	Penyelenggaraan SIK integrasi Puskesmas Kecamatan		Pengadaan perangkat penunjang Komputer di 10 PKM Kelurahan :	1,8
			<ul style="list-style-type: none"> • Pengendalian Tehnis (2%) • Biaya Lelang 	2
• Pengadaan 10 bh Komputer (10 x 9.000.000)			90	
• Pengadaan sarana penunjang jaringan (line telpon, modem, dll) (10 x 1.000.000)			10	
		Pengolahan dan penyajian data PKM Kecamatan:		
		Honor/pengganti transport pengolah data (5 or x 10 hr x 12 bl x Rp.12,500,-)	7,5	
		• Pengadaan ATK dan komputer suplay. (4 pkt x 500 Ribu)	2	
		• Biaya operasional jaringan (pulsa telpon dan internet). 12 bl x 200 ribu.	2,4	
		• Penyebarluasan informasi (Foto copy laporan, cetak buku, leaflet, dll) 12 bl x 100 ribu	1,2	

		Pengolahan dan penyajian data di 10 PKM Kelurahan:	
		• Honor/pengganti transport pengolah data (10 bh x 5 or x 10 hr x 12 bl x Rp.12,500,-)	75
		• Pengadaan ATK dan komputer suplay. (10 bh x 4 pkt x 500 Ribu)	20
		Biaya operasional jaringan (pulsa telpon dan internet). 10 bh x 12 bl x 200 ribu.	24
		• Penyebarluasan informasi (Foto copy laporan, cetak buku, leaflet, dll) 10 bh x 12 bl x 100 ribu	12

Sumber : SIK Integrasi Puskesmas, Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta

2.2.3.9. Sarana Sistem Informasi Kesehatan

Dalam pelaksanaan SIK ada hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu :

a. Perangkat Keras / hardware

Spesifikasi Komputer yang perlu dipenuhi untuk bisa secara optimal menggunakan aplikasi yang ada pada SIK Puskesmas adalah sebagai berikut :

- Untuk operating System Windows '95 :

Type Minimum : Pentium 75 MHz

RAM Minimum : 16 MB

Hard Disk Free minimum : 100 MB

- Untuk Operating System Windows '98 atau Win me/ Win 2000/Win NT/Win XP

Type Minimum : Pentium 100 MHz

RAM Minimum : 32 MB

Hard Disk Free Minimum : 100 MB

b. Perangkat Lunak / Software

Software yang dipergunakan untuk mendukung aplikasi SIK Puskesmas ini adalah Microsoft Acces (SIMPUS Terintegrasi, 2003).

2.2.3.9.1. Perencanaan

Agar SIK Integrasi dapat terlaksana dengan baik, maka diperlukan perencanaan yang tepat dan jelas.

Langkah-langkah perencanaan sebagai berikut :

1. Menyusun Tim Pelaksana (SK Kepala Puskesmas);
Dibentuk Ketua, koordinator dan pelaksana SIK (tingkat kecamatan dan kelurahan)
2. Menyusun rencana kerja tahunan;
3. Sosialisasi di lingkungan Seksi / Sub Bagian di lingkungan Puskesmas;
Memberikan sosialisasi mengenai sistem SIK Integrasi dan manfaat dari program SIK terhadap program di Puskesmas
4. Penyiapan anggaran dalam RASK Seksi Pendataan dan Program.
Menghitung anggaran yang dibutuhkan untuk sarana dan prasarana SIK , pemeliharaan , perbaikan dan biaya operasional / internet
(SK KaDinas DKI Prop No. 7719, 2004)

2.2.3.9.2. Proses Pengadaan

Pengadaan SIK Integrasi melalui Proyek Pengembangan SIK APBD Dinas Kesehatan. Infrastruktur yang dikembangkan adalah infrastruktur yang mendukung Puskesmas dapat mengakses internet. Setiap Puskesmas yang ditunjuk menjadi

Puskesmas ujicoba, masing – masing mendapat peralatan SIK Integrasi berupa Komputer PC, Internal Modem, Line telepon, Langganan internet selama 1 tahun. (Jakarta Health Networking, 2006)

2.2.3.9.3. Penggunaan atau Implementasi

Menurut Siagian (2006), berhasil tidaknya penerapan sesuatu sistem baru sangat bergantung paling sedikit pada lima hal, yaitu : (a) efektif tidaknya komunikasi yang terjadi antara para inovator yang memperkenalkan perubahan dengan para pemakai sistem baru tersebut, (b) mantap tidaknya persiapan yang dilakukan untuk menggunakan sistem baru yang hendak diterapkan, (c) ada tidaknya pedoman aplikasi, berupa manual, yang disusun sedemikian rupa sehingga mudah dipahami oleh calon pemakai, (d) kesiediaan pemakai untuk melakukan berbagai penyesuaian yang diperlukan, baik dalam arti sikap, etos kerja, disiplin kerja, dan cara kerja yang mungkin sangat berbeda dengan yang lama, dan (e) ada tidaknya usaha-usaha penyempurnaan yang dilakukan secara berkesinambungan atas sistem baru tersebut.

Tahapan implementasi sistem dapat terdiri dari langkah – langkah berikut :

a. Menerapkan rencana implemetasi

Rencana implementasi merupakan kegiatan awal dari tahap implementasi sistem. Rencana implementasi dimaksudkan untuk mengatur biaya dan waktu yang dibutuhkan. Dalam tahap ini biaya yang dibutuhkan dikalkulasi dalam bentuk anggaran biaya.

b. Melakukan kegiatan implementasi

Kegiatan yang dilakukan dalam tahap implementasi adalah :

- **Pemilihan dan pelatihan personel**

Melakukan pemilihan terhadap personel yang akan melaksanakan SIK serta dilakukan pelatihan agar mampu menjalankan program SIK

- **Pemilihan tempat dan instalasi perangkat lunak dan perangkat keras**

Melakukan survey ruangan agar penempatan komputer dapat memudahkan arus pemasukan data ke program SIK

- **Pemrograman dan pengujian program**

Program yang akan di implementasikan harus sesuai dengan sistem prosedur operasional standard yang berlaku.

- **Pengujian sistem**

Sebelum dilakukan penerapan sistem, maka harus dilakukan simulasi dengan menggunakan keadaan atau kondisi yang bisa saja terjadi pada kondisi yang sebenarnya, untuk dapat dilakukan perbaikan apabila ditemukan kendala dalam penggunaan sistem tersebut

- **Konversi sistem**

Konversi sistem harus di lakukan dengan semaksimal mungkin, dengan menggunakan seluruh fasilitas yang di sediakan oleh sistem komputer yang baru.

Dengan demikian, penerapan sistem dapat mencapai tujuan sesuai yang di harapkan.

Konversi ini terdiri dari 2 macam, yaitu konversi dari kegiatan manual ke sistem komputerisasi. Dan konversi dalam hal pemasukan data yang sudah ada ke dalam sistem yang baru

c. Tindak lanjut implementasi

Dalam penerapan sistem yang baru, dapat di temukan hal-hal yang baru yang tentunya harus di ikuti dengan pengembangan sistem dengan tujuan untuk dapat memberikan kemudahan, baik dalam pelayanan kepada masyarakat ataupun dalam penyediaan informasi yang cepat dan akurat.

(Al Fatta, 2007)

2.2.9.4. Pemeliharaan

Walaupun telah didisain, dibangun dan diujicoba, sistem atau aplikasi bisa mengalami error atau bug yang tidak bisa dihindari.

Tujuan utama dari pemeliharaan sistem adalah :

- a. Untuk membuat perubahan yang bisa diramalkan untuk sistem yang ada dan membetulkan kesalahan yang dibuat selama proses sistem disain dan implementasi
- b. Untuk memelihara bagian program yang benar dan menghindari untuk memperbaiki bagian ini, justru akan menyebabkan error pada bagian lain yang sudah benar
- c. Untuk menghindari degradasi performa sistem. Pemeliharaan sistem yang buruk akan berakibat menurunnya jumlah produksi dan waktu tanggap dari sistem
- d. Untuk menjamin keseluruhan proses bisnis yang bergantung pada sistem informasi berjalan dengan baik, karena kegagalan sistem bisa saja berakibat pada kerugian jutaan dolar (Al Fatta, 2007).

2.2.3.9.5. Siklus penggantian

Program – program komputer dan prosedur- prosedur pengoperasian yang membentuk suatu sistem informasi semuanya bersifat statis. Ia selalu mengalami perubahan – perubahan itu karena pertumbuhan kegiatan bisnis, perubahan perturan dan kebijaksanaan ataupun kemajuan teknologi. Untuk mengatasi perubahan – perubahan tersebut, sistem harus diperbaiki atau diperbaharui.

(Sutabri, 2005)

2.2.3.10. Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan

A. Pengumpulan Data berkaitan dengan layanan

Pengunjung Puskesmas Kecamatan (pasien) mendaftar di bagian Front Office (loket). Petugas loket menyeleksi apakah pengunjung kategori baru atau lama. Bila kunjungan baru pertama kali maka petugas membuka form registrasi pasien baru pada aplikasi Rawat Jalan Puskesmas di komputer loket, mengisi nomor rekam medis dan identitas pasien. Kemudian membuka form rawat jalan, mengisi umur pasien, tanggal kunjungan (sesuai setting komputer) jenis layanan (poliklinik tujuan), kunjungan pasien (baru/lama) dan jenis kunjungan (bayar/gratis/Askes/JPKM/dll). Selanjutnya petugas mencetak Kartu Berobat Rawat Jalan dan diserahkan ke pasien untuk dibawa setiap berobat ke Puskesmas.

Bila kunjungan lama (data sudah tercatat dalam komputer) maka petugas membuka form Rawat Jalan dan mencari data pasien di komputer loket (bisa nama kepala keluarga atau nomor pasien sesuai yang tertera di Kartu Berobat). Kemudian

mengisi umur pasien, tanggal kunjungan (sesuai setting komputer), jenis layanan (poliklinik tujuan), kunjungan pasien (baru/lama) dan jenis kunjungan (bayar/gratis/Askes/JPKM/dll)

Untuk kepentingan legal formasi (hukum) maka baik pasien baru maupun pasien lama tetap dibuatkan Kartu Medical Record (family Folder) secara manual oleh petugas loket dan seluruh data dan tindakan medik ditulis di Kartu Medical Record oleh Dokter yang bersangkutan.

Petugas kasir memanggil pasien jenis kunjungan bayar untuk menuju loket kasir, pasien membayar tarif berobat Rawat jalan ke petugas kasier, Petugas kasir membuka form rawat jalan dan mengisi jumlah biaya berobat, simpan data pasien. Selanjutnya petugas kasir memberikan kwitansi pembayaran kepada pasien.

Petugas ruang pelayanan (Poliklinik BP, BPG, BPSp, KIA/KB,dll) setelah menerima Kartu Medical Record dari petugas loket, memanggil pasien untuk menuju ruang pelayanan. Dokter/Bidan/Perawat/dll, yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien mencatat seluruh informasi medis di Kartu Medical Record pasien bersangkutan.

B. Proses Data

Petugas kasir memanggil pasien jenis kunjungan bayar untuk menuju loket kasir, pasien membayar tarif berobat Rawat jalan ke petugas kasier, Petugas kasir membuka form rawat jalan dan mengisi jumlah biaya berobat, simpan data pasien. Selanjutnya petugas kasir memberikan kwitansi pembayaran kepada pasien.

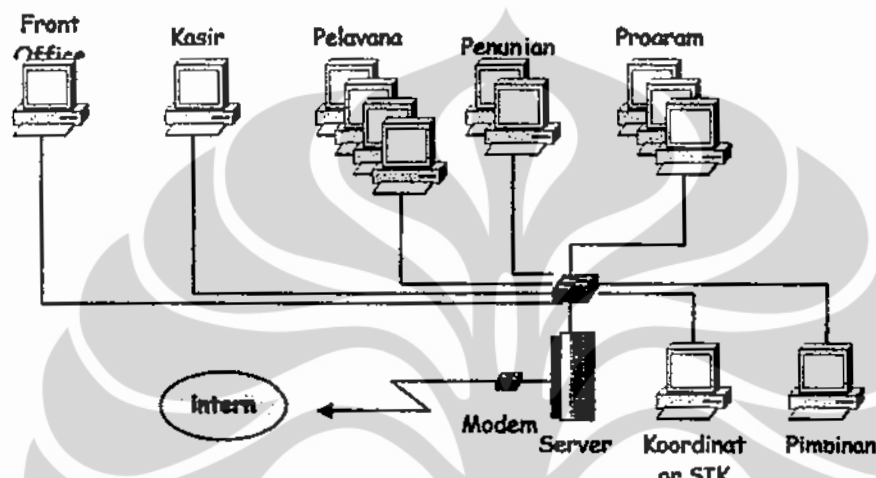
Petugas ruang pelayanan (Poliklinik BP, BPG, BPSp, KIA/KB,dll) setelah menerima Kartu Medical Record dari petugas loket, memanggil pasien untuk menuju ruang pelayanan. Dokter/Bidan/Perawat/dll, yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien mencatat seluruh informasi medis di Kartu Medical Record pasien bersangkutan.

Petugas ruang pelayanan memasukkan data-data medis dari kartu Medical Record ke form aplikasi di komputer. Pada pelayanan rawat jalan Puskesmas (Poliklinik BP, BPG, BPSp), petugas membuka form rawat jalan di komputer, mencari data pasien (bisa nama kepala keluarga atau nomor paseien), mengisi jenis keluhan, diagnosis, rujukan (bila dirujuk), nama dokter pemeriksa dan *simpan* data pasien.

Bila pasien mendapat pelayanan penunjang seperti Laboratorium, Rontgen, USG, dll maka petugas pelayanan penunjang memasukkan data-data hasil pemeriksaan ke aplikasi Rawat Jalan di komputer.

Petugas pelayanan penunjang obat (apotik) menerima resep dari dokter yang dibawa pasien, memeriksa apakah semua obat tersedia di apotik. Obat yang diberikan ke pasien dimasukkan ke aplikasi rawat jalan di komputer Apotik. Petugas Apotik membuka form rawat jalan mencari data pasien, mengisi jenis dan jumlah obat yang diberikan ke pasien

Gbr 2.4
Model Komunikasi Data di Puskesmas Kecamatan



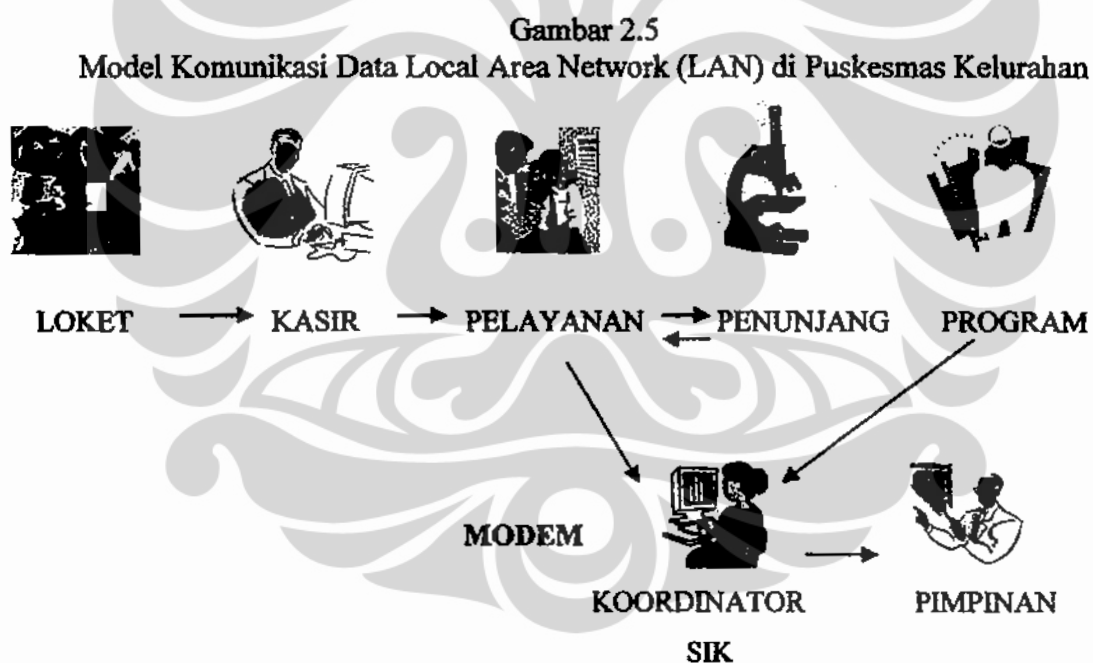
Sumber : SK Kepala Dinas Kesehatan No.7719/2004

C. Distribusi Informasi dan penggunaan

Koordinator SIK integrasi memeriksa kelengkapan seluruh data pada form Rawat Jalan melalui komputernya. Pada pukul 15.00 atau setelah seluruh pelayanan puskesmas hari itu selesai, koordinator SIK integrasi *mengirim data* pelayanan rawat jalan melalui internet yang telah di setting dalam aplikasi SIK integrasi . Pada menu utama, pilih kirim data ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, memasukkan tanggal pengiriman data, pilih model pengiriman : *Kirim data via Internet*, klik *OK*. Selanjutnya klik Transfer Data ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta , maka komputer minta koneksi ke internet. Pada menu *Dial Up* , isi User Name dan Password (sesuai dengan nama dan password yang kita daftarkan ke provider), selnjutnya klik *Connect*. Bila data terkirim

maka muncul pemberitahuan tertulis di layar monitor : *Data telah sukses ditransfer*.
Selanjutnya putuskan hubungan internet (disconnect) .

Bila Puskesmas belum mempunyai fasilitas internet (misal tidak ada line telpon, dll), maka pengiriman dilakukan melalui email di warnet
Pengiriman data ke Dinas Kesehatan propinsi DKI Jakarta dilakukan setiap hari kerja .
(Keputusan Ka DinKes Prop DKI Jakarta No. 7719/2004)



Sumber : SK Kepala Dinas Kesehatan No.7719/2004

2.2.3.11. Penyajian Informasi

Data yang telah diproses menghasilkan informasi yang digunakan untuk :

1. Laporan eksekutif setiap hari dan setiap bulan ke Dinas Kesehatan

2. Laporan balik untuk pengelola program
3. Laporan untuk supra sistem sesuai kebutuhan, melalui internet
4. Bahan informasi di Pusat Layanan Infokes
5. Bahan penyusunan Buku Infokes setiap triwulan

Koordinator SIK menyusun Buku Data dan Informasi Kesehatan setiap 3 bulan . Buku dikirim ke Sudin Kesmas, Sudin Yankes dan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

(Keputusan Ka DinKes Prop DKI Jakarta No. 7719/2004)

2.2.3.12. Pengendalian Aplikasi sistem Informasi

Menurut Sutanta (2003) Pengendalian aplikasi merupakan pengendalian yang diterapkan selama proses pengolahan data berlangsung. Pengendalian aplikasi dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok, yaitu :

- pengendalian masukan; mempunyai tujuan untuk meyakinkan data transaksi yang benar (valid) telah lengkap, terkumpul semuanya, serta bebas dari kesalahan sebelum dilakukan proses pengolahan
- pengendalian pengolahan; mempunyai tujuan untuk mencegah kesalahan-kesalahan yang terjadi selama proses pengolahan data yang dilakukan sebelum data dimasukkan ke dalam komputer
- pengendalian keluaran; bentuk keluaran dapat berupa laporan yang dicetak (hard copy) dan laporan yang ditampilkan di monitor (soft copy).

Menurut Sutabri (2005) pengendalian bertujuan menjamin kelancaran pelaksanaan pengelolaan dan produk-produk informasi, baik dari segi kualitas,

kuantitas dan ketepatan waktunya. Pengendalian sistem informasi dilaksanakan melalui pengawasan dan pembinaan. Pengawasan dilakukan, baik secara langsung, yakni di tempat dilaksanakannya sistem informasi itu, maupun secara tidak langsung melalui laporan-laporan secara tertulis dan secara lisan. Pembinaan dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan pelatihan, pengkajian, bimbingan teknis dan kerjasama internal dan eksternal.

2.2.3.13. Evaluasi

Pertemuan evaluasi dilakukan setiap bulan. Evaluasi diikuti oleh seluruh penanggung jawab program di Puskesmas Kecamatan dan kelurahan. Evaluasi juga merupakan aktivitas pengendalian manajemen SIK di level Kotamadya, dan perlu dilakukan rutin setiap bulan.

Ada beberapa model yang biasa dan sering digunakan dalam evaluasi sistem informasi, di antaranya adalah:

a. *Technology Acceptance Model (TAM)*

Model ini telah banyak digunakan dalam penelitian sistem informasi untuk mengetahui reaksi pengguna terhadap sistem informasi (Landry *et. al.*, 2006). Metode TAM ini pertama sekali dikenalkan oleh Davis pada tahun 1989. TAM adalah teori sistem informasi yang membuat model tentang bagaimana pengguna mau menerima dan menggunakan teknologi. Model ini mengusulkan bahwa ketika pengguna ditawarkan untuk menggunakan suatu sistem yang baru, sejumlah faktor mempengaruhi keputusan mereka tentang bagaimana dan kapan akan menggunakan sistem tersebut, khususnya

dalam hal: *usefulness* (pengguna yakin bahwa dengan menggunakan sistem ini akan meningkatkan kinerjanya), *ease of use* (di mana pengguna yakin bahwa menggunakan sistem ini akan membebaskannya dari kesulitan, dalam artian bahwa sistem ini mudah dalam penggunaannya).

b. *End User Computing (EUC) Satisfaction*

Model evaluasi ini dikembangkan oleh Doll & Torkzadeh. Evaluasi dengan menggunakan model ini lebih menekankan kepuasan (*satisfaction*) pengguna akhir terhadap aspek teknologi, dengan menilai isi, keakuratan, format, waktu dan kemudahan penggunaan dari sistem. Model ini telah banyak diujicobakan oleh peneliti lain untuk menguji reliabilitasnya dan hasilnya menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna meskipun instrumen ini diterjemahkan dalam berbagai bahasa yang berbeda.

c. *Task Technology Fit (TTF) Analysis*

Model evaluasi ini pertama kali dikembangkan oleh Goodhue dan Thompson pada tahun 1995. Teori ini berpegang bahwa teknologi informasi memiliki dampak positif terhadap kinerja individu dan dapat digunakan jika kemampuan teknologi informasi cocok dengan tugas-tugas yang harus dihasilkan oleh pengguna (Furneaux, 2006b).

d. *Human-Organization-Technology (HOT) Fit Model*

Model ini menempatkan komponen penting dalam sistem informasi yakni Manusia (*Human*), Organisasi (*Organization*) dan Teknologi (*Technology*). dan kesesuaian hubungan di antaranya. Yusof *et al.* (2006).

Komponen Manusia (*Human*) menilai sistem informasi dari sisi penggunaan sistem (*system use*) pada frekwensi dan luasnya fungsi dan penyelidikan sistem informasi.

Komponen Organisasi menilai sistem dari aspek struktur organisasi dan lingkungan organisasi. Struktur organisasi terdiri dari tipe, kultur, politik, hierarki, perencanaan dan pengendalian sistem, strategi, manajemen dan komunikasi. Kepemimpinan, dukungan dari top manajemen dan dukungan staf merupakan bagian yang penting dalam mengukur keberhasilan sistem. Komponen teknologi terdiri dari kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*) dan kualitas layanan (*service quality*). Kualitas sistem dalam sistem informasi di institusi pelayanan kesehatan menyangkut keterkaitan fitur dalam sistem termasuk performa sistem dan *user interface*. Kemudahan penggunaan (*ease of use*), kemudahan untuk dipelajari (*ease of learning*), *response time*, *usefulness*, ketersediaan, fleksibilitas, dan sekuritas merupakan variabel atau faktor yang dapat dinilai dari kualitas sistem.

2.2.3.14. Umpan balik

Semua informasi yang diperoleh terutama dari hasil penilaian diumpanbalikkan kepada berbagai pihak dalam organisasi, termasuk kepada para pemodal, pemilik saham, manajemen puncak, para pimpinan satuan usaha, para manajer bidang fungsional, tenaga kerja spesialis yang terlibat dalam kegiatan penelitian dan pengembangan dan bahkan juga kepada para penyelia yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan operasional. Umpan balik merupakan bahan masukan yang sangat penting dalam menentukan arah dan langkah yang akan ditempuh di masa depan baik dalam arti peningkatan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja tanpa perubahan kebijaksanaan,

strategi, struktur, sistem imbalan, budaya organisasi dan pemanfaatan teknologi.
(Siagian, 2006)



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

Output dari pelaksanaan SIK adalah adanya Bank Data Kesehatan, Pusat Layanan Informasi, Buku Data dan Informasi yang lengkap, tepat waktu dan dapat dimanfaatkan. Output yang baik dihasilkan melalui suatu proses entry data, pengolahan, penyimpanan, pengiriman data, penyusunan dan pencetakan buku data. Proses tersebut dapat terlaksana bila ada faktor manusia, uang, metode dan material.

Langkah sistem pelaksanaan SIK secara detail adalah sebagai berikut :

INPUT

- a. Dibentuk Tim Pelaksana SIK Integrasi dan Tim SP2TP dengan keputusan Kepala Puskesmas Kecamatan. Tim Diketahui oleh Koordinator SIK/SP2TP dengan anggota masing-masing penanggung jawab program di Puskesmas Kecamatan
- b. Agar kegiatan dapat terselenggara maka setiap tahun disusun Biaya Operasional melalui anggaran Pengembangan SIK Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan
- c. Penguatan Kerjasama Tim Pelaksana SIK Integrasi (Team Work)
- d. Pelaksanaan SIK Integrasi mengacu pada Petunjuk Teknis yang telah disusun oleh Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta
- e. Disiapkan infrastruktur seperti komputer, LAN dan internet

PROSES

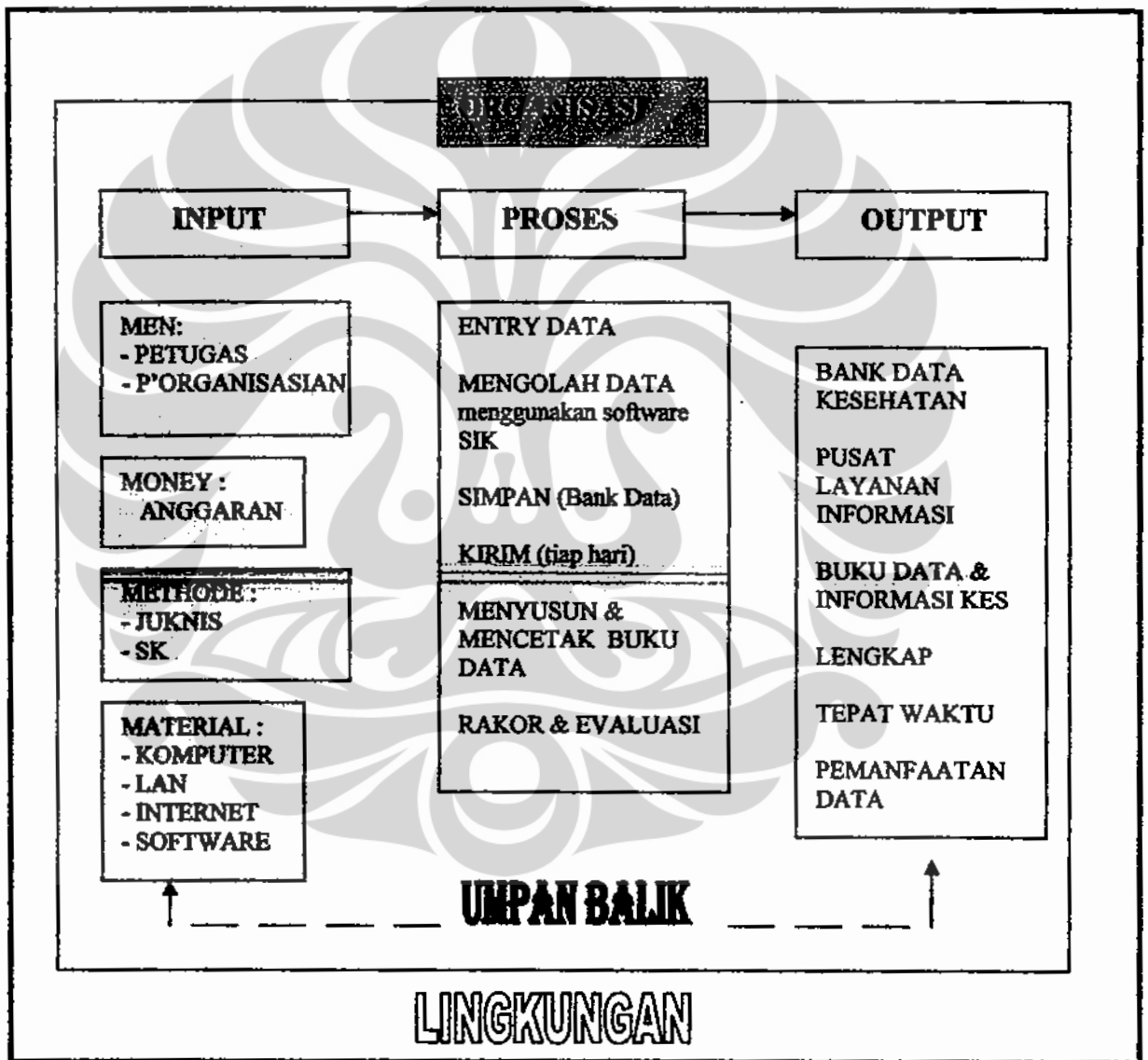
- a. Tim SIK Integrasi mengentri kegiatan puskesmas Kecamatan menggunakan software SIK Integrasi Puskesmas sesuai dengan manual dan prosedur sebagaimana telah diajarkan dalam pelatihan-pelatihan
- b. Tim SP2TP mengentri data SP2TP menggunakan software SP2TP sesuai dengan manual dan prosedur sebagaimana telah diajarkan dalam pelatihan-pelatihan
- c. Tim SIK Integrasi mengirim data SIK Integrasi setiap hari kerja pukul 15.00 menggunakan internet yang telah disetting secara otomatis dalam software
- d. Tim SP2TP mengirim file data SP2TP setiap bulan melalui email ke sudin Kesmas
- e. Tim SIK Integrasi membentuk Pusat Layanan Informasi di Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan sebagai tempat penyebaran informasi bagi masyarakat atau pengguna informasi lainnya
- f. Tim SIK Integrasi menyusun buku informasi kesehatan serta mencetak setiap triwulan
- g. Tim SIK Integrasi melakukan rapat koordinasi dan evaluasi setiap bulan

OUTPUT

- a. Tersedianya Bank Data Kesehatan (Data Base) sebagai pusat penyimpanan data dan informasi Puskesmas Kecamatan atau kelurahan sebagai Pusat Layanan Informasi yang lengkap, tepat waktu dan dapat dimanfaatkan oleh aparat/pimpinan setempat serta di jenjang instansi yang lebih tinggi.

- b. Tersedianya Pusat Layanan Informasi Kesehatan sebagai tempat penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat atau pengguna informasi lainnya seperti wartawan, peneliti, mahasiswa dll
- c. Tersedianya Buku Informasi Kesehatan yang diterbitkan setiap triwulan
- d. Pengiriman data SIK Integrasi setiap hari menggunakan internet
- e. Pengiriman file data SP2TP setiap bulan

Gambar 3.6
Fungsi – fungsi Sistem Informasi



Sumber : SK Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta No: 7719/2004

DEFINISI ISTILAH

Sumber Daya Manusia

Petugas : orang yang melaksanakan entry data

Pengorganisasian : Pembagian / pembentukan Tim Kerja petugas SIK yang terdiri dari Ketua, Koordinator dan Pelaksana

Anggaran

Biaya yang dikeluarkan untuk pelaksanaan SIK selama 1 tahun kalender

Metode

Juknis : Petunjuk Operasional program aplikasi SIK yang dapat menuntun tenaga pelaksana SIK dalam pengolahan data

ST : Surat Tugas : Surat berisikan perintah / memberikan wewenang / tanggung jawab terhadap seseorang

Masterial/Sarana: Kelengkapan perangkat lunak dan keras untuk menunjang pelaksanaan SIK

Entry Data : Proses / kegiatan memasukkan data ke dalam program SIK

Mengolah Data : Proses pengolahan data yang dimasukkan ke dalam program menggunakan software SIK

Simpan : Proses / kegiatan menyimpan data yang sudah di entry pada program SIK

Kirim Data : Mengirim data yang telah dientry dan lengkap lewat internet

Rakor dan Evaluasi : Kegiatan monitoring dan penilaian yang dilakukan oleh pimpinan terhadap pelaksanaan SIK melalui rapat rutin atau melalui pengamatan langsung terhadap kegiatan tenaga pelaksana SIK

Bank Data Kesehatan : Kumpulan data hasil dari entry data, berupa registrasi rawat jalan dan rawat inap

Pusat Layanan Informasi : Tempat / pusat untuk mendapatkan seluruh informasi

Buku Data dan Informasi : Buku yang berisi data dan informasi yang telah dicetak/ diprint out

Lengkap : Data pada program terisi dengan lengkap dan benar sesuai dengan format atau isian yang ada

Tepat waktu : Laporan dikirim oleh Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan

Pemanfaatan : Data yang ada digunakan untuk pengambilan keputusan pimpinan serta perencanaan program kesehatan di masa datang

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. RANCANGAN PENELITIAN

Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian Kualitatif diharapkan dapat menggali informasi secara mendalam tentang gambaran aplikasi SIK, dengan pendekatan Problem Solving Cycle (Pemecahan Masalah) yang bertujuan untuk memecahkan masalah SIK yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

Langkah – langkah penelitian yang dilakukan adalah :

1. Analisis situasi :

Dengan analisa situasi diharapkan mendapat gambaran mengenai pelaksanaan SIK secara menyeluruh saat penelitian.

a. Observasi adalah pengamatan langsung terhadap objek yang akan diteliti seperti sarana yang ada, penempatan dan kondisi komputer serta kegiatan pelaksanaan SIK

b. FGD (*Focus Group Discussion*)

Fokus Grup Diskusi adalah salah satu teknik dalam mengumpulkan data kualitatif, dimana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan dari moderator atau fasilitator mengenai suatu topik.

Tujuan FGD adalah : mengumpulkan data mengenai persepsi peserta terhadap sesuatu dalam hal ini tentang SIK

FGD dilakukan terhadap Informan, yaitu :

Petugas/pelaksana SIK yaitu petugas yang melakukan entry data di wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu

c. Wawancara mendalam (*Indepth Interview*)

Indepth Interview adalah salah satu teknik pengumpulan data kualitatif, dimana wawancara dilakukan antara seorang responden dengan pewawancara yang terampil, yang ditandai dengan penggalian yang mendalam dan menggunakan pertanyaan terbuka.

Wawancara mendalam dilakukan terhadap:

- Kepala Puskesmas wilayah Kecamatan Pasar Minggu
- Kepala Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru dan 2 Kepala Puskesmas Kelurahan
- Kepala Seksi LaData SubDin PSIK Dinas Kesehatan Propinsi
- Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Propinsi (Mantan Kepala Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru tahun 2007)
- Kepala Seksi Pendataan dan Program Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Selatan
- Kepala Urusan Kesehatan Masyarakat (Mantan Plh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2006)
- Ketua Departemen AKK (Anggota Tim Perancangan SIK Integrasi Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta)

2. Analisis Gap :

Analisa Gap bertujuan mengidentifikasi kekurangan dari pelaksanaan SIK (kondisi yang diharapkan dengan kenyataan yang ada saat ini)

- a. Wawancara mendalam (*Indepth Interview*)
- b. Membandingkan (*Benchmarking*) dengan Puskesmas lain yang telah berjalan lebih baik. Dalam hal ini Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan

4.2. INFORMAN / SUMBER INFORMASI

Dalam penelitian ini sebagai sumber informasi adalah :

- Kepala Seksi LaData SubDin PSIK Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta
- Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta
- Kepala Seksi Pendataan dan Program Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Selatan
- Kepala Urusan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu
- Kepala Puskesmas wilayah Kecamatan Pasar Minggu
- Kepala Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru dan 2 puskesmas kelurahan
- Koordinator SIK Puskesmas Kecamatan pasar Minggu dan Kebayoran Baru
- Petugas SIK Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan Pasar Minggu
- Petugas SIK Puskesmas Kecamatan dan 2 kelurahan wilayah Kebayoran Baru
- Ketua Departemen AKK (Anggota Tim Perancangan SIK Integrasi Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta)

4.3. PENGUMPULAN DATA / INFORMASI

Cara mengumpulkan data dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan pada saat melakukan FGD dan wawancara dengan menggunakan tape recorder, kamera dan alat tulis. Data sekunder diperoleh dari catatan dan laporan yang ada dan diolah dengan menggunakan komputer .

4.4. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian Aplikasi SIK di lakukan di wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dan Studi Banding di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru, Puskesmas Kelurahan Pulo dan Senayan Jakarta Selatan, dimulai pada bulan Februari 2008 sampai dengan bulan April 2008.

4.5. ANALISIS DATA

Analisa data menggunakan metode triangulasi dalam hal ini triangulasi metode dan sumber.

Triangulasi Metode : menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data. Selain FGD juga digunakan metode wawancara mendalam.

Triangulasi Sumber : melakukan cross check data dengan fakta dari sumber lain yaitu informan yang berbeda dengan topik yang sama.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu (berikut Puskesmas Kelurahan) dengan studi banding di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru (berikut 2 puskesmas kelurahan yang dipilih).

Jumlah responden yang berhasil diwawancarai sebanyak 33 orang, yaitu 13 orang Kepala Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan, Kepala Seksi Pendataan dan Program Sudin Kesmas Jakarta Selatan, Kepala Urusan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, 15 orang petugas SIK, 2 orang Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, dan Ketua Departemen AKK FKM UI.

5.1. GAMBARAN UMUM WILAYAH KERJA

I. Geografi

A. Letak wilayah

Wilayah kecamatan Pasar Minggu terletak di bagian Selatan Ibukota DKI Jakarta. Ketinggian wilayah kecamatan Pasar Minggu kira – kira 26M diatas permukaan laut, suhu rata- rata 27° C, curah hujan rata-rata 180.3 mm / tahun dan dibatasi oleh dua buah sungai yaitu sungai Ciliwung di sebelah Timur dan Sungai Krukut di sebelah Barat.

Batas – batas wilayah kecamatan pasar Minggu :

- Sebelah Utara : Jalan Empang Tiga, jalan H. Samali dan Jalan Pulo

kecamatan Pancoran

- Sebelah Barat : Kali Krukut Kecamatan Cilandak
- Sebelah Timur : Kali Ciliwung Kecamatan Kramat Jati jak-tim
- Sebelah Selatan : Kecamatan Jagakarsa

B. Pembagian wilayah

Wilayah kecamatan pasar Minggu terbagi atas 7 kelurahan dengan 65 RW, 729 RT, 51.621KK dan 249.230 Jiwa dengan kepadatan penduduk 12.157 jiwa per KM.

Tabel 5.1
Fasilitas Kesehatan di wilayah Kecamatan Pasar Minggu

No	Kelurahan	RS	Puskesmas	BPU	BPG	Praktek Dokter	Posyandu
1	Pasar Minggu	1	2	1	1	6	18
2	Kebagusan	0	2	4	2	3	22
3	Jati Padang	0	0	1	1	14	22
4	Ragunan	0	1	2	1	11	27
5	Cilandak Timur	0	1	2	1	8	19
6	Pejaten Barat	1	3	5	3	5	18
7	Pejaten Timur	0	1	4	1	11	26
	Kecamatan	2	10	19	10	58	152

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2006

5.2. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

I. Ketenagaan

Tabel 5.2
Tenaga Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu

No	Puskesmas	Sarjana / S1				Sarmud / Akademi / D III					D I		SMA		
		dr	Drg	S K M	Apo teker	AP K	Ak Per	Ak bid	Ak Zl	A K G	Perawat/ Bidan/SP R/SPK	S P R G	An. Kes	S P H	S A A
1	Kecamatan	7	5	3	1	1	12	3	1	0	16	2	2	1	2
2	Ps.Mg 01	1	1	0	0	1	2	2	0	0	2	0	0	0	0
3	Ps. Mg 02	1	1	0	0	0	3	0	0	0	11	1	0	1	0
4	Pj.Brt 1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0
5	Pj.Brt 2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
6	Pj.Brt 3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
7	Pej.timur	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0
8	Kebagusan	1	1	0	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	0
9	Ragunan	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	1	0
10	Cil. Timur	1	1	0	0	0	2	0	0	1	7	0	0	0	0
	JUMLAH	16	14	3	1	2	27	6	1	1	47	6	2	4	2

Keterangan : Data di luar tabel ini masih terdapat tenaga lainnya yaitu Pegawai (SMA+), pendidikan setara dengan SMP dan non PNS yang secara keseluruhan berjumlah 207 orang.

Sumber : Kepegawaian Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008

II. Sarana dan Prasarana

A. Fasilitas Pelayanan

1. Pelayanan Pagi

Pelayanan Umum	Poli Umum, Askes, Anak, KB, KI, Gigi, Lansia, Kesehatan Remaja
Pelayanan Semi Spesialis	Poli THT, Kulit, paru, Jiwa, Gizi, DM, Mata dan Akupunktur
Pelayanan Spesialis	Kebidanan, Anak, Jantung, Mata dan Saraf
Pelayanan Kesehatan Penunjang	Laboratorium, Rontgen, Fisiotherapy, USG, EKG, Optik

2. Pelayanan Sore (Jam 13 – 17.00)

Poli Umum, Askes Jamsstek, Gigi,
Imunisasi, Spesialis Kebidana.n, Saraf,
Mata dan Penyakit Dalam

III. Luas Tanah dan Bangunan

Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu mempunyai luas tanah 1.700M² dan luas bangunan 1.500M².

5.3. KARAKTERISTIK INFORMAN

Jumlah informan yang diwawancarai sebanyak 33 orang, dengan rincian 10 orang Kepala Puskesmas di wilayah Kecamatan Pasar Minggu, 12 orang petugas SIK di

Puskesmas wilayah Kecamatan Pasar Minggu. 1 orang Kepala Urusan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, 1 Kepala Puskesmas Kecamatan dan 2 Kepala Puskesmas Kelurahan Kebayoran Baru berikut petugasnya, Kepala Seksi Pendataan dan Program Sudin Kesmas Jakarta Selatan, Kepala Seksi Pengelolaan Data dan Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta serta Ketua Departemen AKK FKM UI. Karakteristik informan yang berhasil diwawancarai tersebut secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.3
Karakteristik Informan Petugas SIK

No	Usia	Pendidikan	Jabatan	Unit Kerja	Lama bertugas Sbg Petugas SIK	Pernah Mengikuti Pelatihan
1	46	SMA	Pekarya	Pej. Brt 01	2,5 tahun	Ya
2	45	SMA	Pekarya	Pej. Brt 02	2,5 tahun	Ya
3	54	SMA	Pekarya	Pej. Brt 03	2,5 tahun	Ya
4	45	SMA	Pekarya	Ps. Mg 01	2,5 tahun	Ya
5	40	SMA	Pekarya	Ps. Mg 02	2,5 tahun	Ya
6	37	SMA	Pekarya	Kec.Ps.Mg	1 tahun	Ya
7	45	SMA	Pekarya	Kec.Pa Mg	0	Ya
8	35	D III	Pelaks. Perawat	Kec.Ps Mg	0	Ya
9	35	SMA	Pekarya	Cilndk Timur	2,5 tahun	Ya
10	31	SMA	Pekarya	Pejaten Timur	2,5 tahun	Ya
11	41	SMA	Pekarya	Kebagusan	1 tahun	Ya
12	44	SI Admin	TU	Ragunan	3 bulan	Tidak
13	32	SD	Cing.Srvs	Pulo (K.Baru)	3 tahun	Ya
14	23	DIII Komp	Ptgs Adm	Kec.Keb.Baru	1,5 tahun	Ya
15	35	Perawat	Pelks.Per wt	Kel Senayan	3 tahun	Ya

Sumber : Kepegawaian Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Tahun 2008

Pada tabel diatas dapat dijelaskan bahwa petugas SIK di wilayah Kecamatan Pasar Minggu rata – rata bertugas selama sekitar 2,5 tahun karena SIK Integrasi baru berjalan di awal tahun 2006. Di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru petugas SIK bertugas selama 3 tahun (mulai berjalan sejak tahun 2005). Untuk informan yang 0 tahun adalah petugas yang tidak melaksanakan entry data walaupun namanya tercantum sebagai Tim SIK Integrasi.

Tabel 5.4
Karakteristik Informan Pengguna SIK/Kepala Puskesmas

No	Usia	Pendidikan	Jabatan	Unit Kerja	Lama Tugas
1	45	Dr Umum	Ka PKM	Pej. Brt 01	(2 thn) April 06
2	49	Dr Umum	Ka PKM	Pej. Brt 02	(2 thn) April 06
3	44	Drg	Ka PKM	Pej. Brt 03	(2 thn) April 06
4	45	Dr Umum	Ka PKM	Ps. Mg 01	(2 thn) April 06
5	49	Dr Umum	Ka PKM	Ps. Mg 02	(2 thn) April 06
6	51	Dr Umum	Ka PKM	Cilndk Timur	(2 thn) April 06
7	47	Dr Umum	Ka PKM	Pejaten Timur	(2 thn) April 06
8	47	Dr Umum	Ka PKM	Kebagusan	(2 thn) April 06
9	46	Drg	Ka PKM	Ragunan	(2 thn) April 06
10	49	Dr Umum	Ka PKM	Kec.Ps.Mg	(2 thn) April 06
11	60	Dr Umum	Ka Ur Kesmas	Kec.Ps Mg	25 tahun
12	44	Dr.Umum	Ka PKM	Kec.Keb.baru	4 bulan
13	47	Drg	Ka PKM	Kel. Pulo	3 tahun
14	40	Drg	Ka PKM	Kel. Senayan	11 thn

Sumber : Kepegawaian Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dan Kecamatan Kebayoran Baru tahun 2008

Keterangan : Untuk Kepala Puskesmas di wilayah Kecamatan Pasar Minggu tahun 2006 terjadi mutasi pegawai, sehingga semua Kepala Puskesmas baru 2 tahun bertugas di Puskesmas saat ini mereka bertugas

Tabel 5.5
Karakteristik Informan Lainnya

No	Usia	Pendidikan	Jabatan	Unit Kerja	Lama Tugas
1	52	dr & S2	Kasie LaData	DinKes	7 thn
2	46	dr Umum	Kasie PTM	DinKes	1,5 thn di Keb Baru
3	63	dr & S3	Ketua Dept.AKK	Univ.Ind	22 thn
4	54	drg & S2	KaSie Dagram	Sudin Kesmas JakSel	1,5 thn

Keterangan : Untuk informan No.2, saat ini bertugas di Dinas Kesehatan dan pernah menjabat sebagai Kepala Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru selama 1,5 tahun. Untuk Informan No.3, saat ini bertugas sebagai Ketua Departemen AKK FKM UI dan sebagai anggota tim saat perancangan SIK Integrasi Dinas Kesehatan .

Tabel 5.6
Data Tenaga Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru

No	Puskesmas	Sarjana / SI				D III ARZI	D I Perawat /bidan	SMA			Umum CS, Sopir, Satpam dll
		dr	Drg	Radio logi	Apote ker			An. Kes	SP PH	SAA	
1	Kecamatan	8	6	1	1	1	23	1	4	2	18
2	Senayan	1	2	0	0	0	4	0	0	0	3
3	Pulo	1	1	0	0	0	5	0	1	0	3
	Jumlah	10	9	1	1	1	32	1	5	2	24

Sumber : Kepegawaian Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Tahun 2008

Keterangan: Tenaga umum dalam hal ini mempunyai latar belakang pendidikan umum lainnya, seperti Komputer, SD dan SMP.

5.4. PELAKSANAAN SIK

A. Hasil FGD dan Wawancara Mendalam dengan Petugas SIK

5.4.1. Komponen Input

5.4.1.1. Organisasi

Sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta No. 7719 / 2004 bahwa pengorganisasian SIK di tingkat Kecamatan terdiri dari Penanggung Jawab (Kepala Puskesmas), Ketua (Koordinator) dan Anggota. Untuk tingkat Kelurahan hanya terdapat Kepala Puskesmas dan petugas SIK. Sementara menurut hasil wawancara dan pengamatan peneliti di 2 Puskesmas Kecamatan hanya 1-2 orang yang bertugas melaksanakan SIK. Jawaban informan pada saat wawancara sebagai berikut :

“Saya ...iya .cuma sendiri.” (I- 12)

“Di puskesmas kecamatan ada 2 orang.” (I- 6)

5.4.1.2. Tenaga/Petugas

Hampir seluruh karyawan Puskesmas di tingkat Kecamatan dan Kelurahan dalam kegiatannya mempunyai tugas ganda. Dalam kondisi seperti ini petugas memberikan respon yang berbeda – beda terhadap pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Informan mengatakan SIK baru dapat dikerjakan setelah pasien pulang. Dan hal ini sangat

berpengaruh terhadap pelaksanaan program SIK dimana pekerjaan akan menjadi menumpuk di akhir jam kerja. Beberapa komentar dari informan menyatakan :

"Iya..kalau pagi kan kita daftarin. Kalau dokter taunya dia datang periksa doang ga bikin rujukan. Minta surat bikin surat , bikin rujukan, gakin bikin juga, ada lab lari ke lab. Jadi ga bisa. Jadi nunggu pasien habis baru bisa masukin data" (I-2)

"Bagaimana ya Dok, masing2 kerjaan mereka. Pedoman mereka , semua status harus keluar dari loket. Jadi kalau loket ga keluarkan status, mereka ga meriksa pasien. Otomatis kan kalau pagi saya ga mungkin megang komputer."(I-3)

Sementara bagi puskesmas yang menjalankan program SIK dengan baik memberi komentar , bahwa program SIK dapat berjalan karena adanya unsur kerjasama antara karyawan. Berikut petikannya :

"Saya cicil, misalkan dokter habis 10 saya ambil, saya masukin, entry. Alhamdulillah dibantu teman-teman."(I-1)

hal ini juga diungkapkan oleh petugas SIK di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru dan Pasar Minggu :

" Misalkan ada kerjaan luar, kebetulan yang menggantiin saya ajarkan cara menginput pasien, jadi dia mau bantu "sudah sini rif saya bantu" saya koordinasi gitu." (I-12)

" Kita bagi hari, misal dia sibuk kita isi SIK dia kerja yang lain. Misalnya dia sibuk ngerjain SIK saya ngerjain tugas yang lain. Bisa fleksibel." (I-6)

Bahkan ada informan yang mampu membagi waktu dengan tugas utamanya . Berikut komentar informan :

"Kita itu, pagi kita kerja beres pagi, sampai serapih-rapihnya. Nanti kalau sudah rapih daripada kita bengong kita kerjain SIK, jadi kita barengin. Dokter habis meriksa langsung kita bawa (buku) kesini , langsung kita data, rapih , kita langsung tulis dibuku lagi , kita jadi 2 kali gitu dok, jadi ada buku register nya ada lagi, gitu."(I-11)

Ada pula informan yang mengharapkan tenaga bantuan agar dapat melaksanakan program SIK sesuai yang diharapkan. Berikut harapan informan :

“ Ya kalau menurut saya, harus ada tenaga yang bantu supaya kita fokus ke komputer, supaya kita ga disuruh-suruh pergi gitu...” (I-7)

5.4.1.3. Anggaran

Menurut hasil wawancara dalam melaksanakan program SIK ternyata mayoritas petugas tidak terpaku pada insentif atau imbalan. Hal ini seperti dikemukakan oleh salah seorang informan :

“ Kalau motivasi nya namanya kita kerja, apalagi yang kayak saya yang honor-honor itu apa aja ya dikerjakan, motivasinya ya mungkin, ada jenis tenaga bantu...ha..ha... kedua...ada dorongan material berupa tambahan insentif ...mungkin itu.” (I-5)

Tapi ada pula informan menanggapi pemberian imbalan kepada petugas SIK dengan sedikit sinis, berikut komentarnya :

“ Angin surga itu Dok.” (I-1)

Dalam kelancaran pelaksanaan program SIK tentunya anggaran sangat berperan. Terutama dalam pemeliharaan atau perbaikan terhadap komputer yang rusak , sehingga bila terjadi kerusakan dapat dengan segera ditindaklanjuti atau diperbaiki. Tidak demikian kondisi pada saat penelitian, komputer yang rusak tidak dengan segera di diperbaiki atau ditindaklanjuti. Berikut yang dikatakan oleh informan:

“Kalau untuk perbaikan kayaknya ga ada sih...belum ada.” (I-5)

“Kendalanya disitu dok, sudah rusak ya sudah ...” (I-4)

“Katanya mau diinstall ulang ternyata yang install itu ga datang..” (I-7)

Hal ini dapat terjadi karena sesuai dengan data yang diperoleh peneliti di lapangan bahwa anggaran SIK Integrasi di puskesmas belum mencukupi kebutuhan yang diperlukan. (Lihat tabel 5.7)

Tabel 5.7
Kecukupan Anggaran SIK di Puskesmas Kecamatan Tahun 2004 - 2007

Tahun	Uraian	Kec. Keb. Baru	Kec. Pasar Minggu
2004	Kebutuhan	Rp 322.800.000,-	
	Yang dianggarkan	Rp 87.052.600,-	-
	%	26,97	
2005	Kebutuhan	Rp 85.600.000,-	Rp 305.020.000,-
	Yang dianggarkan	Rp 12.837.500,-	Rp 70.000.000,-
	%	14,9	22,9
2006	Kebutuhan	Rp 85.600.000,-	Rp 77.000.000,-
	Yang dianggarkan	Rp 10.232.400,-	Rp 22.814.000,-
	%	11,9	29,6
2007	Kebutuhan	Rp 85.600.000,-	Rp 77.000.000,-
	Yang dianggarkan	Rp 11.895.000,-	Rp 9.420.000,-
	%	13,89	12,2

Sumber : Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru dan Pasar Minggu

Dari tabel tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

- o Tahun 2004 : Persentase kecukupan anggaran SIK Puskesmas Kecamatan kebayoran Baru 26,97%. Anggaran Rp 87.052.600 digunakan untuk biaya pemasangan jaringan dan jasa konsultan.

- o Tahun 2005 : Persentase kecukupan anggaran Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru 14,9%. Anggaran Rp 12.837.500,- digunakan untuk petugas SIK biaya ATK dan internet.

Persentase kecukupan anggaran Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu 22,9%. Anggaran Rp 70.000.000,- digunakan untuk pengadaan komputer LAN paket murah dan pemeliharaan software jaringan pengolah data.

- o Tahun 2006 : Persentase kecukupan Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu anggaran Rp 22.814.000,- digunakan untuk Pengolahan, penyajian dan analisa data serta pertemuan koordinasi petugas SIK

Persentase kecukupan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru 11,9%. Anggaran Rp 10.232.400,- digunakan untuk petugas SIK, biaya ATK dan internet

- o Tahun 2007 : Persentase kecukupan Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu 12,2%. Anggaran Rp 9.420.000,- digunakan untuk petugas SIK

Persentase kecukupan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru 13,89%. Anggaran Rp 11.895.000,- digunakan untuk petugas SIK, biaya ATK dan internet

5.4.1.4. Metode

Pelaksanaan SIK mengacu pada Juknis SIK yang telah ditetapkan. Di dalam Juknis memuat langkah-langkah kegiatan program SIK dan proses pengiriman data ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta yang harus dikuasai dan dipahami oleh petugas SIK sebagai pelaksana. Namun sepertinya Juknis belum dianggap sebagai suatu buku

yang patut untuk dibaca oleh petugas. Karena masih ada bahkan sebagian petugas SIK belum membaca buku tersebut. Hal ini tergambar pada informasi yang disampaikan beberapa informan sebagai berikut :

“ Belum Dok, insyaallah ada....ha..ha...” (I-5)

“Kayaknya ada.....ga baca semua...” (I-7)

“ Waktu itu doang, sekarang udah ngga ...” (I-2)

Dalam melaksanakan program SIK tentunya dilakukan pelatihan – pelatihan terhadap tenaga pelaksana agar dapat melakukan kegiatannya sesuai dengan yang diharapkan. Namun pelatihan yang didapat, mendapat tanggapan yang berbeda dan kurang memuaskan bagi para informan . Berikut komentar para informan :

“ Komputer 1 buat berlima.” (I- 3)

“ Satu kali di Dinas. Tapi masukin data nggak (I-2)

“ Pelatihan itu juga terkesan menurut saya yang penting sudah dilaksanakan bukan ke hasil.” (I-15)

Kalaupun pelatihan SIK tidak diadakan oleh pihak Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, diharapkan bagi yang telah menguasai program SIK dapat melakukan kalakarya terhadap petugas SIK lainnya. Hal ini diutarakan oleh informan sebagai berikut,

“Kalau dia waktu itu aktif menerapkan ilmunya ke yang lain(petugas lain) mungkin akan relative berjalan, mengajak saya untuk lebih kenal dengan SIK.” (I-15)

“ Misalnya yang bisa 2 orang, Yang dua itu harus melatih seluruhnya. Dua orang ini belum bisa mengajarkan ke teman-teman yang lain. Sehingga kalau tidak ada orang itu tidak jalan ” (I-14)

5.4.1.5. Sarana

Pada umumnya informan (pelaksana SIK) mengatakan bahwa sarana untuk pelaksanaan program SIK sering mengalami gangguan dan ada pula yang tidak berfungsi, seperti yang dikemukakan informan sebagai berikut :

“ Tempat saya ga berfungsi, sudah dilaporkan . . kira-kira 4 bulan yang lalu.” (I-10)

“ Ya kadang-kadang error. Ketik masukin data-datc kadang-kadang dia goyang.. error..langsung mati...cari lagi data ga ada lagi...belum simpan...kan cape kita bolak balik” (I-3)

dan hal ini menurut informan telah dilaporkan kepada Kepala Puskesmas namun tidak ada tanggapan. Berikut komentar informan :

“ Kepala puskesmasnya cuek begitu ?” (I-2)

Dari hasil pengamatan diketahui bahwa penempatan komputer disetiap Puskesmas hanya beberapa yang sesuai penempatannya. Untuk puskesmas tingkat Kecamatan penempatan komputer selayaknya berada di 6 lokasi namun tidak terealisasi (Tabel 5.7). Demikian komentar informan tentang kelengkapan sarana SIK :

“Jelas belum. Perangkatnya juga belum selengkap yang seharusnya.” (I-15)

Tabel 5.8
Gambaran kondisi komputer pada saat penelitian

N O	PUSKESMAS	SPEKIFIKASI	KONDISI	LOKASI	FASILITAS INTERNET
1	Pej. Brt 01	Pentium 2,66 GHz,192 MB	Baik	Loket	Ada
2	Pej. Brt 02	Pentium 2,66 GHz,192 MB	Hidup/sering error	Loket	Tidak
3	Pej. Brt 03	Pentium 2,66 GHz,192 MB	Hidup/listrik tdk cukup	Loket	Tidak

4	Ps. Mg 01	Pentium 2,66 GHz, 192 MB	Baik	Non loket	Tidak
5	Ps. Mg 02	Pentium 2,66 GHz, 192 MB	Hidup/sering error	Non loket	Tidak
6	Kec.Ps.Mg	Pentium 3 GHz, 256 MB	Baik	Non loket	Ada
7	Cilndk Timur	Pentium 2,66 GHz, 192 MB	Hidup/Listrik tdk cukup	Non loket	Tidak
8	Pejaten Timur	Pentium 2,66 GHz, 192 MB	Baik	Loket	Ada
9	Kebagusan	Pentium 2,66 GHz, 192 MB	Hidup/sering error	Non loket	Tidak
10	Ragunan	Pentium 2,66 GHz, 192 MB	Rusak/mati	Non loket	Tidak
11	Kec.Keb.baru	Pentium 4, 2,8GHz, 256 MB	Baik	Loket	Ada
12	Kel. Pulo	Pentium 3, 97MHz, 128 MB	Baik	Non loket	Tidak
13	Kel. Senayan	Pentium 3, 97MHz, 128 MB	Baik	Loket	Tidak

Pada tabel diatas terlihat bahwa penempatan komputer baru 6 dari 13 yang berada di loket. Untuk spesifikasi komputer hanya 1 buah Pentium 4, 3 buah Pentium 3 selebihnya Pentium 2. Kondisi komputer saat ini harus segera di upgrade supaya dapat berfungsi dengan baik dan memerlukan dana pemeliharaan bahkan pembelian karena komputer yang sudah berusia sekitar 3 – 4 tahun sering mengalami kerusakan/ error. Hal ini seperti terlihat di tabel bahwa komputer walaupun dalam kondisi hidup tapi bila digunakan untuk mengetry data sering mengalami error.

5.4.2. Komponen Proses

5.4.2.1. Entry Data

Dari hasil FGD yang dilakukan beberapa informan dalam mengentry data tidak mencakup data obat, hanya sebatas sampai diagnosa penyakit. Berikut alasan para informan :

"Saya selama ini walau entry data tidak pernah entry soal obat. mungkin obat itu kan kewajiban orang obat, entry datanya. Kalau menurut yang dulu waktu pengarahan. Kita sendiri kan bukan orang-orang medis."(I-1)

"Pernah entry obat ya, jam 4 baru pulang, orang dirumah sudah tidur...kelamaan, makanya entry kode c ...sudahkan...."(I-2)

adapula yang mengentry data hanya sebatas nama Kepala Keluarga, karena data yang telah dientry sering hilang. Demikian yang dikatakan informan:

"Yang suka rumitkan yang itu masukin KK tambah status yang rumitnya disitu, penyakit apa, kunjungan lama baru. Saya justru yang disitu saya sering marahnya, kalau data semua masuk. kita ketik-ketik itu tau-tau disimpan itu ga ada

Data sudah masuk, tambah KK, status, si A sakitnya apa, sering hilang...ga kesimpan."(I-3)

Dan juga beberapa informan yang mengentry data tidak setiap hari. Berikut petikannya :

"Karena entry nya belum tiap hari ya." (I-7)

"Setahun ga efektif...ga setiap hari masukin...." (I-5)

Berikut hasil pengamatan peneliti mengenai kegiatan entry dan pengiriman data di Puskesmas. (Lihat tabel 5.9)

Tabel 5.9
Pelaksanaan Entry Data dan Pengiriman

NO	PUSKESMAS	ENTRY DAN PENGIRIMAN
1	Pejaten Barat 01	Melaksanakan setiap hari dan langsung dikirim
2	Pejaten Barat 02	Melaksanakan setiap hari dan tidak dikirim
3	Pejaten Barat 03	Sudah 4 bulan tidak entry data karena listrik sering drop
4	Pasar Minggu 01	Melaksanakan 3 kali per minggu dan tidak dikirim
5	Pasar Minggu 02	Selama tahun 2008 tidak pernah entry data karena sering error
6	Kec.Pasar Minggu	Melaksanakan setiap hari dan dikirim
7	Cilandak Timur	Sudah 3 bulan tidak mengentry karena tidak ada waktu

8	Pejaten Timur	Melaksanakan setiap hari dan dikirim
9	Kebagusan	Melaksanakan 3 kali perminggu dan tidak dikirim
10	Ragunan	Tidak melaksanakan entry data karena komputer rusak
11	Kec.Kebayoran.baru	Melaksanakan setiap hari dan dikirim esok harinya
12	Kel. Pulo	Melaksanakan setiap hari dan dikirim ke kecamatan
13	Kel. Senayan	Melaksanakan bila tidak turun lapangan dan dikirim ke kecamatan

Tabel diatas menggambarkan bahwa hanya ada 6 Puskesmas yang melakukan entry data setiap hari dan 3 diantaranya langsung dikirim selebihnya dikirim ke Dinas Kesehatan keesokan harinya.

5.4.2.2. Pengolahan Data

Data yang dimasukkan diolah secara otomatis dalam software SIK

5.4.2.3. Penyimpanan

Informasi harus disimpan sedemikian rupa sehingga keamanannya terjamin, hemat biaya dan mudah ditelusuri dan diambil apabila diperlukan. Dari sekian banyak informasi yang didapat hanya 1 informan yang menyimpan data dengan USB. Berikut yang dikatakan informan :

“Buat nyimpan data, data di CPU ada, di USB ada perharian.” (I-6)

5.4.2.4. Pengiriman Data

Data yang telah dientry selanjutnya dilakukan kegiatan pengiriman data ke Dinas Kesehatan Propinsi yang dilakukan setiap hari. Namun dari hasil wawancara terjadi kesulitan dalam pengiriman data, seperti komentar para informan :

“ yang jelas terus terang iya.” (I-3)

“ kalau saya...ngirim nya aja yang ga bisa.” (I-7)

“ lambat cara pengirimannya karena yang dipakai jalan umum bukan jalan tol.” (I-1)

Sesuai dengan tabel 5.8 bahwa hanya 6 dari 13 puskesmas yang mengirim laporannya ke Dinas Kesehatan Propinsi yaitu Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Kelurahan Pejaten Barat 01, Kelurahan Pejaten Timur, Kecamatan Kebayoran Baru berikut Kelurahan Pulo dan Senayan.

5.4.2.5. Rapat Koordinasi dan Evaluasi

Keberlangsungan kegiatan program SIK harus tetap berjalan dan hal itu memerlukan suatu pemantauan dan evaluasi dan dikoordinasikan dalam suatu rapat. Menurut hasil penelitian diketahui bahwa pemantauan oleh Kepala Puskesmas khususnya Kecamatan Pasar Minggu tidak berjalan dan evaluasi dilakukan bila hanya terjadi masalah dalam pelaksanaan program SIK. Hal ini diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“ Kalau pas ada teguran ya di masukkan. kalau ada teguran dari kecamatan ya baru dibicarakan, kalau nggak ya nggak dibicarakan. Kalau sudah ada kendala, ... baru...kenapa nih kok ga dijalankan?” (I-5)

“ Tapi pelaksanaan(SIK) tergantung pada peminangan? Kalau pelaksanaanya tidak pernah di evaluasi , saya yakin berjalan, tapi berjalan di tempat atau berjalan mundur.” (I-14)

5.4.3. Komponen Output

5.4.3.1. Bank Data Kesehatan

Dari hasil wawancara penulis, informan yang melaksanakan entry data setiap hari menganggap bahwa data yang ada di program SIK dapat dianggap sebagai bank data, seperti yang diungkapkan oleh informan:

“ Bisa untuk saya.” (I-1)

“ Bisa.” (I-6)

5.4.3.2. Pusat Layanan Informasi

Untuk Pusat Layanan Informasi hasil observasi di lapangan Puskesmas kecamatan dan kelurahan seluruhnya belum ada.

5.4.3.3. Buku Data & Informasi

Menurut kepala Seksi Pengelolaan Data (LaData) Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, data yang telah dientry hendaknya diprint untuk dijadikan Buku Data dan Informasi sebagai output dari program SIK. Hal ini sepertinya belum dipahami oleh hampir seluruh petugas SIK, berikut komentar informan:

“ Ga pernah . “ (I-5)

“ Ga ada perintah dan ga ada yang minta.” (I-7)

“ Dari awal sampai saat ini belum pernah diprint.” (I-5)

5.4.3.4. Kelengkapan Data

Data yang dientry dalam program SIK tentunya harus lengkap sehingga menjadi informasi yang bernilai. Kelengkapan data dari hasil penelitian ternyata dilihat dari kesesuaian jumlah yang dientry dengan jumlah buku kunjungan pasien saat itu. Padahal kelengkapan data adalah terisinya semua isian / tabel yang ada di dalam program SIK. Berikut jawaban informan :

“ Cocokin dari jumlah kunjungan aja, jumlah kunjungan 10 ya disini (dimonitor) kita bisa lihat, kalau sudah ada 10 ya sudah pas. Kita cocokin dari laporan harian aja.” (I-6)

Dan data yang telah dientry dalam program SIK hasil pengamatan peneliti bahwa di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu hanya pada bulan Februari, April, Mei tahun 2007 saja poli Gigi memasukkan datanya, selebihnya tidak ada data gigi yang terentry.

5.4.3.5. Ketepatan Waktu

Menurut hasil penelitian para petugas SIK tidak mengetahui kapan saatnya harus mengirim laporan ke Dinas Kesehatan Propinsi. Sesuai dengan SK Kepala Dinas Propinsi DKI Jakarta No 7719/2004 bahwa pengiriman data dilakukan pada jam 15.00 atau setelah seluruh data hari itu selesai dientry. Bahkan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru karena petugas SIK yang lama terbiasa mengirim data keesokan harinya, maka petugas yang barupun juga melakukan hal yang sama, yaitu mengirim data keesokan harinya (Lihat tabel 5.9). Demikian komentar para informan :

“ Ga pernah diomongin... Karena ga bisa, kita ga ngirim-ngirimkan ?” (I-2)
“ Ngirim ke dinasnya saya nggak tahu, ke kecamatan batas jam 2.” (I-6)

“Ya..dari sistem yang lama seperti itu ya....makanya kalau mau nunggu, kadang orang2 kalau ngirim sore banget. Jadi pas ngirim trouble juga , ga bisa kebuka jadi baru besok saya kirim.” (I-12)

Dan dari hasil penelitian bahwa hanya 1 Puskesmas yang rutin melakukan pengiriman datanya dengan tepat waktu, yaitu Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat 01. Untuk Puskesmas Kelurahan Pejaten Timur pengiriman tepat waktu tergantung dari Telkom karena menggunakan sambungan telepon. Bila sambungan tidak berhasil dikirim keesokan harinya.

5.4.3.6. Pemanfaatan Data

Hasil entry data pada program SIK tentunya tidak hanya sekedar memasukkan data namun dengan tujuan sebagai sumber data untuk mengambil keputusan bagi pengguna informasi/Kepala Puskesmas maupun untuk perencanaan anggaran program kegiatan di tahun berikutnya. Demikian hasil wawancara informan :

“ Oh bisa...bisa. Kalau untuk hubungan penyakit.. bisa Dok...karena dari jumlah 10 penyakit terbanyak kan ada. Yang saya lihat bulan ini kebanyakan kasus mata, jadi untuk perencanaan obat untuk sakit mata cukup banyak.” (I-1)

Namun dari hasil penelitian ternyata ada beberapa Puskesmas dimana data hanya sebatas telah dientry namun belum dimanfaatkan.”

“ Belum dipakai .” (I-6)

“ Nggak..sekarang data SIK nggak sepenuhnya..karena kalau petugas kuatnya setengah ya setengah...belum semua full (tidak semua terentry.) Kalaupun mau diambil nggak bisa, karena memang hanya sekedar jalan aja dulu.” (I-15)

B. Hasil wawancara Mendalam dengan Kepala Puskesmas, Kepala Seksi Pengelolaan Data Dinas Kesehatan Propinsi, mantan Kepala Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru, mantan Plh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Ketua Departemen AKK-FKM UI

5.4.1. Komponen Input

5.4.1.1. Organisasi

Organisasi dapat berjalan dengan baik tidak terlepas dari adanya pembagian struktur yang jelas, tugas dan fungsi yang jelas dari struktur tersebut. Dari hasil wawancara mendalam informan memberikan jawaban sebagai berikut :

“ Kalau sudah siap semua saya bentuk organisasi .Organisasi fungsinya kalau sekarang tidak ada yang mau dikerjain organisasi untuk apa gitu lho. Kalau ini sudah jalan semuanya siap standby, material, methode sudah siap baru organisasi kita bentuk.” (II-1)

Organisasi / tim SIK Integrasi Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu pada mulanya 6 orang dan ditetapkan dengan SK Kepala Puskesmas namun saat ini hanya 2 orang petugas yang melaksanakan program SIK dan dibentuk dengan penunjukan langsung tanpa SK Kepala Puskesmas.

5.4.1.2. Tenaga/Petugas

Terlaksananya program SIK tidak terlepas dari adanya ketersediaan tenaga yang ada. Pendidikan dan ketrampilan yang sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan tentunya amat sangat menunjang, namun hal ini belum dapat terpenuhi mengingat hampir seluruh petugas pelaksana SIK berlatar belakang SMA dan dapat mengoperasikan komputer karena ditunjuk sebagai petugas SIK, jadi bukan berlatar belakang pendidikan komputer. Hal ini terlihat dari pendapat informan yang diungkapkan sebagai berikut :

“...pertama dia belum dilatih, habis itu dilatih. Ternyata dalam saat pelaksanaan itu dia katakanlah baru 50% lah bisa menjalankan fungsinya. Ada supervisi dari Sudin, dan sudah mengetahui orangnya. Tapi ya kenyataannya seperti itu. Jadi memang dari atasan ya tahu kemampuan dia bagaimana..”

(II-9)

Dengan kondisi seperti ini, maka sebaiknya SDM yang ditunjuk sebagai pelaksana SIK adalah yang berlatar belakang komputer atau yang telah dilatih secara intensif.

Faktor jumlah SDM juga sangat berpengaruh dalam kelancaran jalannya program SIK. Petugas baru dapat melaksanakan program SIK bila tidak turun lapangan karena memegang lebih dari 1 program kegiatan Puskesmas. Demikian komentar para informan:

“ Karena Tika pegang gizi, dia pegang juga yang lain. Periksa mayat dia-dia juga, terus ke posyandu dia juga, satu petugas bisa megang berapa program, jadi ya gitu deh kendalanya. Petugasnya itu ga duduk di satu tempat aja gitu lho, kalau dia duduk disitu aja kan dia otomatis bisa lebih bagus lagi gitu lho.”(II-13)

“Jadi tenaga kita hanya 7 tidak punya tenaga TU, jadi tenaga honorer aja yang TU itu. Nah...dia tenaga honorer itu merangkap TU, loket, semua ya..., bantu kita di komputer. Karena kita yang skill komputer ga ada.” (II-8)

“Barangkali karena tugas pokok yang 6 orang ini disini ga satu ya tugas pokoknya sehingga belum jalan. Maksudnya jalan tapi terbata2 gitu...ga lanca.”(II-15)

Jumlah SDM sangat berperan dalam kelancaran pelaksanaan program SIK disetujui oleh mantan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru pada saat dimintai pendapat kira – kira faktor yang sangat berpengaruh terhadap jalannya program SIK. Berikut komentarnya:

“ Kesibukan dari teman2 kita tahu di kelurahan satu orang bisa megang sampai 4-5 program. Mereka kurang sekali SDMnya. Jadi mungkin Mereka tidak bisa mengirim karena kesibukan atau mereka lagi rapat. Dan yang untuk mengendalikan komputer itu hanya 1-2 orang yang bisa menggunakan komputer

Karena kebanyakan perempuan yang sudah senior-senior ya, bidan-bidan kita, perawat-perawat.” (II-14)

Kebanyakan karyawan Puskesmas yang sudah berumur atau diatas usia 50 tahun cenderung untuk tidak mau belajar hal – hal baru dan mengandalkan pekerjaannya (dalam hal administrasi) kepada karyawan lain yang lebih muda (terutama pria) sehingga SDM yang ada kurang bisa bekerja secara tim , tidak efektif dan efisien.

5.4.1.3. Anggaran

Menurut hasil wawancara ada informan yang kurang setuju bila petugas SIK diberikan imbalan dengan alasan akan berakibat terjadinya kecemburuan sosial diantara petugas puskesmas. Demikian komentar informan sebagai berikut :

“Kalau sik harus ada ekstra saya kira kurang pas ya.” (II-3)

“Kalaupun seandainya diturunkan pun mungkin ga sepenuhnya akan kita kasih ke petugas SIK. Karena pekerjaan SIK dengan pekerjaan yang lain artinya bukan lebih berat SIK, Jadi seandainya pun ada akan dibagi rata , misalnya petugas SIK dapat, nanti yang bantuin di loket dapat, yang lain juga kerja sama beratnya bukan hanya SIK saja.” (II-7)

Tapi hanya ada 1 informan yang menyatakan tidak keberatan tenaga SIK diberi imbalan, karena dengan imbalan tersebut program SIK juga dapat berjalan dengan baik dan hal itu penting buat informan, demikian komentarnya :

“Saya ga tau kebijakan dari ka puskesmas kecamatan biasanya mereka yang menganggarkan, mereka yang bikin program untuk petugas siknya gitu kan?, tapi kalau menurut saya, mungkin diberikan juga kali ya, karenakan itu penting bagi saya juga...oh ya ya ..eeh...ada semacam penghargaan bagi mereka jadi mengerjakan siknya dengan bagus lha..gitu aja.” (II-13)

Sementara masalah imbalan menurut KaSie LaData Dinas Kesehatan Propinsi intinya adalah rewards. Berikut komentar beliau :

*“ Sebetulnya bukan anggaran atau uang.. honor lha..intinya adalah rewards... Saya setuju kalau honor nya secara khusus tidak ada..tapi tolong dimunculkan di sistem yang sudah baku, misalnya di renumerisasi itu. Jadi dia menerima imbalan dia harus tahu, bahwa itu hasil kerja SIK dia, gitu....
Jadi inti nya itu, sistem honor intinya saya pada reward . Kalau ada rewards dalam bentuk lain mungkin ga masalah tapi selama reward tidak ada maka pemberian honor sangat bermakna pada kontinuitas pekerjaan. ”*

Kelancaran pelaksanaan program SIK juga tidak lepas dari adanya dukungan anggaran yang bersumber pada APBD yang menurut hasil pengamatan peneliti dari informasi yang didapat bahwa tiap tahun anggaran untuk program SIK menurun. Hal ini diakui oleh Kepala Seksi LaData Dinas Kesehatan Propinsi DKI .

*“Saya lihat ini masalahnya bukan top manajemennya tidak punya policy untuk pengembangan SIK. Memang kondisi secara global, secara umum anggaran kesehatan ini Kebijakan dari gubernur sendiri, ada yang kita sebut dengan kebijakan apa...program dedicated dan biasa. Nah .. anggaran yang dedicated yang terserap banyak
Sedangkan yang termasuk program dedicated itukan terbatas.Di kesehatan itu hanya Gakin sama Pemberantasan PM. Diluar itu belum masuk program dedicated... meskipun Sistem Informasi masuk dalam program prioritas tapi memang ada kondisi keuangan yang tidak memungkinkan sehingga anggaran SIK selalu minimal.*

Menurut hasil penelitian anggaran SIK Integrasi di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu selama tiga tahun dari tahun 2005 – 2007 tidak ada biaya untuk pemeliharaan. Hal ini tentu berdampak terhadap kelancaran pelaksanaan program SIK, dan terbukti banyak sekali keluhan informan yang tidak segera di tindaklanjuti karena memang tidak ada dana untuk pemeliharaan.

5.4.1.4. Metode

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pengelolaan Data Dinas Kesehatan Propinsi bahwa Buku Juknis telah dibagikan kepada seluruh puskesmas, namun beberapa informan menyatakan belum pernah baca dan belum memperoleh buku tersebut, seperti yang dikatakan informan sebagai berikut :

“Kebetulan nggak, kayaknya nggak punya.” (II-12)

“Disini punya. Tapi saya belum baca.” (II-10)

“Terus terang belum . Bukunya belum pernah terima lho.” (II-13)

5.4.1.5. Sarana

Untuk kelancaran pembuatan laporan penyelenggaraan SIK antara lain didukung dengan ketersediaan sarana komputer yang memadai serta sarana penunjangnya. Hal ini dikeluhkan oleh informan sebagai berikut :

“Listrik terbatas, listrik kita cuma 1300 watt, komputer baru bisa dibuka jam 13.00. Ga bisa hidup sekarang, kan listrik ga kuat...je glek.” (II-8)

Untuk Puskesmas yang komputernya rusak disarankan oleh pihak Dinas Kesehatan Propinsi untuk segera menganggarkan, seperti yang beliau ucapkan pada peneliti sebagai berikut :

“ bagi puskesmas yang komputer-komputernya rusak...itu dianggarkan pembiayaan untuk perbaikan. Bila tidak mungkin diperbaiki ya harus ada pembelian.”

Sementara salah satu informan lain mengomentari perihal pembelian komputer agar tidak menggunakan komputer yang khusus untuk program SIK. Demikian komentar informan:

“Memang tadinya komputer 1 untuk SIK katanya. Tapi karena komputer kita rusak dan ga boleh beli, kita ga bisa bergerak dong. Dan kebetulan SIK juga belum ada yang jalan.” (II-2)

dan hal ini menyebabkan komputer yang pada awalnya khusus untuk program SIK, digunakan untuk kegiatan program Puskesmas lain di luar program SIK.

5.4.2. Komponen Proses

5.4.2.1. Entry Data

Dalam proses entry data, Kepala Puskesmas walaupun tidak sebagai pelaksana SIK hendaknya memahami materi apa saja yang diinput dalam program SIK. Menurut hasil wawancara peneliti ada beberapa informan yang tidak memahaminya dengan alasan informan tidak tertarik di bidang manajemen, seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut :

“Saya ga terlalu interest ya dengan manajemen ,otomatis ga interest untuk lihat-lihat SIK. Apa aja sih ininya, apa yang harus dikerjakan. Ga terlampau paham.” (II-8)

Dan hal ini tentunya berdampak terhadap pelaksanaan SIK yang terlihat oleh peneliti pada saat observasi bahwa di Puskesmas tersebut program SIKnya tidak berjalan.

5.4.2.2. Penyimpanan

Menurut hasil observasi peneliti dari sekian banyak Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan hanya 1 Puskesmas yang menyimpan data dengan menggunakan USB .

5.4.2.3. Pengiriman Data

Menurut hasil wawancara, sebagian besar transportasi data dari Puskesmas Kelurahan ke Dinas Kesehatan tidak berjalan. Seperti yang diungkapkan oleh informan :

*“ Sejak komputernya rusak yang kerjapun sudah ga semangat .Karena ya untuk apa dikumpulin , dia bilang. Ga usah dimasukin dok.. untuk apa? oh ya sudah...
..... belum pernah sekalipun bisa dikirim. Kalau ngetiknya bisa tapi kirim ga bisa-bisa. (II-4)*

Kendala yang dihadapi puskesmas berkaitan dengan pengiriman data yaitu tidak adanya modem dan mengirim data memakan waktu cukup lama karena menggunakan sambungan telepon umum.

Sesuai dengan instruksi Kepala Dinas Kesehatan selayaknya bahwa Puskesmas tingkat Kelurahan dapat melakukan pengiriman data langsung ke Dinas Kesehatan. Namun di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru transportasi pengiriman data yang berlangsung, yaitu data dari Kelurahan disimpan dalam disket dikirim ke Puskesmas Kecamatan baru kemudian pihak Kecamatan yang mengirim ke Dinas Kesehatan lewat internet. Hal ini untuk mengurangi biaya internet yang tinggi karena terkadang karyawan menggunakan internet diluar kepentingan kantor, seperti yang diungkapkan informan :

" Kita waktu itu katanya sebelum saya masuk, katanya mereka lebih efektif, lebih efisien khususnya untuk menghindari biaya tinggi akibat penggunaan internet mereka memakai disket aja." (II-14)

5.4.2.4. Rapat Koordinasi dan Evaluasi

Pelaksanaan kegiatan program SIK tentunya perlu dilakukan suatu evaluasi dalam rapat koordinasi untuk memonitor dan menilai hasil secara keseluruhan dari pelaksanaan SIK. Dari hasil wawancara diketahui bahwa evaluasi tidak dilakukan, seperti komentar informan sebagai berikut :

"Kalau untuk Puskesmas saya sendiri, saya sering lihat sih.... Saya sering buka....tapi untuk secara keseluruhan misalnya kesalahan kita dimanakan sebetulnya yang mengevaluasikan kecamatan ya ..kita dikumpulkan kelurahanjadi tau gitu lho kesalahan dimana." (II-12)

Namun bagi Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru rapat koordinasi dan evaluasi rutin dilakukan, alhasil program SIK selalu berjalan dengan baik. Hal ini diutarakan oleh informan sebagai berikut :

" Kalau memang itu ada permasalahan satu bulanpun akan saya evaluasi. Tiap menerima feedback tergantung feed back dari dinas. Kalau saya lihat ada Kebayoran Baru yang tidak ngirim akan saya panggil. Kalau tidak ada masalah paling kita 6 bulan sekali kita evaluasi." (II-14)

Sudin Kesmas di level Kotamadya yang mempunyai wewenang melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan SIK di Puskesmas saat ini baru fungsi pengawasan yang berjalan, seperti yang diucapkan oleh informan sebagai berikut

"Tupoksi Sudin untuk binwasdal, namun yang terasa adalah pengawasan. Kalau ada masalah mengenai jaringan dan komputer Puskesmas masih langsung ke

Dinas, sehingga fungsi pengendalian belum berjalan di Sudin.jadi yang sudah berjalan adalah fungsi pengawasan.” (II-15)

5.4.3. Komponen Output

5.4.3.1. Bank Data Kesehatan

Data hasil entry pada program SIK diharapkan dapat dianggap sebagai Bank Data Kesehatan untuk wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan. Namun karena kendala waktu bagi tenaga pelaksana dalam mengentry maka data yang ada belum bisa tercover semua. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut :

“ Ya..ada yang ga tercover semua, belum sempurna.” (II-13)

“ Terus terang kita tidak bisa melaksanakan idealis karena apa... Mungkin yang kita masukin itu hanya berapa persen...” (II-4)

5.4.3.2. Pusat Layanan Informasi

Untuk Puskesmas tingkat Kecamatan belum ada Pusat Layanan Informasi.

5.4.3.3. Buku Data & Informasi

Hasil dari entry data bentuk outputnya hendaknya diprint/cetak dan dibuat sebagai Buku Data dan Informasi. Namun hal ini belum ada Puskesmas yang melakukannya, berikut alasan informan :

“Ya karena , menurut saya , saya juga bisa langsung ngelihat ya...jadi nggak perlu diprint gitu lho.” (II-14)

“ Belum. “ (II-1)

5.4.3.4. Kelengkapan Data

Mengentry program SIK tentunya kelengkapan data yang diinput sangatlah penting, mengingat berhubungan dengan identitas pasien . Menurut hasil wawancara ternyata ada Kepala Puskesmas yang 100% mempercayakan kepada petugas SIK tanpa di cek kelengkapannya, seperti penuturan informan :

“ Nggak lihat...nggak kontrol. “ (II-4)

“ Nggak....saya hanya sekali-sekali sidak gitu ke bawah.” (II-11)

5.4.3.5. Ketepatan Waktu

Data yang sudah terentry dengan lengkap harus dikirim ke Dinas Kesehatan Propinsi tiap hari sebelum pukul 15.00. Untuk batas waktu pengiriman data ke Kecamatan maupun ke Dinas Kesehatan Propinsi ternyata tidak hanya petugas SIKnya yang tidak memahami , ternyata Kepala Puseksmas nyapun juga tidak memahami. Seperti komentar informan sebagai berikut :

“Yang ngirim kan puskesmas kecamatan....nggak tahu ..yang penting saya eehh... tiap jam 2 selesai , setoran ke puskesmas kecamatan sama ngasih ini siknya..itu aja. Sementara untuk kirim ke dinas kita ga tahu.” (II-12)

“Yang tahu dia ya, Karena dia yang biasa di telpon . Umpama, kecamatan telpon Ini ya datanya musti masuk, kapan.....nah dia yang tahu.” (II-10)

5.4.3.6. Pemanfaatan Data

Menurut hasil wawancara ada beberapa informan yang menyatakan bahwa data di dalam program SIK dapat mewakili atau menggambarkan informasi di wilayah dimana informan bertugas dan bisa sebagai bahan acuan untuk perencanaan program tahun mendatang. Berikut hasil wawancara informan :

“ Dimanfaatkan untuk kita pengadaan obat kita ambil dari situ obat apa kira-kira tahun ini yang paling banyak digunakan dan dianggarkan untuk tahun berikutnya (II-14)

“ Bisalah...kan dari data penyakit, ya kan ?” (II-12)

“Oohh.. sebagian sudah...data kunjungan dari SIK...data penyakit...obat” (II-13)

Namun adapula Puskesmas yang belum pernah memanfaatkan atau menggunakan data SIK , seperti yang salah satu informan utarakan :

“ Nggak .” (II-12)

“ Karena saya belum pernah coba belum pernah buka, saya memang tidak tahu bisa atau tidak .” (II-6)

Umpan balik

Prinsip-prinsip komunikasi yang berjalan baik yaitu dengan adanya komunikasi yang berlangsung 2 arah sehingga dapat terjadi interaksi antara pemberi pesan dan penerima pesan. Menurut hasil penelitian baik di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu maupun Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru umpan balik belum berjalan sebagaimana mestinya, hal ini terlihat dari komentar/ harapan informan tingkat Kelurahan terhadap Kecamatan, harapan Kecamatan terhadap Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dan terhadap Dinas Kesehatan atas apa yang telah mereka kerjakan sehubungan dengan pelaksanaan program SIK .

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan diantaranya adalah :

1. Peneliti tidak mengikuti secara langsung proses pelaksanaan SIK , sehingga informasi didapat berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan dan observasi
2. Pada tahun 2006 terjadi rotasi pegawai Kepala Puskesmas di lingkungan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Selatan sehingga ada beberapa informan yang belum memahami pelaksanaan program SIK di tempat yang baru mengakibatkan informasi yang dibutuhkan tidak dapat tergal dengan lengkap.
3. Keterbatasan Peneliti yang baru pertama kali melakukan penelitian serta wawancara sehingga dirasakan kurang dalam menggali informasi tidak dapat dihindarkan.

6.2. KOMPONEN INPUT

6.2.1. Organisasi

Fungsi pengorganisasian meliputi perumusan sebuah struktur organisasi dan penugasan tanggung jawab dan wewenang (Gordon, 2002). Organisasi merupakan suatu unit terkoordinasi yang terdiri setidaknya dua orang, berfungsi mencapai satu sasaran tertentu atau serangkaian sasaran (Rivai, 2003). Komponen organisasi dalam Tim SIK Integrasi di Puskesmas Kecamatan berjumlah 6 orang tapi hasil observasi di lapangan

hanya 2 orang bahkan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru hanya 1 orang. Hal ini disebabkan oleh kurangnya SDM untuk mengoperasikan program SIK karena kebanyakan petugas Puskesmas mempunyai tugas ganda. Terlaksananya program SIK memerlukan dukungan dari top manajemen/ pimpinan. Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa Puskesmas dengan pimpinan yang peduli terhadap program SIK maka program SIK dapat terlaksana dengan baik dan lancar dan sebaliknya bagi Puskesmas dengan pimpinan yang kurang memberikan dukungan maka program SIK berjalan kurang baik. Hal ini diperkuat oleh pernyataan petugas SIK pada saat wawancara :

“Dukungannya apa ya...kayaknya ga ada”

Kepemimpinan merupakan inti dari manajemen. Sebagai inti manajemen kepemimpinan sangat berpengaruh terhadap efektivitas sistem informasi yang digunakan dalam organisasi. Dari pembahasan diatas terlihat dengan jelas bahwa dalam setiap proses penciptaan dan penggunaan informasi, campur tangan pimpinan organisasi merupakan keharusan mutlak (Siagian, 2006).

Dalam berorganisasi , hubungan interorganisasional dan komunikasi juga sangat penting dalam mengukur keberhasilan sistem. (Yusof, 2006). Hal serupa juga dikatakan oleh Davis (2002) bahwa interaksi antar manusia adalah sangat penting dalam sebuah organisasi. Pemeliharaan hubungan dengan para karyawan memerlukan komunikasi yang efektif. Terlepas dari besar kecilnya suatu organisasi, menyelenggarakan komunikasi secara terus menerus merupakan suatu keharusan. Dikatakan demikian karena melalui komunikasi berbagai hal yang menyangkut kehidupan organisasi disampaikan oleh satu pihak ke pihak yang lain (Siagian,2008). Menurut Harnesk yang

dikutip dalam Wreder (2008) bahwa komunikasi dapat berfungsi dengan baik tergantung pada interest manusia dalam komunikasi dan kesanggupan untuk berdiskusi. Harnesk juga menjelaskan bahwa komunikasi inti dalam berdialog adalah mau untuk membuka pikiran (*open minded*) dan saling pengertian.

6.2.2. Tenaga/Petugas/SDM

Hasil wawancara dengan informan (Anggota Tim SIK Integrasi Dinas Kesehatan) bahwa unsur yang paling penting dalam Sistem Informasi adalah orangnya (SDM) bukan komputer/ barang. Dengan kata lain bahwa Sistem Informasi harus berbasis manusia, dan itu berarti segi rekrutmen, penempatan, pelatihan, kompetensi, pengembangan karir, sistem insentif dan disinsentif harus dibenahi.

6.2.2.2. Rekrutmen

Rekrutmen adalah proses mencari, menemukan dan menarik para pelamar yang kapabel untuk dipkerjakan dalam dan oleh suatu organisasi. Kegiatan rekrutmen tidak bisa tidak harus didasarkan pada perencanaan Sumber Daya Manusia yang telah ditentukan sebelumnya (Siagian, 2008). Dan menurut Hariandja (2006) perekrutan perlu mengacu pada KSAO, Knowledge (Pengetahuan), Skill (Keterampilan), Ability (Kemampuan), Others (lainnya). Saat ini merekrut tenaga khususnya untuk petugas SIK di tingkat Puskesmas tidak berdasarkan kriteria tersebut diatas. Yang terjadi biasanya adalah langsung menunjuk tenaga kontrak atau petugas yang tidak melayani pasien. Di jajaran PNS sistem merekrut telah diatur dalam Peraturan Pemerintah No 11 tahun 2002

sebagai upaya untuk menjaring SDM PNS yang kompeten namun dalam implementasinya belum memenuhi kebutuhan yang dapat menunjang keberhasilan kinerja dan profesionalitas SDM PNS. Kalaupun ada tenaga yang berlatar belakang komputer di Puskesmas sangat jarang terjadi. Karenanya sesuai dengan saran informan (salah satu anggota TIM perancang SIK Dinas Kesehatan) bahwa perlu diadakan pelatihan-pelatihan yang terstruktur dan berkesinambungan bagi pelaksana program SIK.

6.2.2.2. Pelatihan

Dari hasil penelitian latar belakang pendidikan petugas SIK sebagian besar lulusan SMA dan hanya satu orang yang sarjana. Hal ini tentunya memerlukan suatu pelatihan khusus bagi petugas SIK agar dapat mengoperasikan komputer dengan program SIK. Ada 2 alasan mengapa pelatihan perlu dilakukan. Alasan pertama ialah agar mereka memahami dengan tepat bahwa sistem informasi yang baru lebih baik dari sistem informasi yang lama. Yang kedua ialah memberikan kepada mereka keterampilan yang diperlukan untuk mengaplikasikannya dengan tepat (Siagian, 2006)

Menurut Soekidjo (2003) tujuan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan atau ketrampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Dan pelatihan orientasinya atau penekanannya pada tugas yang harus dilaksanakan (*job orientation*). Pelatihan penting karena sumber daya manusia atau karyawan yang menduduki suatu jabatan tertentu dalam organisasi, belum tentu mempunyai kemampuan yang sesuai dengan persyaratan yang diperlukan dalam jabatan tersebut. Kalaupun pelatihan mendapat kendala karena

berhubungan dengan dana Puskesmas maka pelatihan dapat dilakukan dengan Kala karya yaitu pelatihan oleh tenaga yang sudah bisa mengoperasikan program SIK kepada petugas yang belum bisa mengoperasikan program SIK. Hal ini tidak terjadi di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu sehingga bila 2 orang petugas SIK yang telah mahir menggunakan program SIK tidak masuk maka program SIK tidak berjalan.

Hasil wawancara dengan informan, didapat informasi bahwa pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan hanya dua kali dan tidak ada evaluasi untuk melihat sejauh mana peserta pelatihan dapat memahami dan menguasai materi yang diberikan. Padahal menurut Soekidjo (2003), hasil dari pelatihan seyogyanya dilakukan evaluasi yang mencakup sejauh mana materi yang diberikan dapat dikuasai atau diserap oleh peserta diklat. Cara melakukan evaluasi dapat secara formal dalam arti mengedarkan kuesioner yang harus diisi oleh para peserta diklat. Tetapi juga dapat dilakukan informal, yakni melalui diskusi antara peserta dengan panitia.

Menurut Siagian (2008) pelaksanaan suatu pelatihan dapat dikatakan berhasil apabila dalam diri para peserta pelatihan terjadi suatu proses transformasi. Proses transformasi tersebut dapat dinyatakan berlangsung dengan baik apabila terjadi paling sedikit dua hal :

- a. Peningkatan kemampuan dalam melaksanakan tugas
- b. Perubahan perilaku yang tercermin pada sikap, disiplin dan etos kerja

Ada lima alasan mengapa program pendidikan dan pelatihan diperlukan, (a) apabila terlihat gejala menurunnya produktivitas para karyawan, (b) apabila karyawan melakukan banyak kesalahan dalam melakukan tugasnya, (c) apabila terlihat gejala

bahwa motivasi para karyawan rendah, (d) apabila semangat kerja menurun, (e) apabila manajemen puncak menentukan strategi baru.

(Siagian, 2006)

Dari hasil penelitian walaupun data yang terentry tidak lengkap bahkan menunda mengentry, terlihat petugas tetap mempunyai keinginan untuk melakukan tugasnya dan hal ini menunjukkan bahwa petugas sebenarnya mempunyai sikap menerima terhadap sistem (*acceptance*).

6.2.2.3. Pengembangan Karir (*Carrier Development*)

Tidak dapat disangkal bahwa setiap orang mendambakan kemajuan dalam kehidupannya, termasuk kehidupan dalam pekerjaan. Oleh karena itu, perencanaan dan pengembangan karir karyawan merupakan salah satu fungsi manajemen Sumber Daya manusia yang penting (Siagian, 2006).

Menurut Ketua Departemen AKK FKM UI, melakukan entry data dalam hal ini program SIK yang dilakukan setiap hari sebagai suatu rutinitas dapat menimbulkan kebosanan bagi petugas SIK. Oleh karena itu perlu dilakukan pengembangan karir bagi petugas SIK, karena dengan adanya karir yang dapat menimbulkan semangat/motivasi bagi petugas SIK dalam melakukan tugasnya. Ketentuan bisa mengacu pada SK Menteri Penerangan tahun 2000 tentang Jenjang Stastisional.

6.2.2.4. Penempatan (*Replacement*)

Sumber daya manusia merupakan resource yang paling strategis., betapapun cermatnya prosedur kerja dirancang, betapapun lengkapnya infrastruktur fisik, betapapun canggihnya teknologi perangkat keras dan perangkat lunak yang tersedia, pada analisis terakhir kesemuanya sangat tergantung pada unsur manusia yang memanfaatkan dan menggunakannya (Siagian, 2006). Oleh karena itu penempatan sebagai petugas SIK tentunya setelah dilakukan pelatihan/training mengenai komputer / program SIK terlebih dahulu. Hal ini perlu menjadi perhatian oleh Kepala Puskesmas setempat karena seringkali pada saat rotasi pegawai petugas yang telah dilatih SIK tidak lagi memegang program SIK di tempat yang baru, menyebabkan perlunya pelatihan SDM yang baru dimana membutuhkan waktu dan dana yang tidak sedikit.

6.2.3. Anggaran

Anggaran dalam hal ini peneliti membahas mengenai imbalan kepada petugas SIK dan dana khusus untuk kelancaran jalannya program SIK.

6.2.3.1. Imbalan

Motivasi adalah alasan seseorang untuk menjalankan sesuatu kegiatan. Hal ini biasanya dijelaskan dalam istilah dorongan atau kebutuhan manusia (Gordon, 2002). Dan motivasi biasanya timbul bila ada imbalan. Yang dimaksud dengan imbalan ialah segala sesuatu yang diterima oleh karyawan dari organisasi sebagai balas jasa atas

pengerahan tenaga, pengetahuan, keterampilan dan waktu sebagai bukti pemenuhan kewajiban yang bersangkutan kepada organisasi (Siagian, 2006).

Bertitik tolak dari pandangan bahwa tidak ada satu model motivasi yang sempurna, dalam arti masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan, terdapat kesepakatan di kalangan para pakar untuk menggabungkan dari berbagai kelebihan model-model motivasi yang ada. Menurut model ini, motivasi seorang karyawan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang bersifat internal maupun eksternal. Yang termasuk faktor – faktor internal adalah : (a) Persepsi seseorang mengenai diri sendiri, (b) harga diri, (c) harapan pribadi, (d) kebutuhan, (e) keinginan, (f) kepuasan kerja, (g) prestasi kerja yang dihasilkan.

Faktor eksternal adalah: (a) jenis dan sifat pekerjaan, (b) kelompok kerja dimana seseorang bergabung, (c) organisasi tempat bekerja, (d) situasi lingkungan pada umumnya, (e) sistem imbalan yang berlaku dan cara penerapannya (Siagian, 2008)

Menurut hasil wawancara ternyata pemberian imbalan kepada petugas SIK menjadi suatu pertimbangan pada beberapa Kepala Puskesmas mengingat bahwa program lain selain SIK juga sama beratnya, sehingga dapat menimbulkan kecemburuan sosial bila ada imbalan khusus untuk petugas SIK.

Padahal menurut Kepala Seksi Pengelolaan Data Dinas Kesehatan pemberian imbalan perlu mendapat pertimbangan yaitu dengan melakukan reward atau remunerasi Kinerja sehingga petugas mendapat imbalan sesuai dengan apa yang telah dia kerjakan. Hal ini sejalan dengan penelitian Arini (2004) bahwa kompensasi reward sebagai motivasi kerja karyawan menunjukkan hasil yang positif.

6.2.3.2. Dana untuk program SIK

Telah umum diketahui bahwa anggaran merupakan program kerja suatu organisasi untuk satu kurun waktu tertentu yang dinyatakan dalam jumlah uang. Berarti bahwa dalam arti yang sebenar-benarnya, anggaran merupakan cermin dari komitmen manajemen terhadap usaha pencapaian sasaran yang telah ditentukan. Dalam hal penentuan anggaran harus ditekankan bahwa alokasi anggaran yang berkurang tidak harus selalu diartikan sebagai berkurangnya tingkat komitmen manajemen terhadap pencapaian berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan demikian bisa merupakan akibat berbagai faktor, baik eksternal maupun internal, yang mengharuskan manajemen melakukan berbagai penyesuaian. (Siagian,2008). Kondisi seperti ini terjadi pada anggaran di Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta bahwa terjadi penurunan anggaran untuk program SIK tahun 2004 – 2006 dan dibenarkan oleh Kepala Seksi Pengelolaan Data, menurut beliau hal ini merupakan dilema karena pada sisi anggaran menurun tapi dituntut peningkatan kinerja. Namun menurut beliau hal ini sudah merupakan kebijakan Gubernur bahwa ada program Dedicated dan Non Dedicated dimana Program SIK masuk dalam program Non Dedicated yang harus memperebutkan anggaran dengan program – program Non Dedicated lainnya.

Menurut Ketua Departemen AKK FKM UI hal tersebut diatas dapat diatasi dengan komitmen yang tinggi dengan penandatanganan masterplan SIK sampai tingkat Bupati. Jadi membangun sistem informasi mendapat legitimasi dari pimpinan daerah atau Gubernur sehingga Bapeda menjalankan yang telah diperintahkan oleh Gubernur.

Dana yang dianggarkan untuk kelancaran program SIK sangatlah penting karena dengan adanya dana/anggaran diharapkan dapat mengcover biaya untuk pemeliharaan, perbaikan kerusakan, kebutuhan pembelian ATK termasuk didalamnya pita printer, kertas dan biaya internet. Terlepas dari ada atau tidaknya komitmen dari top manajemen anggaran tetap sangat dibutuhkan untuk berlangsung program SIK Integrasi. Perencanaan anggaran untuk SIK dipertegas oleh Sudin Kesmas Sub Seksi Perencanaan agar dianggarkan supaya program SIK dapat terlaksana dengan baik.

Seperti yang peneliti telah ungkapkan sebelumnya bahwa perubahan perilaku yang tercermin pada sikap, disiplin dan etos kerja setelah terjadi transformasi akibat mengikuti pelatihan, tetap tidak dapat melakukan apapun dengan program SIK bila tidak didukung dengan dana yang memadai.

6.2.4. Metode

Merupakan buku yang dipakai sebagai rujukan dalam proses program SIK, agar dapat berlangsung dengan baik dan benar. Buku yang direferensikan ada 2 buah buku, yaitu :

- 1. Buku Sistem Informasi Puskesmas Terintegrasi tahun 2003**

Memuat tentang modul program Simpus Integrasi (spesifikasi komputer, install, input data dan kirim data)

- 2. Buku SK Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta No. 1997/2004**

Memuat tentang tujuan SIK, alur pelaporan , pembentukan tim/organisasi SIK, cara dan waktu pengumpulan data.

Petunjuk teknis merupakan pedoman/prosedur kerja bagi petugas dalam menjalankan program SIK sehingga dengan memahami petunjuk teknis dengan baik dan diikuti dengan pelatihan diharapkan mempunyai kemampuan teknis yang baik dan benar. Menurut Siagian (2006) prosedur kerja sangat penting karena merupakan instrumen untuk menjamin bahwa keseluruhan proses pengolahan data diselenggarakan dengan baik dan sebagaimana mestinya.

Hampir di semua Puskesmas baik petugas SIK maupun Kepala Puskesmas belum pernah membaca Buku Juknis maupun SIMPUS Integrasi. Hal ini sejalan dengan hasil evaluasi Sudin Kesmas Jakarta Selatan bahwa sebagian besar Puskesmas tidak mempunyai buku Juknis maupun Simpus. Dengan demikian para informan tidak mengetahui jam pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan, tidak melakukan print data dan pembuatan Buku Data dan Informasi, maupun melakukan evaluasi. Hal ini perlu disosialisasikan oleh Suku Dinas Kesehatan Masyarakat pada saat pembinaan ke Puskesmas.

Buku SIMPUS dan Juknis secara umum mudah dipahami dan dilaksanakan sehingga dapat membantu pelaksanaan program SIK.

6.2.5. Sarana

Untuk menjalankan program SIK perlu didukung dengan tersedianya sarana yang memadai minimal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Standar minimal jumlah komputer tingkat Puskesmas Kecamatan harus memiliki 6 buah komputer dan di tingkat kelurahan 1 buah komputer. Namun kenyataannya di Puskesmas Kecamatan hanya 2

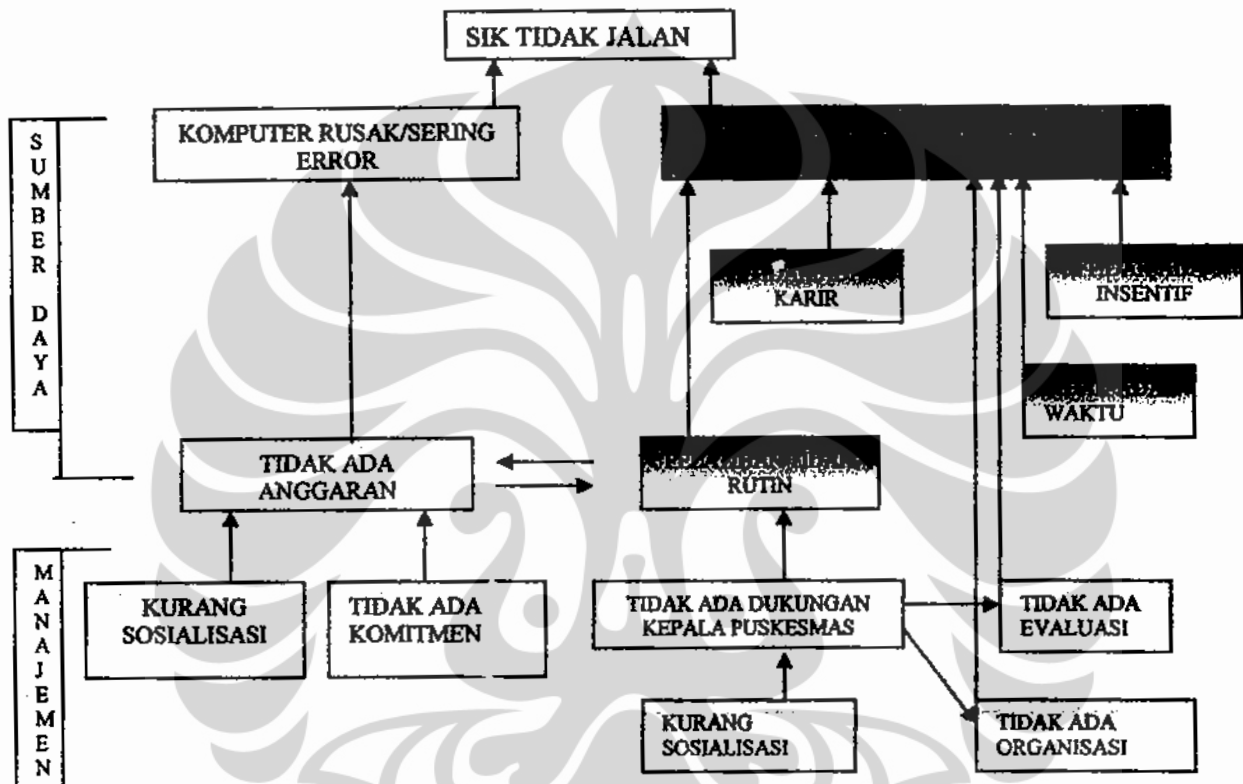
komputer yang berfungsi untuk melaksanakan program SIK. Dari segi penempatannya 6 dari 13 Puskesmas komputer tidak berada pada loket. Hal ini merupakan salah satu kendala tidak lancarnya alur pengentrian data SIK.

Komputer yang digunakan sering mengalami kerusakan/ error dan butuh waktu yang cukup lama untuk dilakukan perbaikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komputer yang ada perlu dilakukan upgrade sistem bahkan pembelian untuk mengurangi terjadinya kerusakan / error. Lokasi penempatan komputer perlu perhatian dari pimpinan karena berada di ruangan yang bocor. Kondisi daya listrik yang tidak memadai juga sebagai salah satu kendala dalam pelaksanaan program SIK karena untuk penggunaan dental unit di poli gigi dengan penggunaan komputer program SIK tidak bisa dalam waktu yang bersamaan.

Untuk itu diperlukan tenaga khusus untuk pemeliharaan sarana agar dapat dengan segera dilakukan perbaikan dan adanya pengaturan ruangan loket bagi Puskesmas yang komputernya belum berada di ruang loket. Dan bagi Puskesmas yang bermasalah dengan daya listrik tentunya perlu dilakukan pengaturan pembagian listrik supaya daya listrik untuk dental unit tidak gabung dengan listrik untuk penggunaan komputer.

Kondisi SIK di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dapat tergambar dalam akar pohon masalah sebagai berikut.

Gambar 7. Akar Pohon Masalah



Keterangan:

Gambar diatas menunjukkan bahwa program SIK tidak jalan disebabkan oleh : (a) Komputer yang rusak/sering error dan (b). Petugas tidak melaksanakannya. Komputer rusak/sering error disebabkan oleh tidak adanya anggaran, karena kurangnya sosialisasi akan pentingnya program SIK kepada pembuat kebijakan (Bapeda) dan tidak adanya komitmen yang tinggi dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta. Petugas tidak melaksanakan program SIK karena merasa tidak ada karir, tidak mendapat

insentif atas hasil kerjanya, tidak ikut pelatihan/pelatihan tidak rutin, serta tidak ada waktu. Hal tersebut disebabkan karena tidak ada dukungan dari Kepala Puskesmas. Minimnya dukungan Kepala Puskesmas karena kurangnya sosialisasi dari supra sistem. Sementara dampak dari kurangnya dukungan Kepala Puskesmas menyebabkan tidak terbentuknya organisasi/Tim SIK dan tidak adanya evaluasi terhadap program SIK.

6.3. KOMPONEN PROSES

6.3.1. Entry

Dari hasil wawancara ditemukan bahwa proses entry data di Puskesmas yang melaksanakan program SIK sudah terlaksana namun ada kendala dalam memasukkan jumlah pemberian obat. Hal ini dibenarkan oleh Kepala Seksi Pengelolaan Data Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta bahwa materi yang belum diakomodir di program SIK ditampung di SP2TP.

Dan ditemukan pula puskesmas yang tidak melakukan entry data obat dengan alasan bahwa petugas tersebut bukan dari latar belakang paramedis dan pulang menjadi lebih lama daripada karyawan lain. Hal ini perlu dimonitor oleh Kepala Puskesmas agar semua data isian yang ada pada program SIK terisi dengan benar . Proses pemasukan data dibutuhkan ketelitian petugas SIK sehingga data yang dimasukkan benar – benar akurat.

6.3.2. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses mengubah bentuk dan makna data menjadi informasi dan dapat digunakan dalam mendukung berbagai kegiatan manajemen bisnis termasuk kegiatan pengambilan keputusan. Para pengambil keputusan memerlukan tersedianya informasi yang bermutu tinggi, karenanya tenaga yang berkecimpung dalam kegiatan pengolahan data harus berupaya agar dalam menjalankan fungsinya terdapat jaminan bahwa: (a) mutu data yang dikumpulkan tinggi, (b) relevan dengan kepentingan pemakainya, (c) digali dari sumber yang dapat dipercayai, baik internal maupun eksternal (Siagian, 2006).

Pengolahan data dalam pelaksanaan SIK diolah langsung dengan menggunakan software SIK, namun mutu belum memadai karena hasil dari penelitian terlihat bahwa sebagian besar petugas hanya sekedar mengentry data tapi tidak lengkap dalam penulisan / input data dan tidak rutin melaksanakan tugasnya setiap hari.

6.3.3. Penyimpanan

Penyimpanan sebagai salah satu sumber daya strategis dalam organisasi, informasi yang telah terkumpul dan terolah dengan baik perlu disimpan dengan sebaik mungkin. Kegiatan penyimpanan sangat penting karena pengalaman menunjukkan bahwa tidak semua informasi yang dimiliki digunakan segera. Oleh karena itu, informasi yang telah diolah dengan mengeluarkan biaya tertentu jangan sampai hilang atau sukar ditelusuri apabila diperlukan. Perkembangan teknologi informasi menunjukkan bahwa disamping ingatan manusia, terdapat berbagai alat penyimpan informasi yang dapat digunakan,

misalnya sistem kartu, tape, microfilm, hard disk, floppy disk dan sebagainya. Salah satu manfaat dari berbagai alat penyimpanan informasi yang sata teknologi ialah penghematan biaya penyimpanan, terutama karena tempat yang diperlukan tidak lagi merupakan ruangan yang besar. Di samping itu, dengan sarana berteknologi tinggi, keamanan informasipun lebih terjamin (Siagian, 2006).

Dari hasil penelitian hanya ada 1 puskesmas yang menyimpan data / back up data dengan USB, hal ini sangat mengkhawatirkan karena bila komputer mati / rusak data dalam program SIK tidak dapat digunakan.

6.3.4. Pengiriman Data

Dari hasil penelitian didapat bahwa hanya 6 puskesmas yang melakukan pengiriman data baik langsung ke Dinas Kesehatan maupun melalui Puskesmas Kecamatan, hal ini disebabkan oleh modem dan komputer yang rusak. Dan 3 dari 6 puskesmas tersebut mengirim data esok harinya dengan alasan bahwa petugas pendahulunya melakukan hal yang sama.

Pengiriman data sangat erat kaitannya dengan ketepatan waktu pengiriman. Informasi yang mampu mendukung proses pengambilan keputusan adalah yang memenuhi paling sedikit lima persyaratan, yaitu lengkap, mutakhir, akurat, dapat dipercaya dan disimpan sedemikian rupa sehingga mudah ditelusuri untuk digunakan sebagai alat pendukung proses pengambilan keputusan apabila diperlukan (Siagian,2006). Informasi yang mutakhir berarti informasi yang terkini , karena

informasi yang sudah kadaluwarsa tidak akan mendukung proses pengambilan keputusan.

6.3.5. Rapat Koordinasi dan Evaluasi

Dari hasil penelitian diketahui bahwa evaluasi pelaksanaan SIK tidak dilaksanakan bagi Kepala Puskesmas yang tidak tertarik dengan program SIK. Dan bagi Kepala Puskesmas yang mengerti akan penting dan manfaat program SIK melakukan evaluasi.

6.4. KOMPONEN OUTPUT

6.4.1. Bank Data Kesehatan

Data yang telah dientry diharapkan dapat dijadikan suatu Bank Data atau kumpulan data . Namun kenyataannya karena data yang dientry tidak seluruhnya , tidak sesuai dengan kunjungan pasien hari itu maka program SIK belum sempurna dijadikan sebagai Bank Data.

6.4.2. Pusat Layanan Informasi

Pusat Layanan Informasi yang tujuannya sebagai tempat penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat di seluruh Puskesmas belum terbentuk, hal ini disebabkan karena data yang ada belum bisa dipakai sebagai informasi yang layak untuk dikonsumsi oleh institusi lain maupun masyarakat yang membutuhkan.

6.4.3. Buku Data & Informasi

Menurut hasil penelitian bahwa data yang telah dientry belum ada yang pernah diprint/cetak sehingga belum bisa dibuat sebagai Buku Data dan Informasi.

6.4.4. Kelengkapan Data

Kelengkapan data dalam hal ini semua isian / tabel yang ada pada program SIK terisi dengan benar. Mulai dari Nama Pasien, Alamat , diagnosa penyakit, obat yang diberikan , siapa yang memeriksa dan siapa yang mengentry. Mengenai kelengkapan data ini tentunya peran koordinator SIK sangat berperan yang tentunya diketahui oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab.

Faktor kelengkapan sangat penting karena informasi yang tidak lengkap dapat berakibat pada kesimpulan yang tidak benar yang pada gilirannya bermuara pada keputusan yang tidak tepat (Siagian, 2006)

Menurut pengguna informasi yang kebetulan sebagai Koordinator Gigi bahwa data mengenai perawatan gigi tidak ada, oleh karena itu perlu dilakukan pengembangan program SIK agar dapat mengakomodir kebutuhan data mengenai program perawatan gigi.

6.4.5. Ketepatan Waktu

Menurut Sutanta (2003), informasi berharga dan penting menjadi tidak bernilai jika terlambat diterima/usang, karena tidak dapat dimanfaatkan pada saat pengambilan

keputusan. Informasi tepat waktu dapat diperoleh jika ada dukungan sistem informasi yang mampu mengolah data secara cepat.

Menurut SK Kepala Dinas Kesehatan No. 7719/2004 bahwa pengiriman data dilakukan jam 15.00 atau sesudah pelayanan namun ada Puskesmas yang tidak langsung mengirim datanya hari itu. Sehubungan dengan penerimaan data tidak tepat pada waktunya, Sutabri (2005) juga membenarkan bahwa bila mengambil keputusan terlambat maka dapat berakibat fatal bagi organisasi.

6.4.6. Pemanfaatan Data

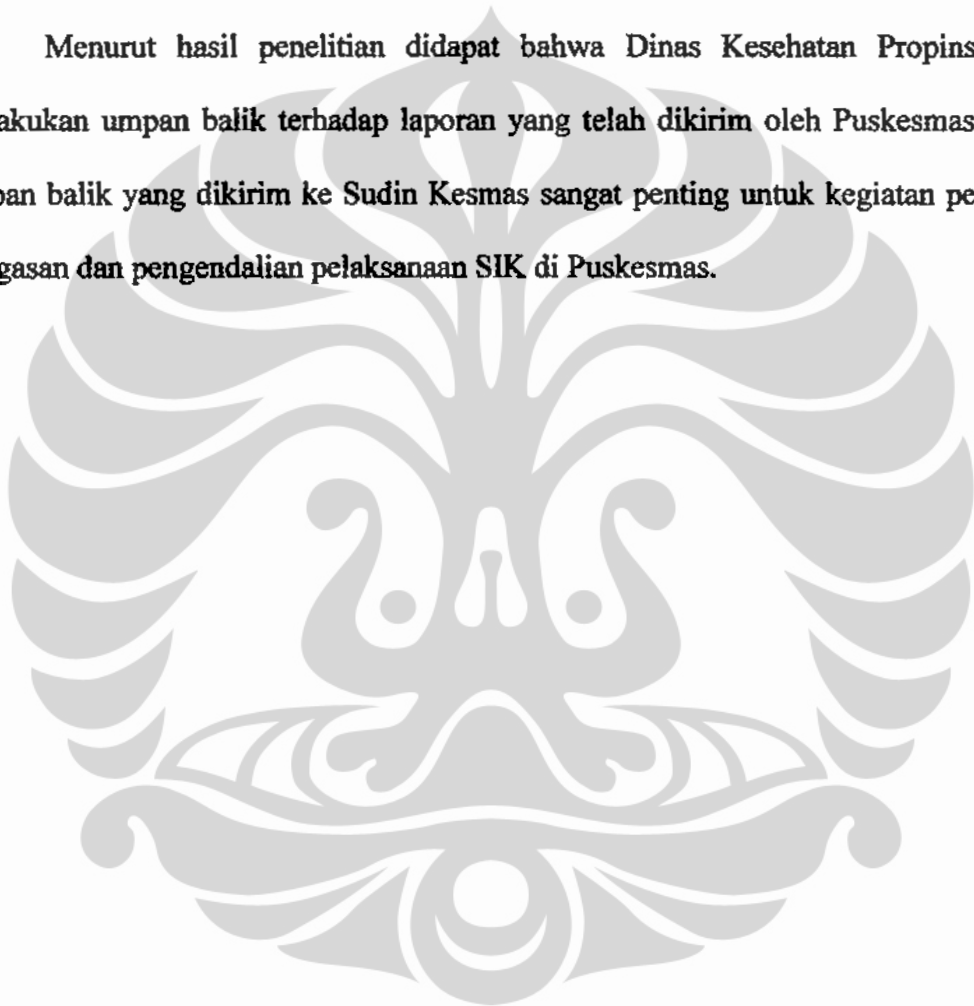
Data yang telah dientry digunakan sebagai masukan dalam pengambilan keputusan. Namun karena data yang terentry sebagian besar belum lengkap maka Kepala Puskesmas belum memanfaatkan data yang ada, walaupun data sudah lengkap kepala puskesmas belum juga memanfaatkannya sebagai bahan pengambilan keputusan atau perencanaan anggaran tahun berikutnya dengan alasan yang tidak jelas, kecuali Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru.

Umpan balik

Yakni output yang dikembalikan ke anggota organisasi yang berkepentingan untuk membantu mengevaluasi atau memperbaiki input. Dengan umpan balik ini, bila diperlukan diadakan upaya perbaikan dan penyempurnaan atas perencanaan informasi dan semua aspek yang terdapat dalam proses transformasi sehingga keseluruhan sistem

benar – benar berfungsi dan beroperasi secara lengkap dan utuh serta berdaya guna dalam menunjang sistem informasi .

Menurut hasil penelitian didapat bahwa Dinas Kesehatan Propinsi kurang melakukan umpan balik terhadap laporan yang telah dikirim oleh Puskesmas, padahal umpan balik yang dikirim ke Sudin Kesmas sangat penting untuk kegiatan pembinaan, pengasan dan pengendalian pelaksanaan SIK di Puskesmas.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

7.1.2. Input

Hasil penelitian menunjukkan bahwa organisasi tim SIK Integrasi di Puskesmas Kecamatan tidak berjalan terlihat dari jumlah personal yang tidak mencukupi (2 orang bahkan ada yang 1 orang) dimana untuk terbentuknya suatu organisasi SIK dibutuhkan minimal 6 orang dan mempunyai tugas dan wewenang masing – masing sesuai dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

Pelaksanaan program SIK kurang mendapat dukungan dari top manajemen dalam hal ini Kepala Puskesmas. Hal ini jelas sekali terlihat bahwa bagi Kepala Puskesmas yang memberi dukungan positif maka program SIK dapat berjalan dengan baik. Dan di Puskesmas Pasar Minggu kurang mendapat dukungan positif dari pimpinan.

Dalam pengorganisasian perlu adanya kerjasama dan komunikasi antar petugas karena walaupun jumlah SDM menentukan tapi bila ada kerjasama (*team work*) yang baik, maka program SIK dapat berjalan dengan baik. Menurut hasil penelitian kerjasama dan komunikasi antar petugas ini belum menjadi suatu budaya kerja.

Pelatihan untuk petugas SIK yang telah dilaksanakan belum membuahkan hasil hal ini tergambar pada saat wawancara terhadap informan bahwa pelatihan kurang bisa

membuat para petugas mengerti karena saat ikut pelatihan tapi tidak memasukkan data, 1 (satu) komputer digunakan berlima dan bagi yang telah mahir komputer menganggap pelatihan sangat mendasar sekali sehingga merasa tidak ada kemajuan dalam hal materi pelatihan.

Mengenai sistem imbalan/honor untuk petugas SIK terjadi pro kontra diantara Kepala Puskesmas dan walaupun dianggarkan petugas SIK mendapat honor tidak secara penuh karena harus berbagi dengan petugas lain di luar program SIK untuk menghindari kecemburuan sosial.

Menurut hasil penelitian bahwa anggaran SIK tahun 2004 - 2007 di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu maupun Puskesmas Kecamatan Kebyoran Baru tidak mencukupi sesuai yang dibutuhkan.

Buku yang direferensikan oleh Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta belum dianggap sebagai suatu buku yang patut dibaca oleh Kepala Puskesmas maupun petugas SIK hal ini dibuktikan dengan ketidakpahaman petugas kapan harus mengirim data, hasil output dari program SIK dan tidak mengetahui buku pedoman tersebut ada atau tidak di Puskesmas.

Jumlah komputer di Puskesmas Kecamatan masih kurang karena baru dua yang beroperasi untuk program SIK dan masalah komputer di Kecamatan dan Kelurahan masih ada yang belum sesuai penempatannya. Untuk sarana penunjang baik ruangan yang bocor dan komputer yang sering error dan rusak harus segera ditindaklanjuti.

7.1.3. Proses

Proses entry data terdapat masalah pada pengkodean penyakit tertentu yang belum ada di dalam program SIK sehingga perlu ditambah secara manual dan terus ke bawah tidak sesuai abjad. Dan masalah terjadi pada penulisan buku status pasien yang tidak lengkap sehingga petugas SIK tidak bisa langsung mengentry tapi bolak-balik menanyakan kepada dokter yang memeriksa tentang diagnosa, obat apa yang diberikan dan tulisan yang kurang jelas.

Penyimpanan data program SIK di seluruh lokasi penelitian hanya bergantung pada hard disk saja namun hanya satu yang memback up datanya dengan USB. Hal ini sangat disayangkan karena bila komputer mati / rusak data yang telah dientry tidak bisa dibuka.

Untuk Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dari 10 puskesmas hanya 3 yang mengirim ke Dinas Kesehatan. Bagi Puskesmas yang mempunyai sarana modem maka bisa langsung mengirim lewat email. Untuk Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru dan Kelurahan Pulo selalu mengirim data setiap hari, namun untuk kel Senayan mengirim bila telah selesai mengentry data setelah menunda sekitar 1 -2 hari bila petugas tidak ada tugas turun lapangan.

Rapat Koordinasi dan Evaluasi erat hubungannya dengan dukungan Kepala Puskesmas terhadap program SIK , kondisi ini diperkuat dari hasil wawancara bahwa SIK akan dibicarakan bila hanya ada masalah dan mengirim tidaknya puskesmas diserahkan sepenuhnya kepada petugas SIK. Dan adapula Kepala Puskesmas Kelurahan yang mendukung pelaksanaan program SIK mengharapkan evaluasi dari pihak

kecamatan untuk mengetahui sebatas mana mutu dari hasil data yang telah dikirim ke kecamatan untuk perbaikan.

7.1.4. Output

Bagi Puskesmas yang setiap hari memasukkan datanya ke dalam program SIK dengan lengkap maka bisa dianggap sebagai Bank Data. Hasil dari penelitian sebagian besar data yang dimasukkan tidak bisa dianggap sebagai Bank Data.

Di seluruh Puskesmas lokasi penelitian belum terbentuk adanya Pusat Layanan Informasi. Pusat Layanan Informasi ini bisa terbentuk bila program SIK berjalan dengan baik dan lancar sehingga ada informasi yang bisa disampaikan oleh pihak Puskesmas kepada masyarakat maupun pihak lain yang membutuhkan.

Menurut hasil penelitian akibat dari tidak membaca buku yang direferensikan untuk program SIK maka Puskesmas keseluruhan tidak melakukan print data yang telah dientry. Padahal hal ini bisa dijadikan sebagai suatu back up data bila komputer mati atau mengalami kerusakan.

Kelengkapan data pada program SIK masih disalah artikan oleh petugas dengan mencocokkan nama pasien yang telah dientry dengan jumlah buku kunjungan hari itu. Padahal kelengkapan data juga dilihat dari setiap isian dalam program yang harus diisi petugas. Misalnya : semua data terisi tapi untuk obat yang diberikan tidak diisi, hal ini belum bisa dianggap sebagai data yang lengkap.

Untuk Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru melaksanakan kebijakan bahwa semua Kelurahan mengirim disket ke Kecamatan, dan di copy. Kemudian pihak

Kecamatan yang mengirim ke Dinas Kesehatan lewat internet. Namun data yang telah dicopy di Kecamatan baru dikirim keesokan harinya dengan alasan terlalu siang menunggu data datang dari Kelurahan dan kebiasaan dari petugas SIK terdahulu juga demikian (mengirim keesokan harinya).

Hasil Studi Banding di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru

1. Pengorganisasian / pembentukan Tim SIK tidak ada, namun karena kerjasama yang erat sekali diantara karyawan sehingga walaupun tim SIK tidak terbentuk
2. Dukungan dari Kepala Puskesmas sangat besar sehingga kegiatan SIK terkontrol dan selalu dilakukan evaluasi pada saat Rapat Koordinasi
3. Puskesmas Kecamatan memegang kendali atas pengiriman data SIK yang telah dientry di Puskesmas Kelurahan, walaupun terkadang baru keesokan harinya dikirim ke Dinas Kesehatan. Dengan demikian semua Puskesmas Kelurahan mengirim datanya ke Kecamatan dengan menggunakan disket.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program SIK di Puskesmas Kecamatan

Pasar Minggu :

1. Dukungan yang kurang dari Kepala Puskesmas
2. Tidak adanya anggaran untuk pemeliharaan dan perbaikan komputer
3. Tidak adanya kerjasama yang baik antar karyawan intern puskesmas

7.2. Saran

Bagi Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta

- Kepala Dinas harus mempunyai komitmen yang tinggi dan melakukan advokasi secara terus menerus akan pentingnya peran SIK kepada top manajemen / pembuat kebijakan karena erat hubungannya dengan penetapan anggaran
- Melakukan sosialisasi kepada Kepala Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan akan manfaat program SIK bagi Puskesmas dan output yang diharapkan dari program SIK dengan demikian diharapkan Kepala Puskesmas memberikan dukungan yang positif atas pelaksanaan program SIK Integrasi
- Melakukan pendataan tentang SDM petugas SIK Puskesmas sehingga dapat melakukan pelatihan yang terstruktur dan berkesinambungan
- Rutin melakukan umpan balik kepada Puskesmas maupun Suku Dinas Kesehatan Masyarakat atas absensi pengiriman data SIK setiap bulan sebagai bahan evaluasi maupun pembinaan
- Membuat suatu kebijakan / melakukan advokasi agar petugas SIK dapat menjadi petugas fungsional / membuat renumerasi kinerja sehingga dapat mempunyai jenjang karir dan honor sebagai petugas SIK
- Menekankan kembali dalam bentuk kebijakan oleh Dinas Kesehatan bahwa setiap Puskesmas Kecamatan wajib untuk menganggarkan dana untuk keperluan pelaksanaan SIK baik pengadaan, pemeliharaan, perbaikan, back up data dan pelatihan petugas SIK.

Bagi Suku Dinas Kesehatan Masyarakat

Meningkatkan fungsi – fungsi manajemen agar program SIK dapat terlaksana melalui:

- Perencanaan anggaran dan kegiatan dalam rangka operasional SIK baik di tingkat Kotamadya maupun Puskesmas
- Koordinasi dengan petugas SIK mengenai kendala yang dihadapi Puskesmas dalam pelaksanaan program SIK
- Komunikasi dengan Puskesmas khususnya petugas SIK tentang implementasi program SIK
- Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian / evaluasi yang lebih intensif dan berkesinambungan
- Menetapkan hal-hal yang harus dilakukan berdasarkan hasil evaluasi untuk perbaikan
- Mempengaruhi petugas SIK (sebagai motivasi) untuk lebih giat dalam melaksanakan tugasnya dengan memberi rewards terhadap Puskesmas atau petugas SIK yang rajin melakukan entry dan pengiriman data ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta

Bagi Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu

Meningkatkan fungsi – fungsi Sumber Daya dengan :

- Melakukan pelatihan untuk petugas SIK secara terstruktur dan kontinyu karena petugas di Puskesmas sering dilakukan rotasi pegawai
- Melakukan pemeliharaan terhadap komputer maupun jaringan komputer agar program SIK tetap berjalan dengan baik

- Menetapkan anggaran untuk operasional SIK (pembelian, pemeliharaan, perbaikan sarana dan penunjang SIK)
- Melaksanakan program SIK mengacu kepada JukNis dan SIMPUS yang telah ditetapkan

Meningkatkan fungsi – fungsi manajemen melalui :

- Pembentukan Tim SIK yang ditetapkan dengan SK Kepala Puskesmas dengan uraian tugas yang jelas
- Merencanakan/menentukan sumber-sumber daya yang diperlukan (pengadaan komputer, fasilitas internet/modem, daya listrik yang belum memadai)
- Arahan, bimbingan, dukungan dan motivasi dari Kepala Puskesmas kepada petugas SIK agar dapat bekerja secara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan
- Melakukan evaluasi dan alternatif solusi atas masalah yang terkait dengan pencapaian dan target SIK

DAFTAR PUSTAKA

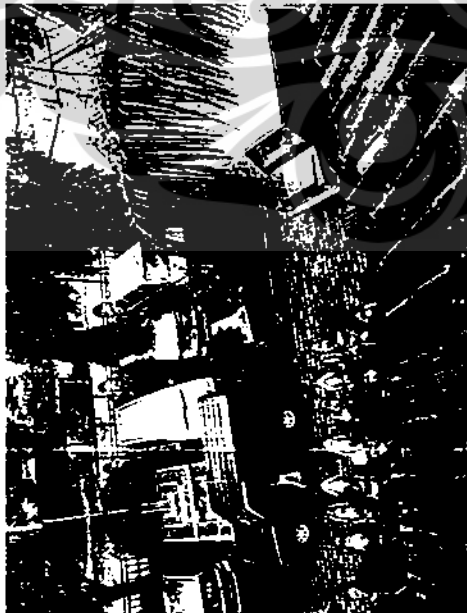
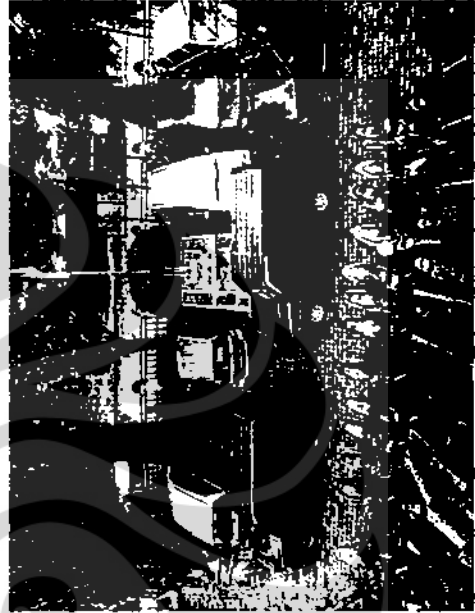
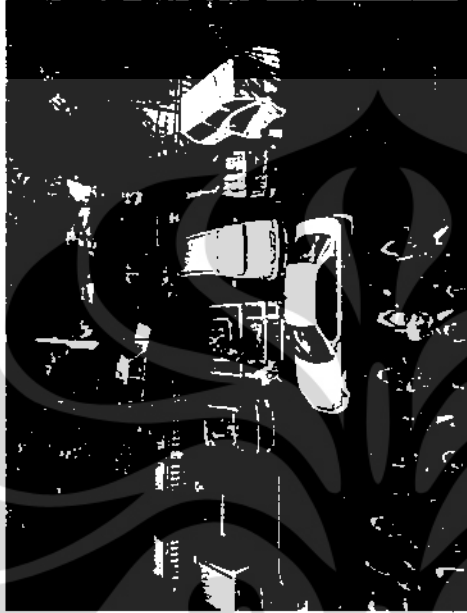
- Al Fatta, Hanif. 2007, *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi untuk keunggulan Bersaing Perusahaan dan Organisasi Modern*, Penerbit CV ANDI OFFSET, Yogyakarta
- Amsyah, Z, MLS. 2005, *Manajemen Sistem Informasi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Arini, N. 2004, *Kompensasi Reward Sebagai Motivasi Kerja Karyawan PT Bank BNI (Persero) TBK, Kantor Cabang Yogyakarta*, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Davis, G.B. 2002, *Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen*, Cetakan keduabelas, Penerbit CV Teruna Grafica, Jakarta
- DepKes RI. 2002, *Pedoman Manajemen Puskesmas*, ARRIME, Jakarta
- DepKes RI. 2003, *Kebijakan Dasar Puskesmas*, Dirjen BinkesMas, Jakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, *Sistem Informasi Kesehatan Integrasi (SIK) Puskesmas*
- Hariandja, Marihot Tua Efendi. 2006, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta
- Husein MF, Amin Wibowo. 2006, *Sistem Informasi Manajemen*, Edisi Revisi, UPP STIM YKPN, Yogyakarta
- _____, Instruksi Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta No. 10 tahun 2004, tentang *Pengembangan Sistem (SIK) yang terpadu dan Terintegrasi di Lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta*
- Jogiyanto HM. 2005, *Sistem Teknologi Informasi: Konsep Dasar, Aplikasi, Pengembangan dan Pengelolaan, Andi*, Edisi II, Yogyakarta
- _____, Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI No. 7719/2004 tentang *Juknis Pelaksanaan SIK Integrasi Di DinKes Propinsi DKI Jakarta, Sudin Kesmas dan Yankes Kotamadya dan Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan*

- _____, Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta No. 6661/2004
Kebijakan Perencanaan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Tahun 2005
- Masulili, M. 2002, *Pembangunan Sistem Informasi Kesehatan Daerah Provinsi DKI Jakarta 2002-2012*, Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta dan FKM UI, Jakarta
- Moleong, L.J. 2004, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi, PT Remaja Rosdakarya Offset Bandung
- Notoatmodjo, S. 2003, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Cetakan ketiga, Desember, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta
- Rivai, Veithzal. 2003, *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*, Edisi kedua, Penerbit PT Rajagrafindo Persada, Jakarta
- Siagian, P Sondang. Juli 2006, *Sistem Informasi Manajemen*, Cetakan keenam, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta
- Siagian, P Sondang. Maret 2008, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan kelima belas, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta
- Suryanti dan Syafii. 2006, *Jakarta Health Networking*, Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta
- Sutanta, E. 2003, *Sistem Informasi Manajemen*, Graha Ilmu, Jogjakarta
- Sutabri, Tata. 2005, *Sistim Informasi Manajemen*, Penerbit Andi, Yogyakarta
- _____, *Umpan Balik Hasil Supervisi SP2TP dan SIK tahun 2007*, Seksi Penda-
taan dan Program Sudin Kesmas Jakarta Selatan
- Wulandari, Ratna Dwi. 2001, *Faktor Pendukung dan Penghambat Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Berbasis Komputer di Puskesmas : Studi di Purbolinggo*, Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada
- Yusof M.M, Paul R.J, Stergioulas L.K. 2006, *Towards a Framework for Health Information System Evaluation*. Proceeding of the 39th Hawaii International Conference on System Science, School of Information System, Computing and Mathematics, Brunei University, Uxbridge, pp. 1-10
- Wreder, Asa. 2008, *How Leadership and new Technology Influence the Work Environment*, Doctoral Thesis Number 16, Quality & Environmental Management, Departement of Business Administration and Social Sciences, Lulea University of Technology, ISSN: 1402-1544

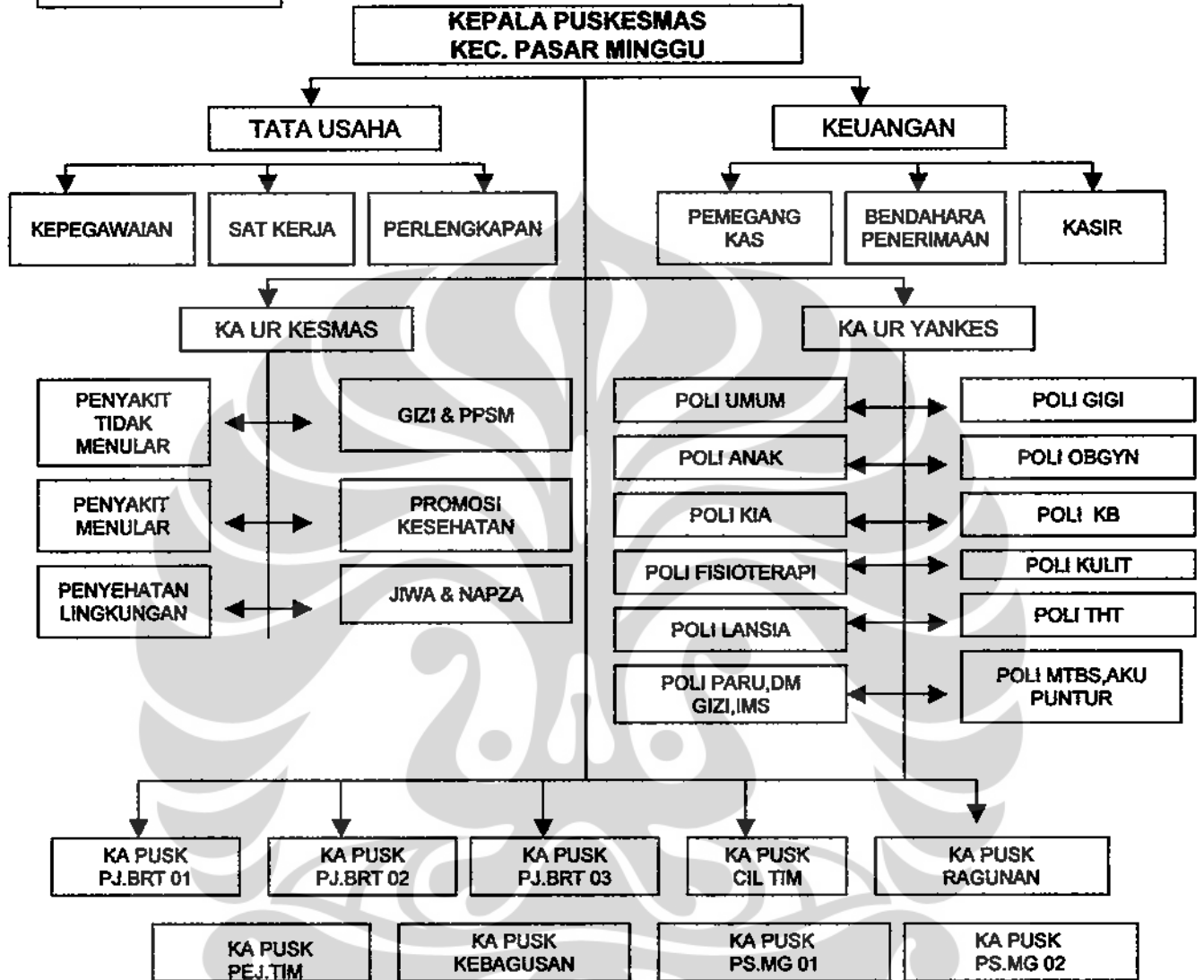


Analisis pelaksanaan..., Ria Virgiandari, Pascasarjana UI, 2008

HALAMAN PARKIR PUSKESMAS



STRUKTUR ORGANISASI



JAYA RAYA



**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
PROPINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
NOMOR : 7719/2004**

TERKENDALI

TENTANG

**PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN (SIK)
INTEGRASI DI DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA, SUKU DINAS
KESEHATAN MASYARAKAT DAN PELAYANAN KESEHATAN KOTAMADYA DAN
PUSKESMAS KECAMATAN DAN KELURAHAN**

**DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH PROPINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
TAHUN 2004**

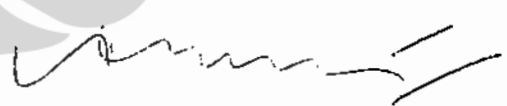
KATA PENGANTAR

Dalam rangka mencapai Visi Jakarta Sehat 2010 maka diperlukan Sistem Kesehatan yang terkait dan saling mendukung mulai dari pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas sampai ke propinsi. Jaringan Pelayanan Kesehatan tersebut memerlukan jaringan informasi yang kuat dan handal.

Sistem Informasi Kesehatan di Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta dikembangkan secara terintegrasi di setiap unit kerja dan level administrasi, yang meliputi integrasi pengelolaan data dan informasi seluruh program terkait dan integrasi penyebaran informasi.

Dengan diterbitkannya Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi di Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Masyarakat, Suku Dinas Pelayanan Kesehatan Kotamadya, Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan ini diharapkan agar menjadi Pedoman dalam melakukan pengelolaan informasi secara terpadu dan menyeluruh dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi secara optimal. Sehingga tersedia informasi kesehatan yang akurat, cepat dan menyeluruh di Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

Jakarta, Agustus 2004
KEPALA DINAS KESEHATAN
PROPINSI DKI JAKARTA


Dr. H. ABDUL CHALIK MASULILI, MSc.
NIP 140082077

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA NOMOR : 7719/2004	1
LAMPIRAN I PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN SIK INTEGRASI DI DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA	3
LAMPIRAN II PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN SIK INTEGRASI DI SUKU DINAS KESEHATAN MASYARAKAT DAN PELAYANAN KESEHATAN KOTAMADYA	11
LAMPIRAN III PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN SIK INTEGRASI DI PUSKESMAS KECAMATAN DAN KELURAHAN	18



PEMERINTAH PROPINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
Jl. Kesehatan No. 10 – Telp. 3800154
JAKARTA

**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
PROPINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**

NOMOR : 7719/2004

TENTANG

**PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN
(SIK) INTEGRASI DI DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA,
SUKU DINAS KESEHATAN MASYARAKAT DAN PELAYANAN
KESEHATAN KOTAMADYA DAN PUSKESMAS
KECAMATAN DAN KELURAHAN**

KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, diperlukan informasi tentang kesehatan yang cepat dan akurat yang dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan pengelolaan data yang terpusat;
 - b. bahwa untuk mewujudkan Sistem Informasi Kesehatan seperti tersebut pada huruf a di atas, telah dilakukan otomatisasi pengelolaan data di Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Kotamadya dan Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan yang diolah secara elektronik;
 - c. bahwa sehubungan dengan huruf a dan b tersebut di atas, dalam pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi di Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Kotamadya dan Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan perlu diatur dalam suatu Petunjuk Teknis yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- Mengingat :**
1. Peraturan Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 3 Tahun 2001 tentang Bentuk Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah dan Sekretariat DPRD Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;

2. Keputusan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 58 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta;
3. Keputusan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 108 Tahun 2003 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :**
- PERTAMA :** Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi di Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Kotamadya dan Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan, sebagaimana tercantum dalam lampiran I, II dan III keputusan ini.
- KEDUA :** Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi sebagaimana dimaksud pada diktum PERTAMA agar digunakan sebagai Pedoman Pelaksanaan SIK Integrasi oleh Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Kotamadya dan Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan.
- KETIGA :** Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 23 Juli 2004
**KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**


Dr.H.A. CHALIK MASULILI, M.Sc.
NIP 140082077

Tembusan :

1. Gubernur Propinsi DKI Jakarta
2. Sekda Propinsi DKI Jakarta
3. Kepala Bapeda Propinsi DKI Jakarta
4. Kepala Bawasda Propinsi DKI Jakarta
5. Kepala Biro Keuangan Propinsi DKI Jakarta.

**PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN SIK INTEGRASI
DI DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA**

PENDAHULUAN :

1. Sistem Kesehatan di Propinsi DKI Jakarta dititikberatkan pada Sistem Pelayanan Kesehatan Individual, Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Sistem Pelayanan Gawat Darurat / Bencana;
2. Sistem-sistem pelayanan tersebut memerlukan *dukungan* sistem pengendalian Mutu, pengelolaar Sumber Daya Manusia (SDM) dan penyediaan Informasi.
3. Informasi belum dikelola secara terintegrasi menyebabkan aliran informasi; menjadi lambat, tidak efisien dan tidak komprehensiv;
4. Program Sistem Informasi Kesehatan Integrasi (SIK Integrasi) memberikan arahan secara bertahap untuk melakukan pengelolaan informasi secara terpadu, menyeluruh dengan memanfaatkan kemajuan tehnologi informasi secara optimal.

TUJUAN UMUM :

Tersedianya Informasi Kesehatan yang akurat, cepat dan menyeluruh di Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

TUJUAN KHUSUS :

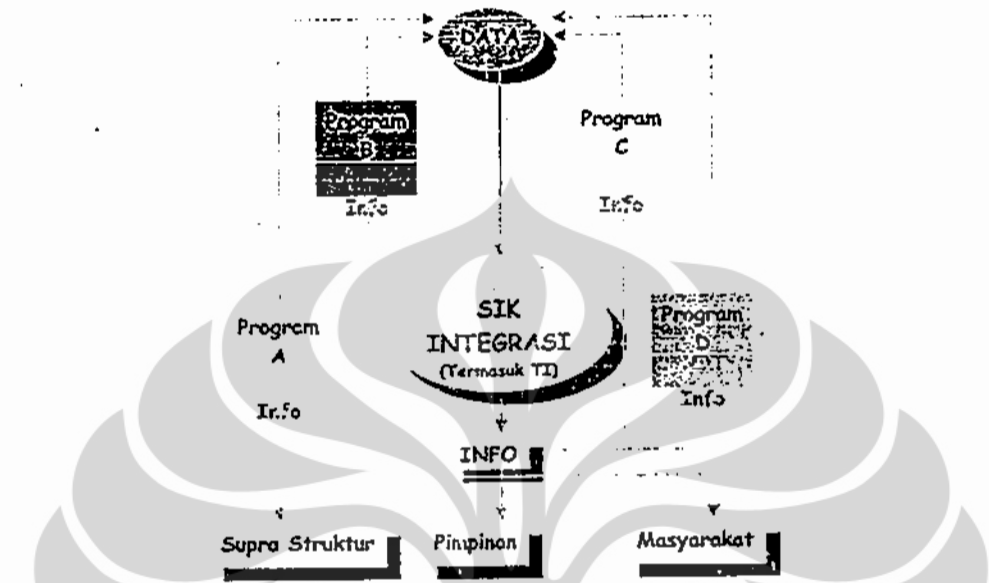
1. Terselenggaranya pengelolaan data dan informasi kesehatan secara terintegrasi dan menyeluruh;
2. Tersedianya Bank Data sebagai center data storage;
3. Tersedianya Pusat Pelayanan Informasi Kesehatan (Pusdaldukkes bidang Informasi).
4. Tersedianya jaringan informasi seperti Local Area Network (LAN), jaringan internet dan website Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta;
5. Tersebaranya informasi melalui Buku Informasi Kesehatan, website Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Pusdaldukkes dan Call center.

KEBIJAKAN

Sistem Informasi Kesehatan dikembangkan secara terintegrasi di setiap unit kerja dan level administrasi yang meliputi integrasi pengelolaan data dan informasi seluruh program terkait dan integrasi penyebarluasan informasi.

Secara ringkasnya kebijakan pembangunan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi dapat digambarkan sebagai berikut, (lihat gambar 1.)

GAMBAR (1)
KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN PROPINSI
DKI JAKARTA DALAM PENGEMBANGAN SISTEM
INFORMASI KESEHATAN



Data adalah hasil kegiatan dari program. Selanjutnya data diolah menjadi informasi. Selama ini data dan informasi tersimpan pada masing-masing pengolah program. Dengan SIK Integrasi maka data dan informasi yang disimpan di masing-masing program juga disimpan di Bank Data. Data dan informasi di Bank Data diolah secara terintegrasi oleh Tim Pelaksana SIK Integrasi yang diketuai oleh Kepala Seksi Pengelolaan Data dan menghasilkan informasi secara menyeluruh.

Informasi yang dihasilkan digunakan untuk :

1. Diinformasikan kepada masing-masing pengelola program untuk kepentingan evaluasi dan perencanaan programnya;
2. Diinformasikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta berupa laporan eksekutif setiap hari dan setiap bulan;
3. Diinformasikan kepada suprasistem (Gubernur Propinsi DKI Jakarta, Depkes, dll) sesuai kebutuhannya;
4. Disebarluaskan kepada masyarakat melalui Pusat Layanan Informasi Kesehatan (Pusdaldukkes) yang dibentuk di Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta dan melalui Buku Infokes yang diterbitkan setiap triwulan sekali.

GAMBAR (2)



LANGKAH-LANGKAH (METODE) :

Untuk mencapai tujuan maka dilakukan langkah-langkah (metode) sebagai berikut :

INPUT :

1. Dibentuk Tim Pelaksana SIK Integrasi dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta. Tim diketuai Kepala Seksi Pengelolaan Data dengan anggota masing-masing dari Seksi / Subbag di lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta;
2. Agar kegiatan dapat terselenggara maka setiap tahun disusun Biaya operasional melalui anggaran Pengembangan SIK pada RASK Seksi Pengelolaan Data;
3. Penguatan kerjasama Tim Pelaksana SIK Integrasi (Tim Work);
4. Untuk menunjang operasional SIK Integrasi maka disusun Petunjuk Teknis yang ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta;
5. Disiapkan infrastuktur seperti komputer, LAN dan internet.

PROSES :

Pengumpulan Data :

1. Pengumpulan data secara manual (format, disket) maupun elektronis (internet);
2. Data dari Subdin / Bagian dikumpulkan oleh anggota Tim SIK Integrasi dari masing-masing programnya setiap bulan, dikirim melalui LAN;
3. Data dari Suku Dinas Kesmas Kotamadya berupa laporan SP2TP dikirim berupa disket setiap bulan, dikumpulkan oleh sekretariat Tim;

4. Data dari Suku Dinas Yanke: Kotamadya berupa laporan SIK Integrasi (perizinan) dikirim melalui internet setiap bulan. Data di download melalui internet setiap bulan oleh petugas Seksi Pengelolaan Data;
5. Data dari Puskesmas berupa laporan SIK Integrasi di download melalui internet setiap hari oleh petugas Seksi Pengelolaan Data;
6. Data sekunder dari BPS, BKKBN, Depkes diambil oleh petugas Seksi Pengelolaan data sesuai kebutuhan.

Pengolahan Data :

1. Data dari Subdin dan Bagian di edit dan disusun sesuai outline untuk kepentingan penyusunan buku informasi kesehatan;
2. Data dari Sudin Kesmas Kotamadya diolah menggunakan software SP2TP;
3. Data perizinan dari Sudin Yanke Kotamadya diolah menggunakan software SIK Integrasi;
4. Data SIK Integrasi Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan diolah menggunakan software SIK Integrasi.

Penyimpanan :

1. Data yang dikirim melalui software SIK Integrasi secara otomatis disimpan dalam Data Base SIK Integrasi di server data.
2. Data lainnya disimpan secara manual di server data.
3. Seluruh data dibackup dalam media penyimpan luar (compact disc) yang dibuat secara teratur sebulan sekali oleh petugas Seksi Pengelolaan data.

Penyebaran Informasi :

1. Seluruh hasil olahan data disusun menjadi Buku Informasi Kesehatan yang diterbitkan setiap triwulan;
2. Seluruh anggota jaringan (Subdin / Bagian) dapat mengakses Informasi Kesehatan melalui LAN;
3. Secara selektif hasil olahan data dibuat dalam bentuk web dan dimuat dalam website Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

Rapat Evaluasi :

1. Untuk memantau perkembangan SIK Integrasi dilakukan rapat evaluasi;
2. Rapat Evaluasi dilakukan sebulan sekali.

OUT PUT :

Hasil dari kegiatan SIK Integrasi berupa :

1. Tersedianya Bank Data Kesehatan (Data Base) sebagai pusat penyimpanan data dan informasi seluruh kegiatan;
2. Tersedianya Pusat Layanan Informasi Kesehatan (Pusdaldukkes bidang Informasi) sebagai tempat penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat atau pengguna informasi lainnya seperti wartawan, peneliti, mahasiswa, dll;
3. Terselenggaranya jaringan data dan informasi antara masing-masing pengelola program dan tersedianya layanan internet;

4. Tersedia buku informasi kesehatan yang diterbitkan setiap triwulan.

PENGORGANISASIAN

Pelaksanaan SIK Integrasi di Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta dilakukan oleh Tim Pelaksana SIK Integrasi yang ditunjuk / dibentuk berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

Susunan Tim Pelaksana SIK Integrasi terdiri dari :

- Pengarah (Kadinas & Waka Dinas);
- Penanggung jawab (Kasubdin PSIK);
- Ketua (Kaseksi Ladata);
- Sekretaris (Staf Ladata);
- Anggota (masing-masing Program / Subdin / Bagian);
- Sekretariat (Staf Ladata);
- Petugas entry data (Staf Ladata).

KEGIATAN

A. PERENCANAAN

Agar SIK Integrasi dapat terlaksana dengan baik, maka diperlukan perencanaan yang tepat dan jelas. Langkah-langkah perencanaan sebagai berikut :

1. Menyusun petunjuk pelaksanaan;
2. Menyusun Tim Pelaksana;
3. Menyusun rencana kerja tahunan;
4. Sosialisasi di lingkungan Subdin / Bagian Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta;
5. Penyiapan anggaran melalui RASK seksi Pengelolaan Data.

B. PENYEDIAAN DATA DAN INFORMASI

Cara Pengumpulan :

Data dikumpulkan dengan berbagai cara dan dari berbagai sumber seperti telah dijelaskan pada bagian metodologi di atas. Data yang dikirim melalui internet akan di download oleh petugas seksi Ladata, data dikirim melalui LAN akan di ambil oleh sekretariat Tim dan data yang dikirim secara manual (format, disket) akan diproses oleh sekretariat Tim.

Waktu Pengumpulan Data :

Data dikumpulkan oleh sekretariat Tim pada tanggal 10 setiap bulan. Data SIK Integrasi Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan di download setiap sore pukul 15.00 WIB oleh petugas seksi Pengelolaan Data.

Jenis Data :

Jenis data SIK Integrasi Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan, SP2TP dan SIK Perizinan sudah sesuai dengan format aplikasinya. Sedangkan Jenis data dari Subdin / Bagian di lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta disesuaikan dengan tersedianya data / informasi di masing-masing Program di Subdin / Bagian. Berikut ini contoh jenis data di Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta :

No	Jenis Data & Informasi	Sumber	Kei
1	Data Penyakit Menular	Subdin Kesmas	
2	Data Penyakit Tidak Menular	Subdin Kesmas	
3	Data Gizi	Subdin Kesmas	
4	Data Kesling	Subdin Kesmas	
5	Data Surveilans	Subdin Kesmas	
6	Data Rumah sakit	Subdin Yankes	
7	Data Puskesmas	Subdin Yankes	
8	Data Kesehatan Ibu dan Anak	Subdin Yankes	
9	Data Gawat Darurat	Subdin Kes Gadar & Bencana	
10	Data Ambulans	Subdin Kes Gadar & Bencana	
11	Data Akreditasi Rumah sakit	Subdin Manajemen Mutu Kes	
12	Data ISO 2000 Puskesmas	Subdin Manajemen Mutu Kes	
13	Data Kelompok GKM	Subdin Manajemen Mutu Kes	
14	Data Anggaran	Subdin Renbiya Kes	
15	Data pembiayaan JPK Gakin	Subdin Renbiya Kes	
16	Data Kerenagaan	Subdin SDM Kes	
17	Data Pelatihan	Subdin SDM Kes	
18	Data Institusi Pendidikan	Subdin SDM Kes	
19	Data Promosi Kesehatan	Subdin PSIK	
20	Data Peran Serta Masyarakat	Subdin PSIK	
21	Data Kepegawaian	Bagian Tata Usaha	
22	Data Perlengkapan	Bagian Tata Usaha	
23	Data lain sesuai kebutuhan	Subdin / Bagian.	

C. PENGOLAHAN DATA DAN INFORMASI :

Data yang terkumpul diolah sebagaimana telah dijelaskan pada bagian metodologi di atas. Adapun secara umum langkah-langkah pengelolaan data sebagai berikut :

1. Editing yaitu data yang masuk diperiksa kelengkapannya. Bila data tidak lengkap ditanyakan ke sumber data untuk dilengkapi;
2. Verifikasi yaitu mencocokkan data sesuai dengan klasifikasi dan jenis datanya dan mengelompokkan sesuai dengan jenis dan wilayah;
3. Validasi yaitu memeriksa validitas data bila ditemukan keraguan dengan melakukan cek ulang ke sumber data;

4. Data Searching yaitu mencari data di email atau Local Area Network dan memindahkan ke server data;
5. Data Entry yaitu memasukkan data yang berupa hardcopy ke server data;
6. Data Processing yaitu memproses dan mengeluarkan output sesuai dengan kebutuhan informasinya;
7. Data Storage yaitu penyimpanan seluruh hasil proses data dalam server data.

D. PENYAJIAN INFORMASI :

Data yang telah diproses, hasilnya di cetak dalam bentuk table dan grafik sesuai kebutuhannya. Ketua Tim bersama anggota dan dibantu Sekretariat Tim menyusun Buku Data dan Informasi Kesehatan setiap 3 bulan (triwulan). Buku dicetak paling sedikit 30 exemplar.

E. PENYAMPAIAN INFORMASI :

Penyampaian informasi adalah penyebarluasan Buku Data dan Informasi Kesehatan yang selesai dicetak.

Sekretariat Tim mengirim Buku kepada :

- Seluruh Subdin / Bagian;
- Seluruh penanggung jawab program;
- Humas;
- Perpustakaan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta;
- Pusdaldukkes;
- Sudin Kesmas 5 Wilayah Kotamadya;
- Sudin Yankes 5 Wilayah Kotamadya.

F. EVALUASI :

Pertemuan evaluasi dilakukan sebulan sekali pada tanggal 15 di Subdin PSIK. Evaluasi diikuti oleh seluruh Tim Pelaksana.

Materi evaluasi difokuskan pada 2 hal yaitu :

1. Tentang substansi yaitu mengenai data dan informasi yang dikumpulkan;
2. Tentang proses yaitu mengenai keterlibatan seluruh komponen Tim serta kelancaran proses secara keseluruhan.

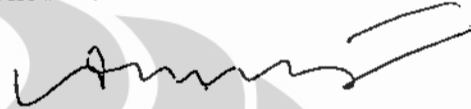
G. RENCANA TINDAK LANJUT :

Rencana tindak lanjut merupakan langkah lanjutan dari hasil evaluasi. Kegiatan ini merupakan komunikasi Kasubdin PSIK selaku penanggung jawab kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta maupun kepada Kepala Subdin / Bagian.

PENUTUP

SIK Integrasi merupakan kegiatan penyediaan data dan informasi secara terpadu dan menyeluruh di lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta. Keberhasilan kegiatan ini sangat tergantung dari peran aktif seluruh komponen Tim Pelaksana dan Penanggung Jawab Program sebagai sumber data dan informasi.

KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA



Dr. H.A. CHALIK MASULIJ, M.Sc.
NIP. 140082077

Lampiran II : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
Propinsi DKI Jakarta
Nomor : 7719/2004
Tanggal : 23 Juli 2004

**PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN SIK INTEGRASI
DI SUKU DINAS KESEHATAN MASYARAKAT DAN
PELAYANAN KESEHATAN KOTAMADYA**

PENDAHULUAN :

1. Sistem Kesehatan di Propinsi DKI Jakarta dilaksanakan secara berjenjang mulai dari tingkat Propinsi, Kotamadya, Kecamatan dan Kelurahan;
2. Propinsi berfungsi sebagai regulator memberi pengaturan dan arah kebijakan pembangunan Kesehatan, Kab/Kotamadya sebagai auditor berperan mengamankan kebijakan yang telah diputuskan dengan melakukan pembinaan dan pengawasan sedang Rumah Sakit Daerah, Puskesmas serta Unit Pelaksana Teknis lainnya melaksanakan seluruh kebijakan tersebut. Dalam menjalankan fungsi seperti tersebut diatas maka Kotamadya perlu didukung dengan Sistem Informasi Kesehatan yang handal;
3. Pengelolaan Informasi belum dikelola secara terintegrasi menyebabkan aliran informasi menjadi lambat, tidak efisien dan tidak komprehensif;
4. Program Sistem Informasi Kesehatan Integrasi (SIK Integrasi) memberikan arahan secara bertahap untuk melakukan pengelolaan informasi secara terpadu, menyeluruh dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi secara optimal.

TUJUAN UMUM :

Tersedianya Informasi Kesehatan yang akurat, cepat dan menyeluruh di Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Kotamadya.

TUJUAN KHUSUS :

1. Tersedianya Bank Data sebagai Center Data Storage;
2. Tersedianya Pusat Pelayanan Informasi Kesehatan;
3. Tersedia Jaringan Informasi berbasis internet;
4. Tersedianya Buku Informasi Kesehatan.

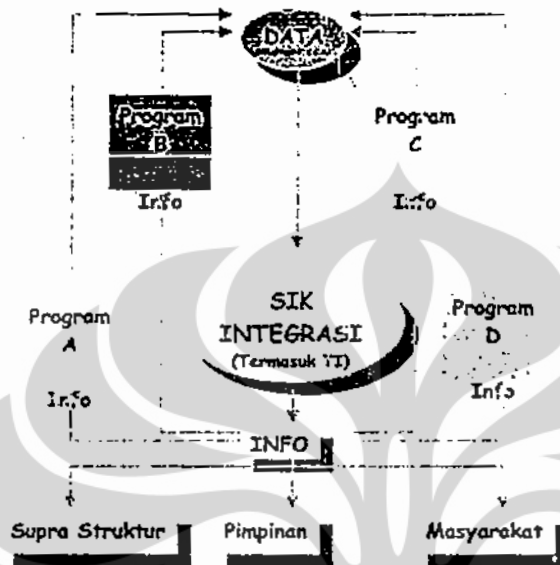
KEBIJAKAN

Sistem Informasi Kesehatan dikembangkan secara terintegrasi di setiap unit kerja dan level administrasi yang meliputi integrasi pengelolaan data dan informasi seluruh program terkait dan integrasi penyebaran informasi.

Secara ringkasnya kebijakan pembangunan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi dapat digambarkan sebagai berikut , (lihat gambar 1.)

GAMBAR (1)

KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN PROPENSI
DKI JAKARTA DALAM PENGEMBANGAN SISTEM
INFORMASI KESEHATAN

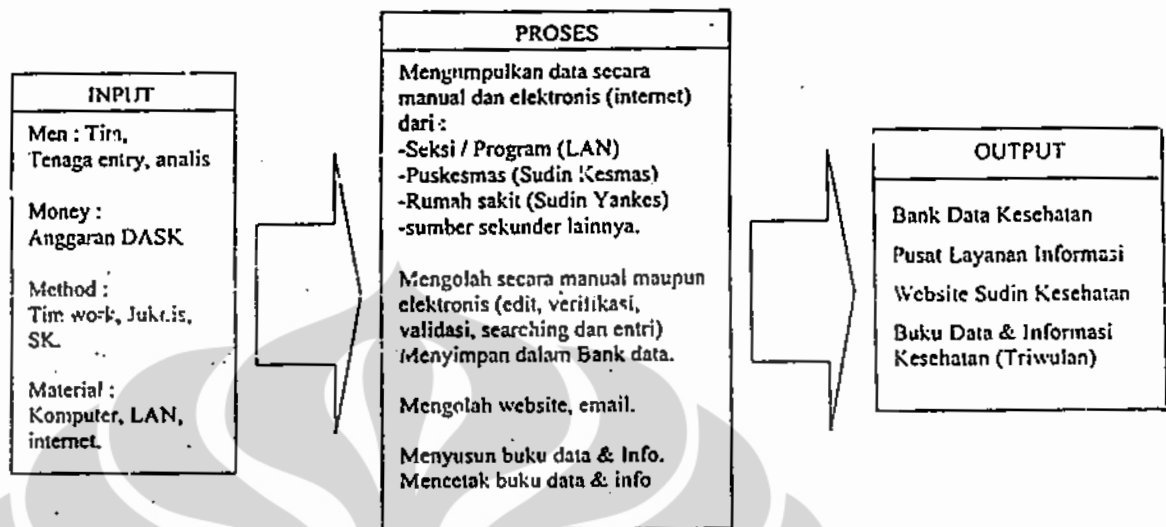


Data adalah hasil kegiatan dari program. Selanjutnya data diolah menjadi informasi. Selama ini data dan informasi tersimpan pada masing-masing pengolah program. Dengan SIK Integrasi maka data dan informasi yang disimpan di masing-masing program juga disimpan di Bank Data. Data dan informasi di Bank Data diolah secara terintegrasi oleh Tim Pelaksana SIK Integrasi yang diketuai oleh Kaseksi Pendataan dan Program untuk menghasilkan informasi secara menyeluruh.

Informasi yang dihasilkan digunakan untuk :

1. Diinformasikan kepada masing-masing pengelola program untuk kepentingan evaluasi programnya;
2. Diinformasikan kepada Kepala Sudin (Yankes atau Kesmas) berupa laporan eksekutif setiap hari dan setiap bulan;
3. Diinformasikan kepada suprasistem (Walikotamadya, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Depkes, dll) sesuai kebutuhannya;
4. Disebariaskan kepada masyarakat melalui Pusat Layanan Informasi Kesehatan yang dibentuk di Sudin (Yankes atau Kesmas) dan melalui Buku Intokes yang diterbitkan setiap triwulan sekali.

GAMBAR (2)



LANGKAH – LANGKAH KEGIATAN (METODE) :

Untuk mencapai tujuan maka dilakukan langkah-langkah (metode) sebagai berikut :

INPUT :

1. Dibentuk Tim Pelaksana SIK Integrasi dengan keputusan Kepala Suku Dinas Yankes atau Kesmas. Tim diketuai Kepala Seksi Pendataan dan Program dengan anggota masing-masing dari Seksi / Subbag di lingkungan Suku Dinas Yankes atau Kesmas;
2. Agar kegiatan dapat terselenggara maka setiap tahun disusun Biaya Operasional melalui anggaran Pengembangan SIK pada RASK Seksi Pendataan dan Program Sudin Yankes atau Kesmas;
3. Penguatan kerjasama Tim Pelaksana SIK Integrasi (Team Work);
4. Pelaksanaan SIK Integrasi mengacu pada Petunjuk Teknis yang telah disusun Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta;
5. Disiapkan infrastruktur seperti komputer, LAN dan internet.

PROSES :

1. Data dikumpulkan oleh anggota Tim SIK Integrasi dari masing-masing program setiap bulan, data diolah dan dianalisa dan hasilkan kesimpulannya (output). Seluruh data dan informasi disimpan dalam Bank Data;

2. Tim SIK Integrasi membentuk Pusat Layanan Informasi sebagai tempat penyebaran informasi bagi masyarakat atau pengguna informasi lainnya;
3. Tim SIK Integrasi mengelola jaringan informasi antara masing-masing program dan mengelola internet;
4. Tim SIK Integrasi menyusun buku informasi kesehatan serta mencetak setiap triwulan;
5. Tim SIK Integrasi melakukan rapat koordinasi dan evaluasi setiap bulan.

OUT PUT :

Hasil dari kegiatan SIK Integrasi berupa :

1. Tersedianya Bank Data Kesehatan (Data Base) sebagai pusat penyimpanan data dan informasi seluruh kegiatan Suku Dinas Yankes atau Kesmas;
2. Tersedianya Pusat Layanan Informasi Kesehatan sebagai tempat penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat atau pengguna informasi lainnya seperti Wartawan, Peneliti, Mahasiswa, dll;
3. Terseenggaranya jaringan data dan informasi antara masing-masing pengelola program dan tersedianya layanan internet;
4. Tersedianya Buku Informasi Kesehatan yang diterbitkan setiap Triwulan.

PENGORGANISASIAN

Pelaksanaan SIK Integrasi di Suku Dinas Yankes atau Kesmas Kotamadya ditakukan oleh Tim Pelaksana SIK Integrasi yang ditunjuk / dibentuk berdasarkan SK Kepala Suku Dinas Yankes atau Kesmas.

Susunan Tim Pelaksana SIK Integrasi terdiri dari :

1. Penanggung jawab (Kepala Suku Dinas Yankes atau Kesmas);
2. Ketua (Kaseksi Pendataan dan Program);
3. Anggota (masing-masing Program / Seksi / Subbag);
4. Sekretariat (staf Data Program).

KEGIATAN

A. PERENCANAAN :

Agar SIK Integrasi dapat terlaksana dengan baik, maka diperlukan perencanaan yang tepat dan jelas.

Langkah-langkah perencanaan sebagai berikut :

1. Menyusun Tim Pelaksana (SK Kepala Suku Dinas);
2. Menyusun rencana kerja tahunan;
3. Sosialisasi di lingkungan Seksi / sub Bagian di lingkungan Suku Dinas;
4. Penyiapan anggaran dalam RASK Seksi Pendataan dan Program.

Data dan informasi berasal dari Program / Seksi / Subbag yang sesuai. Data dikumpulkan dalam bentuk file dan hardcopy oleh anggota Tim Pelaksana sesuai dengan Seksi / bidang programnya masing-masing.

Data dikirim secara langsung (disket) atau Local Area Network (LAN). Data dikumpulkan ke Sekretariat Tim pada tanggal 10 tiap bulannya.

Jenis Data :

Data yang dikumpulkan disesuaikan dengan data yang tersedia di masing-masing seksi / sub bagian di Suku Dinas Yankes atau Kesmas.

Contoh Data di Sudin Yankes :

No	Jenis data & Informasi	Sumber Seksi/Subbag	Keterangan
1	Data Rumah Sakit	Yankeslis	
2	Data Kesehatan Dasar	Yankessar	
3	Data Kesehatan Tradisional	Yankestrad	
4	Data Obat & Alkes	Farmakmin	
5	Data Kes Gadar dan Gakin	Kes Gadar	
6	Data Kepegawaian	Tata Usaha	
7	Data Anggaran	Dataprog	
8	Data lain sesuai kebutuhan	-	

Contoh Data di Sudin Kesmas :

No	Jenis data & Informasi	Sumber Seksi/Subbag	Keterangan
1	Data Penyakit Menular	PM	
2	Data Penyakit Tidak Menular	PTM	
3	Data Kes Lingkungan dan Kes Kerja	PLKK	
4	Data Gizi dan PSM	Gizi dan PSM	
5	Kes Jiwa & Napza	Keswa	
6	Data lain sesuai kebutuhan	-	

C. PENGOLAHAN DATA & INFORMASI :

Data dan Informasi yang telah terkumpul diproses oleh sekretariat TIM di Seksi Data Program. Pengelolaan data dikoordinir oleh Kepala Seksi Pendataan dan Program. Data yang telah diproses disimpan dalam Bank Data (Server Data Seksi Pendataan dan Program).

Langkah-langkah pengelolaan data sebagai berikut :

1. Editing yaitu data yang masuk diperiksa kelengkapannya. Bila data tidak lengkap ditanyakan ke sumber data untuk dilengkapi;

2. Verifikasi yaitu mencocokkan data sesuai dengan klasifikasi dan jenis data dan mengelompokkan sesuai dengan jenis dan wilayah;
3. Validasi yaitu memeriksa validitas data bila ditemukan keraguan dengan mengecek ke sumber data;
4. Data searching yaitu mencari data di email atau Local Area Network dan memindahkan ke server data;
5. Data entry yaitu memasukkan data yang berupa hardcopy ke server data;
6. Data processing yaitu memproses dan mengeluarkan output sesuai dengan kebutuhan informasinya;
7. Data storage yaitu penyimpanan seluruh hasil proses data dalam server data.

D. PENYAJIAN INFORMASI :

Data yang telah diproses menghasilkan informasi yang digunakan untuk :

1. Laporan eksekutif setiap hari dan setiap bulan ke Kepala Suku Dinas Yankes atau Kesmas;
2. Laporan balik untuk pengelola program di masing-masing seksi;
3. Laporan untuk supra sistem sesuai kebutuhan;
4. Bahan informasi di Pusat Layanan Infokes;
5. Bahan penyusunan Buku Infokes setiap triwulan.

Tim SIK Integrasi menyusun Buku Data dan Informasi Kesehatan setiap 3 bulan (triwulan). Buku dicetak paling sedikit 10 exemplar untuk dikirimkan ke masing-masing pengolah program dan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

E. PENYEBARAN INFORMASI :

Penyebarluasan Buku Data dan Informasi Kesehatan yang selesai dicetak dilakukan oleh Sekretariat Tim dengan mengirim Buku kepada :

1. Seluruh Seksi / Sub bagian;
2. Seluruh penanggung jawab program;
3. Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

Penyebarluasan informasi melalui Pusat Layanan Informasi yang memberikan layanan informasi kesehatan kepada : Masyarakat, Wartawan, Peneliti, Mahasiswa, Pengguna Informasi lainnya.

F. EVALUASI :

Pertemuan evaluasi dilakukan sebulan sekali di Seksi Data Program. Evaluasi diikuti oleh seluruh Tim Pelaksana. Materi evaluasi difokuskan pada 2 hal yaitu :

1. Tentang substansi yaitu mengenai data dan informasi yang dikumpulkan;

n
e
n
n

G. RENCANA TINDAK LANJUT :

Rencana tindak lanjut merupakan langkah lanjutan dari hasil evaluasi. Kegiatan ini merupakan komunikasi Kaseksi Pendidikan dan Program selaku penanggung jawab kegiatan kepada Kepala Suku Dinas Yankes atau Kesmas.

n

PENUTUP

SIK Integrasi merupakan kegiatan penyediaan data dan informasi secara terpadu dan menyeluruh di lingkungan Suku Dinas Yankes atau Kesmas Kotamadya. Keberhasilan kegiatan ini sangat tergantung dari peran aktif seluruh komponen Tim Pelaksana dan Penanggung Jawab Program sebagai sumber data dan informasi.

1
2

**KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI...
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**


**Dr. H.A. CHALIK MASULILI, M.Sc.
NIP 140082077**

Lampiran III : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
Propinsi DKI Jakarta
Nomor : 7719/2004
Tanggal : 23 Juli 2004

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN SIK INTEGRASI DI PUSKESMAS KECAMATAN DAN KELURAHAN

PENDAHULUAN :

1. Sistem Kesehatan di Propinsi DKI Jakarta dilaksanakan secara berjenjang mulai dari tingkat Propinsi, Kotamadya, Kecamatan dan Kelurahan;
2. Propinsi berfungsi sebagai regulator memberi pengaturan dan arah kebijakan pembangunan Kesehatan, Kab/Kotamadya sebagai auditor berperan mengamankan kebijakan yang telah diputuskan dengan melakukan pembinaan dan pengawasan sedang Rumah Sakit Daerah, Puskesmas serta Unit Pelaksana Teknis lainnya melaksanakan seluruh kebijakan tersebut. Dalam menjalankan fungsi seperti tersebut diatas maka Puskesmas perlu didukung dengan Sistem Informasi Kesehatan yang handal;
3. Pengelolaan Informasi belum dikelola secara terintegrasi menyebabkan aliran informasi menjadi lambat, tidak efisien dan tidak komprehensif;
4. Program Sistem Informasi Kesehatan Integrasi (SIK Integrasi) memberikan arahan secara bertahap untuk melakukan pengelolaan informasi secara terpadu, menyeluruh dengan memanfaatkan kemajuan teknologi secara optimal.

TUJUAN UMUM :

Tersedianya Informasi Kesehatan yang akurat, cepat dan menyeluruh di Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan.

TUJUAN KHUSUS :

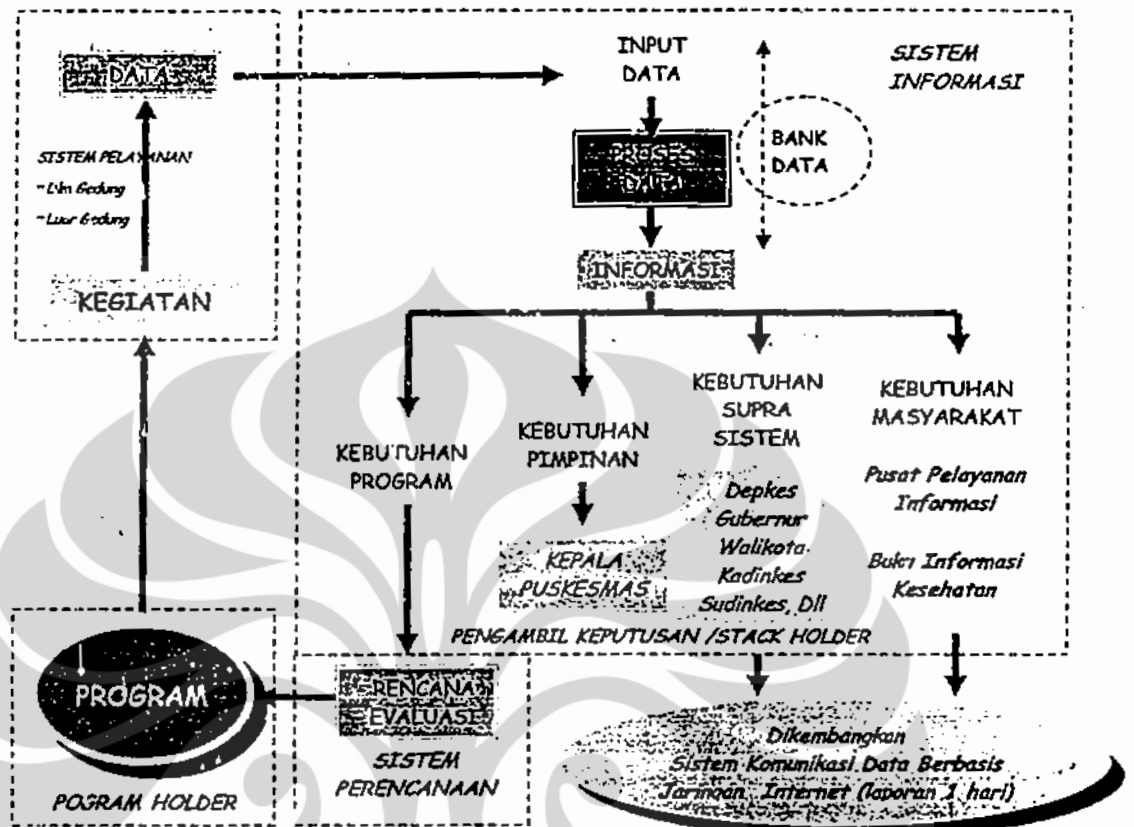
1. Tersedianya Bank Data sebagai Center Data Storage;
2. Tersedianya Pusat Pelayanan Informasi Kesehatan;
3. Tersedianya Buku Informasi Kesehatan;
4. Terselenggaranya pengiriman data dalam 1 hari melalui internet.

KEBIJAKAN

Sistem Informasi Kesehatan dikembangkan secara terintegrasi di setiap unit kerja dan level administrasi yang meliputi integrasi pengelolaan data dan informasi seluruh program terkait dan integrasi penyebarluasan informasi.

Pengelolaan data dan informasi di Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan dapat di gambarkan sebagai berikut : (lihat gambar 1.)

SISTEM INFORMASI (SIK) INTEGRASI DI PUSKESMAS
KECAMATAN ATAU KELURAHAN



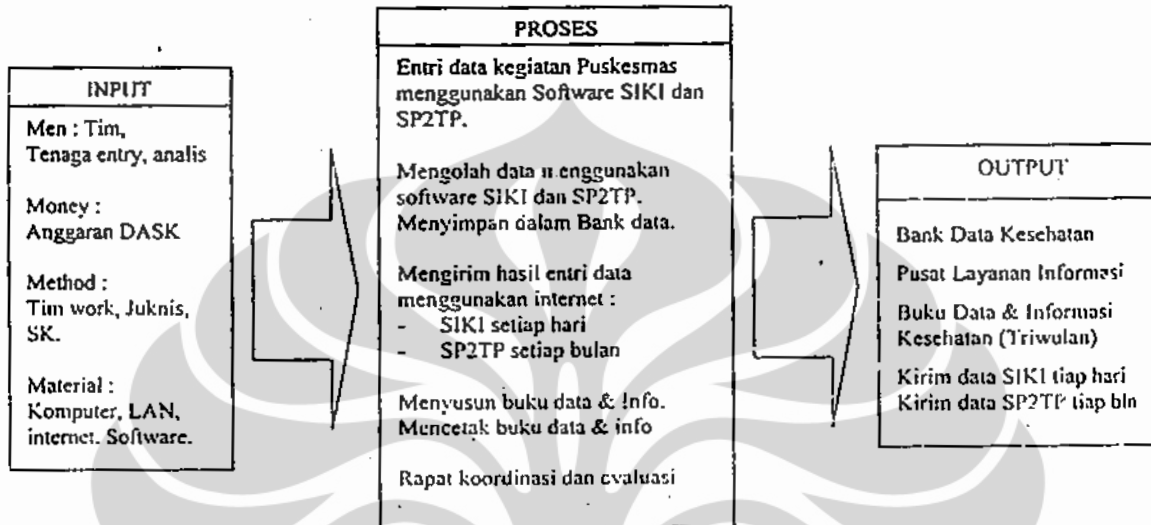
Data adalah hasil kegiatan dari program. Data pada masing-masing program dikirim dan dikumpulkan di Bank Data. Data dan informasi di Bank Data diolah secara terintegrasi menggunakan komputer (Puskesmas Kelurahan) atau LAN (Puskesmas Kecamatan).

Informasi yang dihasilkan digunakan untuk :

1. Diinformasikan kepada masing-masing pengelola program untuk kepentingan evaluasi dan perencanaan programnya;
2. Diinformasikan kepada Kepala Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan berupa laporan eksekutif setiap hari dan setiap bulan;
3. Diinformasikan kepada suprasistem (Kepala Suku Dinas Kesmas, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Camat, Walikota, Gubernur, dll) sesuai kebutuhannya. Dikembangkan laporan 1 (satu) hari ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta berbasis internet;

4. Disebarluaskan kepada masyarakat melalui Pusat Layanan Informasi Kesehatan yang dibentuk di Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan dan melalui Buku Infokes yang diterbitkan setiap 3 bulan sekali (triwulan).

GAMBAR (?)



LANGKAH – LANGKAH KEGIATAN (METODE) :

Untuk mencapai tujuan maka dilakukan langkah-langkah (metode) sebagai berikut :

INPUT :

1. Dibentuk Tim Pelaksana SIK Integrasi dan Tim SP2TP dengan keputusan Kepala Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan. Tim diketuai oleh Koordinator SIK / SP2TP / Satker dengan anggota masing-masing penanggung jawab program di Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan;
2. Agar kegiatan dapat terselenggara maka setiap tahun disusun Biaya Operasional melalui anggaran Pengembangan SIK Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan;
3. Penguatan kerjasama Tim Pelaksana SIK Integrasi (Team Work);
4. Pelaksanaan SIK Integrasi mengacu pada Petunjuk Teknis yang telah disusun oleh Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta;
5. Disiapkan infrastuktur seperti komputer, LAN dan internet.

PROSES :

1. Tim SIK Integrasi mengentri Kegiatan Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan menggunakan software SIK Integrasi Puskesmas sesuai dengan manual dan prosedur sebagaimana telah diajarkan dalam pelatihan-pelatihan;
2. Tim SP2TP mengentri data SP2TP menggunakan software SP2TP sesuai dengan manual dan prosedur sebagaimana telah diajarkan dalam pelatihan-pelatihan;
3. Tim SIK Integrasi mengirim data SIK Integrasi setiap hari kerja pukul 15.00. menggunakan internet yang telah disetting secara otomatis dalam software;
4. Tim SP2TP mengirim file data SP2TP setiap bulan melalui email ke Sudin Kesmas;
5. Tim SIK Integrasi membentuk Pusat Layanan Informasi di Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan sebagai tempat penyebaran informasi bagi masyarakat atau pengguna informasi lainnya;
6. Tim SIK Integrasi menyusun buku informasi kesehatan serta mencetak setiap triwulan;
7. Tim SIK Integrasi melakukan rapat koordinasi dan evaluasi setiap bulan.

OUT PUT :

Hasil dari kegiatan SIK Integrasi berupa :

1. Tersedianya Bank Data Kesehatan (Data Base) sebagai pusat penyimpanan data dan informasi Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan;
2. Tersedianya Pusat Layanan Informasi Kesehatan sebagai tempat penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat atau pengguna informasi lainnya seperti Wartawan, Peneliti, Mahasiswa, dll.
3. Tersedianya Buku Informasi Kesehatan yang diterbitkan setiap Triwulan;
4. Pengiriman data SIK Integrasi setiap hari menggunakan internet;
5. Pengiriman file data SP2TP setiap bulan.

PENGGORGANISASIAN

Pelaksanaan SIK Integrasi dilakukan oleh Tim yang dibentuk / ditunjuk dengan SK Kepala Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan.

Tim Pelaksana SIK Integrasi Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan :

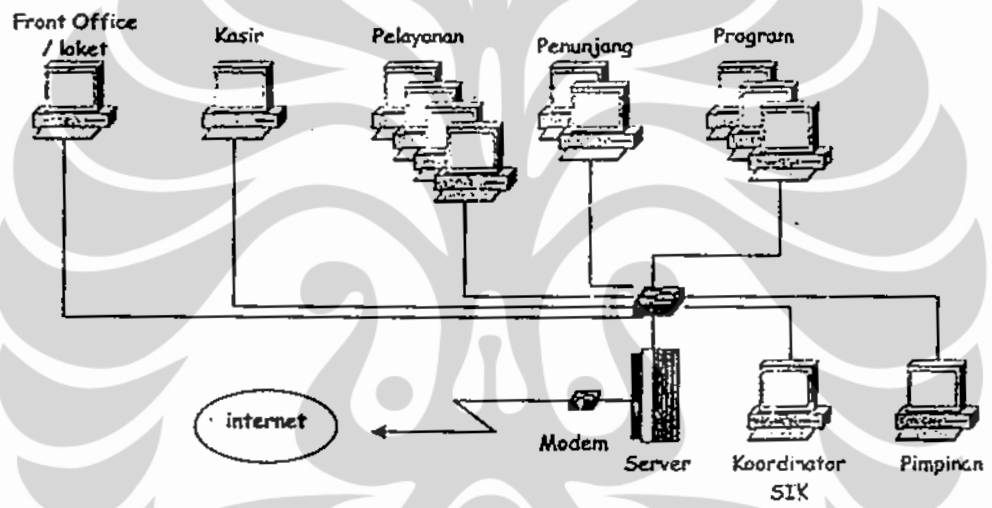
1. Penanggung jawab (Kepala Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan);
2. Ketua (Koordinator SIK / SP2TP);
3. Anggota (masing-masing penanggung jawab Kegiatan/Program).

KEGIATAN

A. SIK INTEGRASI DI PUSKESMAS KECAMATAN :

Pelaksanaan SIK Integrasi di Puskesmas Kecamatan disesuaikan dengan kunjungan pasien perhari. Jumlah kunjungan lebih dari 50 pasien direkomendasikan menggunakan Lokal Area Network (LAN). Alur data SIK Integrasi Puskesmas Kecamatan digambarkan dalam model Komunikasi Data LAN seperti gambar (3).

GAMBAR (3) :
MODEL KOMUNIKASI DATA LOCAL AREA NETWORK (LAN)
DI PUSKESMAS KECAMATAN



Keterangan Model Komunikasi Data (Alur Data)

Kegiatan Rawat Jalan Puskesmas Kecamatan :

1. Pengunjung Puskesmas Kecamatan (pasien) mendaftar di bagian front office (loket);
2. Petugas loket menyeleksi apakah pengunjung kategori baru atau lama;
3. Bila kunjungan baru pertama kali maka petugas membuka form registrasi pasien baru pada aplikasi Rawat Jalan Puskesmas di komputer loket, mengisi nomor rekam medis dan identitas pasien. Kemudian membuka form rawat jalan, mengisi umur pasien, tanggal kunjungan (sesuai setting komputer) jenis layanan (poliklinik tujuan), kunjungan pasien (baru/lama) dan jenis kunjungan (bayar/gratis/Askes/JPKM/dll). Selanjutnya petugas mencetak Kartu Berobat Rawat Jalan dan diserahkan ke pasien untuk dibawa setiap berobat ke Puskesmas;

Sulidin

4. Bila kunjungan lama (data sudah tercatat dalam komputer) maka petugas membuka form Rawat Jalan dan mencari data pasien di komputer loket (bisa nama Kepala Keluarga atau nomor pasien sesuai yang tertera di Kartu Berobat). Kemudian mengisi umur pasien, tanggal kunjungan (sesuai setting komputer), jenis layanan (poliklinik tujuan), kunjungan pasien (baru/lama) dan jenis kunjungan (bayar/gratis/Askes/JPKM/dll);
5. Catatan : untuk kepentingan legal formal (hukum) maka baik pasien baru maupun pasien lama tetap dibuatkan Kartu Medical Record (Family Folder) secara manual oleh petugas loket dan seluruh data dan tindakan medik ditulis di Kartu Medical Record oleh Dokter yang bersangkutan;
6. Petugas kasir memanggil pasien jenis kunjungan bayar untuk menuju loket kasir, pasien membayar tarif berobat Rawat Jalan ke petugas kasir, petugas kasir membuka form rawat jalan dan mengisi jumlah biaya berobat, simpan data pasien. Selanjutnya petugas kasir memberikan kwitansi pembayaran kepada pasien;
7. Petugas ruang pelayanan (Poliklinik BP, BPG, BPSpc, KIA/KB, dll) setelah menerima Kartu Medical Record dari petugas loket, memanggil pasien untuk menuju ruang pelayanan. Dokter/Bidan/Perawat/dll, yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien mencatat seluruh informasi medis di Kartu Medical Record pasien bersangkutan. Petugas ruang pelayanan memasukkan data-data medis dari Kartu Medical Record ke form aplikasi dikomputer. Pada pelayanan Rawat Jalan Puskesmas (Poliklinik BP, BPG, BPSpc), petugas membuka form Rawat Jalan di komputer, mencari data pasien (bisa nama Kepala Keluarga atau nomor pasien), mengisi jenis keluhan, Diagnosis, rujukan (bila dirujuk), nama Dokter pemeriksa dan simpan data pasien;
8. Bila pasien mendapat pelayanan penunjang seperti Laboratorium, Rongent, USG, dll maka petugas pelayanan penunjang memasukkan data-data hasil pemeriksaan ke aplikasi Rawat Jalan di komputer;
9. Petugas pelayanan penunjang obat (apotik) menerima resep obat dari dokter yang di bawa pasien, memeriksa apakah semua obat tersedia di apotik. Obat yang diberikan ke pasien dimasukkan ke aplikasi Rawat Jalan di komputer apotik. Petugas apotik membuka form rawat jalan, mencari data pasien, mengisi jenis dan jumlah obat yang diberikan ke pasien;
10. Koordinator SIK Integrasi memeriksa kelengkapan seluruh data pada form rawat jalan melalui komputernya. Pada pukul 15.00 atau setelah seluruh pelayanan Puskesmas hari itu selesai, Koordinator SIK Integrasi mengirim data pelayanan rawat jalan melalui internet yang telah disetting dalam aplikasi SIK Integrasi. Pada menu utama, pilih Kirim Data ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, masukkan tanggal pengiriman data, pilih model pengiriman : Kirim Data Via Internet, klik OK. Selanjutnya klik Transfer Data ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, maka komputer minta koneksi ke internet. Pada menu Dial Up, isi User name dan Password (sesuai dengan nama dan password yang kita daftarkan ke Provider), selanjutnya klik Connect. Bila data terkirim maka muncul pemberitahuan tertulis di layar monitor : Data Telah Sukses Ditransfer. Selanjutnya putuskan hubungan internet (disconnect);

11. Catatan : Bila Puskesmas belum mempunyai fasilitas internet (misal tidak ada line telpon, dll), maka pengiriman dilakukan melalui email di Warnet sebagai berikut :

- a. Buat email yang disediakan secara gratis di internet, misalnya email Puskesmas anda pkmciganjur@plasa.com ;
- b. ~~Masukkan data ke dalam disket~~ ;
- c. Pada menu utama, pilih Kirim Data ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, masukkan tanggal pengiriman data, pilih model pengiriman : Kirim Data Via Disket, klik OK, maka data tersimpan dalam disket yang telah disiapkan di drive A;
- d. Ambil disket di drive A, tutup aplikasi SIK Integrasi. Bila tidak digunakan lagi seluruh komputer di turn off (matikan);
- e. Bawa disket ke Warnet terdekat, kirim data melalui email Puskesmas anda pkmciganjur@plasa.com ke email Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta : binprog@centrin.net.id .

12. Pengiriman data ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta dilakukan setiap hari kerja.

Kegiatan Puskesmas Kecamatan Lainnya :

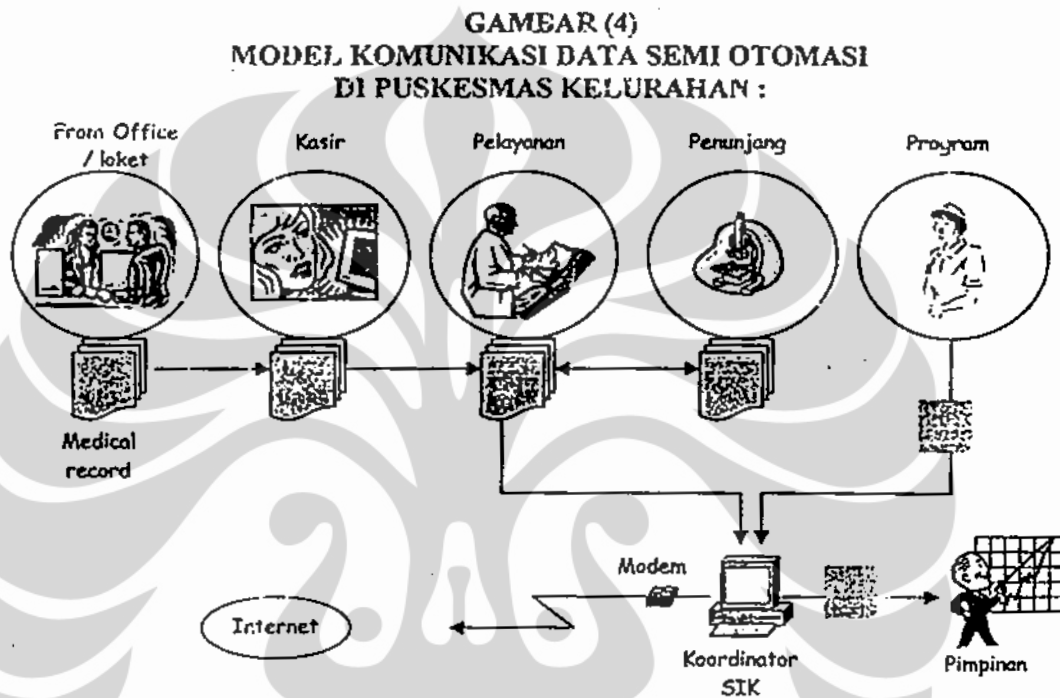
Selain kegiatan rawat jalan, di Puskesmas ada juga kegiatan rawat inap, kegiatan program yang dilakukan di dalam gedung maupun di luar gedung Puskesmas. Belum semua kegiatan Puskesmas tersebut disiapkan softwarena. Untuk kegiatan yang sudah disiapkan softwarena seperti Rawat Inap, Pemantauan TBC dan Data Kematian dapat dientri langsung seperti aplikasi rawat jalan. Untuk Kegiatan yang belum dibuatkan softwarena dientri sesuai format yang sudah ada, dan dikirim melalui email.

K
K
K
pa
da
ha
dil
Pa
SI
me

Sub

B. SIK INTEGRASI DI PUSKESMAS KELURAHAN :

Pelaksanaan SIK Integrasi di Puskesmas Kelurahan disesuaikan dengan kunjungan pasien perhari. Jumlah kunjungan kurang dari 50 pasien cukup menggunakan 1 (satu) komputer sedang kunjungan lebih dari 50 pasien direkomendasikan menggunakan Lokal Area Network (LAN) seperti di Puskesmas Kecamatan. Alur data SIK Integrasi Puskesmas Kelurahan digambarkan dalam model Komunikasi Data semi otomatis seperti gambar (4).



Keterangan Model Komunikasi Data Semi Otomasi (alur data)

Kegiatan Rawat Jalan Puskesmas Kelurahan :

Kegiatan pelayanan rawat jalan sama seperti biasa pada sistem manual. Seluruh data pasien dicatat dalam Kartu Medical Record. Perbedaannya pada sistem semi otomatis ini, data yang dicatat dalam Kartu Medical Record harus lebih lengkap sesuai variabel yang harus dientri ke dalam software. Untuk tujuan efisiensi maka diupayakan pencatatan diluar Kartu Medical Record dikurangi untuk menghindari double record (catatan ganda). Pada akhir pelayanan seluruh data pasien di Kartu Medical Record dientri ke software SIK Integrasi Puskesmas. Berikut akan dijelaskan pencatatan secara manual dan menggunakan komputer tahap demi tahap pada pelayanan rawat jalan :

Cara Manual :

1. Pengunjung Puskesmas Kelurahan (pasien) mendaftar di bagian front office (loket);
2. Petugas loket menyeleksi apakah pengunjung kategori baru atau lama;
3. Bila kunjungan baru pertama kali maka petugas membuat Kartu Medical Record, mengisi nomor rekam medis dan identitas pasien, mengisi tanggal kunjungan, jenis layanan (poliklinik tujuan), kunjungan pasien (baru/lama) dan jenis kunjungan (bayar/gratis/Askes/JPKM/dll). Selanjutnya petugas membuat Kartu Berobat Rawat Jalan dan diserahkan ke pasien untuk dibawa setiap berobat ke Puskesmas Kelurahan;
4. Bila kunjungan lama (data sudah tercatat di Family Folder) maka petugas mencari Family Folder yang tersimpan di rak kartu pasien. Kemudian mengisi umur pasien, tanggal kunjungan, jenis layanan (poliklinik tujuan), kunjungan pasien (baru/lama) dan jenis kunjungan (bayar/gratis/Askes/JPKM/dll);
5. Petugas kasir memanggil pasien jenis kunjungan bayar untuk menuju loket kasir, pasien membayar tarif berobat Rawat Jalan ke petugas kasir, petugas kasir mencatat dalam Kartu Medical Record jumlah biaya berobat. Selanjutnya petugas kasir memberikan kwitansi pembayaran kepada pasien;
6. Petugas ruang pelayanan (Poliklinik BP, BPG, BPSpc, KIA/KB, dll) setelah menerima Kartu Medical Record dari petugas loket, memanggil pasien untuk menuju ruang pelayanan. Dokter/Bidan/Perawat/dll, yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien mencatat seluruh informasi medis di Kartu Medical Record pasien bersangkutan. Data pasien meliputi jenis keluhan, Diagnosis, jenis tindakan (kalau ada) rujukan (bila dirujuk), nama Dokter pemeriksa;
7. Bila pasien mendapat pelayanan penunjang seperti Laboratorium, Rongent, USG, dll maka petugas pelayanan penunjang memasukkan data-data hasil pemeriksaan ke Kartu Medical Record pasien;
8. Petugas pelayanan penunjang obat (apotik) menerima resep obat dari dokter yang di bawa pasien, memeriksa apakah semua obat tersedia di Apotik. Obat yang diberikan kepada pasien dicatat dalam Kartu Medical Record pasien. Data obat meliputi jenis dan jumlah obat yang diberikan ke pasien.

Komputerisasi :

1. Secara berkala (setiap satu jam) Kartu Medical Record pasien dikumpulkan ke ruang pengolah data komputer. *Catatan : jangan menunda pengentrian data pasien sampai pelayanan selesai, sebab bila jumlah pasien banyak petugas entri kesulitan bila tidak dientri secara bertahap dan data yang tidak lengkap tidak dapat dikonfirmasikan karena bagian bersangkutan telah tutup;*
2. Koordinator SIK Integrasi, memeriksa kelengkapan seluruh data pada pada Kartu Medical Record pasien. Bila data tidak lengkap agar dikembalikan untuk dilengkapi oleh bagian bersangkutan;
3. Bila data telah lengkap, Koordinator SIK Integrasi, mengentri data ke software SIK Integrasi Puskesmas Kelurahan. Pada menu utama, pilih Rawat Jalan;

4. Pada pukul 15.00 atau setelah seluruh data hari itu selesai dientri, Koordinator SIK Integrasi mengirim data pelayanan rawat jalan melalui internet yang telah disetting dalam aplikasi SIK Integrasi. Pada menu utama, pilih Kirim Data Ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, masukkan tanggal pengiriman data, pilih model pengiriman : Kirim Data Via Internet, klik OK. Selanjutnya klik Transfer Data ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, maka komputer minta koneksi ke internet. Pada menu Dial Up, isi User name dan Password (sesuai dengan nama dan password yang kita daftarkan ke Provider), selanjutnya klik Connect. Bila data terkirim maka muncul pemberitahuan tertulis di layar monitor : Data Telah Sukses Ditransfer. Selanjutnya putuskan hubungan internet (disconnect);
5. Catatan : Bila Puskesmas Kelurahan belum mempunyai fasilitas internet (misal tidak ada line telpon, dll), maka pengiriman dilakukan melalui email di Warnet sebagai berikut :
 - a. Buat email yang disediakan secara gratis di internet, misalnya email Puskesmas anda pkmciganjur@plasa.com ;
 - b. Masukkan disket kosong ke drive A;
 - c. Pada menu utama, pilih Kirim Data Ke Dinas Kesehatan, masukkan tanggal pengiriman data, pilih model pengiriman : Kirim Data Via Disket, klik OK, maka data tersimpan dalam disket yang telah disiapkan di drive A;
 - d. Ambil disket di drive A, tutup aplikasi SIK Integrasi. Bila tidak digunakan lagi seluruh komputer di turn off (matikan);
 - e. Bawa disket ke Warnet terdekat, kirim data melalui email Puskesmas anda pkmciganjur@plasa.com ke email Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta : binprog@centrin.net.id .
6. Pengiriman data ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta dilakukan setiap hari kerja.

C. PENGOLAHAN DATA & INFORMASI :

1. Data SIK Integrasi diolah menggunakan software SIK Integrasi yang menghasilkan data output standart tentang kegiatan di Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan. Data dicetak menggunakan printer;
2. Data SP2TP diolah dengan software SP2TP yang menghasilkan output standart tentang kegiatan Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan. Data dicetak menggunakan printer.

D. PENYAJIAN INFORMASI :

Data yang telah diproses menghasilkan informasi yang digunakan untuk :

1. Laporan eksekutif setiap hari dan setiap bulan ke Kepala Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan;
2. Laporan balik untuk pengelola program;
3. Laporan untuk supra sistem sesuai kebutuhan, melalui internet;
4. Bahan informasi di Pusat Layanan Infokes;
5. Bahan penyusunan Buku Infokes setiap triwulan.

Koordinator SIK menyusun Buku Data dan Informasi Kesehatan setiap 3 bulan (triwulan). Buku dikirim ke : Sudin Kesmas, Sudin Yankes dan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

E. PENYEBARAN INFORMASI :

Penyebarluasan informasi melalui Pusat Layanan Informasi yang memberikan layanan informasi kesehatan kepada : Masyarakat, Wartawan, Peneliti, Mahasiswa, Pengguna Informasi lainnya.

F. EVALUASI :

Pertemuan evaluasi dilakukan setiap bulan. Evaluasi diikuti oleh seluruh penanggung jawab program di Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan.

G. RENCANA TINDAK LANJUT :

Rencana tindak lanjut merupakan langkah lanjutan dari hasil evaluasi. Kegiatan ini merupakan komunikasi Koordinator SIK / SP2TP selaku penanggung jawab kegiatan kepada Kepala Puskesmas. Hasil evaluasi dilaporkan ke Kepala Puskesmas.

PENUTUP

SIK Integrasi merupakan kegiatan penyediaan data & informasi secara terpadu dan menyeluruh di Puskesmas Kecamatan atau Kelurahan. Keberhasilan kegiatan ini sangat tergantung dari peran aktif seluruh komponen Tim Pelaksana dan Penanggung Jawab Program sebagai sumber data dan informasi.

KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA



Dr. H.A. CHALIK MASULILI, M.Sc.
NIP 140082077



- (2) Keputusan ini dijadikan sebagai acuan pelaksanaan program/kegiatan di Tingkat Dinas, Suku Dinas, RS, Puskesmas dan UPT lainnya untuk tahun anggaran 2005.

Dikeluarkan di Jakarta

Pada tanggal : 30 Juni 2004

KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,



H.A. CHALIK MASULILI, M.Sc.
NIP 1400820077

Tembusan Kepada :

1. Sekretaris Daerah Propinsi DKI Jakarta.
2. Askesmas Propinsi DKI Jakarta.
3. Kepala Bapeda Propinsi DKI Jakarta.
4. Kepala Bawasda Propinsi DKI Jakarta.
5. Kepala Biro Adkesmas Propinsi DKI Jakarta.
6. Para Direktur RSUD Propinsi DKI Jakarta.
7. Para Kasubdinas dan Ka. Bag. Tata Usaha Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.
8. Para Kepala Sudin Kesmas/Yankes Lima Wilayah.
9. Para Kepala Puskesmas Propinsi DKI Jakarta.

- (2) Keputusan ini dijadikan sebagai acuan pelaksanaan program/kegiatan di Tingkat Dinas, Suku Dinas, RS, Puskesmas dan UPT lainnya untuk tahun anggaran 205.

Dikeluarkan di Jakarta
Pada tanggal : 30 Juni 2004

KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,



H.A. CHALIK MASULILI, M.Sc.
NIP 1400820077

Tembusan Kepada :

1. Sekretaris Daerah Propinsi DKI Jakarta.
2. Askesmas Propinsi DKI Jakarta.
3. Kepala Bapeda Propinsi DKI Jakarta.
4. Kepala Bawasda Propinsi DKI Jakarta.
5. Kepala Biro Adkesmas Propinsi DKI Jakarta.
6. Para Direktur RSUD Propinsi DKI Jakarta.
7. Para Kasubdinas dan Ka. Bag. Tata Usaha Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.
8. Para Kepala Sudin Kesmas/Yankes Lima Wilayah.
9. Para Kepala Puskesmas Propinsi DKI Jakarta.



**INSTRUKSI
KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA**

NOMOR : 10 TAHUN 2004

TENTANG

**PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN YANG
TERPADU DAN TERINTEGRASI DI LINGKUNGAN
DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA**

DAN

**KEPUTUSAN
KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA**

NOMOR : 6661 / 2004

TENTANG

**KEBIJAKAN PERENCANAAN DINAS KESEHATAN
PROPINSI DKI JAKARTA TAHUN 2005**

**DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH PROPINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
INSTRUKSI KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA NOMOR : 10 TAHUN 2004	1
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA NOMOR : 6661/2004	4





PEMERINTAH PROPINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
Jl. Kesehatan No. 10 – Telp. 3800154
JAKARTA

INSTRUKSI KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA

NOMOR : 10 TAHUN 2004

TENTANG

**PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN
YANG TERPADU DAN TERINTEGRASI DI LINGKUNGAN
DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA**

KEPALA DINAS KESEHATAN PROPINSI DKI JAKARTA

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA), Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta telah menyusun Perencanaan Jangka Panjang Pembangunan Sistem Informasi Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Tahun 2002 – 2012;
 - b. bahwa pembangunan Sistem Informasi Kesehatan dilakukan secara terintegrasi dan dikembangkan dengan memanfaatkan teknologi informasi secara optimal;
 - c. bahwa Kebijakan dan Pembangunan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta yang dikoordinasikan oleh Sub Dinas Pemasaran Sosial dan Informasi Kesehatan, sedangkan Unit Kesehatan lain dibawahnya dapat mengembangkan Internal Sistem di lingkungannya masing-masing;
 - d. bahwa dalam pelaksanaannya ditemukan beberapa Sub Dinas, Suku Dinas Pelayanan Kesehatan dan Puskesmas mengembangkan juga Sistem Informasi yang bersifat bukan Internal Sistem sehingga terjadi duplikasi sistem;
 - e. bahwa sehubungan dengan butir a, b, c dan d tersebut di atas perlu diperhatikan efisiensi dan efektifitas serta

Nomor 7719/2004 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Integrasi, dan Rencana Jangka Panjang Pembangunan Sistem Informasi Kesehatan yang telah dibuat.

- KEDUA : Bagi Unit Kerja yang *telah* membuat Sistem Informasi yang tidak bersifat internal seperti diatur dalam Kebijakan Anggaran, agar melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta cq. Subdin PSIK untuk dilakukan langkah-langkah integrasi sistem.
- KETIGA : Bagi Unit Kerja yang *telah* menyusun/mengusulkan pembangunan Sistem Informasi pada tahun 2005 yang tidak bersifat internal, agar melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta cq. Subdin PSIK untuk dilakukan langkah-langkah integrasi sistem.

Instruksi ini untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan penuh tanggung jawab.

Dikeluarkan : di Jakarta
Pada tanggal : 8 September 2004

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROPINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,



Dr. H. ABDUL CHALIK MASULILI, MSc.
NIP 140082077

Tembusan :

1. Gubernur Propinsi DKI Jakarta.
2. Sekda Propinsi DKI Jakarta.
3. Kepala Bapeda Propinsi DKI Jakarta.
4. Kepala Bawasda Propinsi DKI Jakarta.
5. Kepala Biro Adkesmas Propinsi DKI Jakarta.
6. Kepala KPTI Propinsi DKI Jakarta.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
 2. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah;
 3. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Propinsi Daerah Khusus Ibukota Negara Republik Indonesia Jakarta;
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom;
 5. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2001 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
 6. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2001 tentang Bentuk dan Susunan Organisasi Tata Kerja Perangkat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
 7. Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta No. 10 tahun 2002 tentang Rencana Strategis Daerah (Renstrada) Propinsi DKI Jakarta tahun 2002-2007.
 8. Keputusan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 58 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta tentang Kebijakan Perencanaan Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2005.

Termasuk dalam KLB ialah kejadian kesaktian/kematian yang disebabkan oleh penyakit-penyakit baik menular maupun tidak menular dan kejadian bencana alam yang disertai wabah penyakit.

BAB II

Pasal 2

PRINSIP / AZAS

Prinsip Kebijakan Perencanaan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Tahun 2005 disesuaikan dengan kebutuhan situasi kondisi dan kemampuan daerah, prioritas nasional, dan komitmen global.

- (1) Mengacu kepada SK Gubernur Pem Prov DKI Jakarta No. 58 tahun 2002 tentang Struktur Organisasi Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Program Pemerintah Daerah (Propeda) DKI Jakarta, RENSTRADA DKI JAKARTA 2002 – 2007, Sistem Kesehatan Daerah Propinsi DKI Jakarta, Renstra Dinas Kesehatan DKI Jakarta 2002 – 2007, Kegiatan Prioritas Dinas Kesehatan DKI Jakarta.
- (2) Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi : Dinas Kesehatan sebagai Regulator, Suku Dinas sebagai Auditor dan Puskesmas, RS, serta UPT lainnya sebagai Operator. Pelaksana Pemberi Pelayanan).
- (3) Pemberdayaan dan kemitraan masyarakat.
- (4) Disusun berdasarkan *performance budget*.
- (5) Azas surplus dan defisit anggaran.

BAB III

KEGIATAN PRIORITAS

- Kegiatan Prioritas Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Tahun 2005 adalah :
- (1) Peningkatan Mutu dan Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin.
 - (2) Peningkatan Gizi Masyarakat.
 - (3) Memerangi TBC, BDB, HIV, AIDS DAN Narkoba.
 - (4) Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan.
 - (5) Peningkatan Mutu Pelayanan Gawat Darurat Kesehatan dan Bencana.
 - (6) Peningkatan Sosialisasi dan Informasi Kesehatan.

(2) Kebijakan Program Kesmas adalah :

- a. Subdin Kesmas mengusulkan anggaran untuk penyusunan Pedoman dan Kebijakan untuk kegiatan yang berada di luar gedung dan bersifat publik.
- b. Subdin Kesmas mengusulkan anggaran untuk penyusunan Kebijakan dan Pedoman untuk kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, Pengembangan Gizi Masyarakat, Penyehatan lingkungan kesehatan kerja, Sistem Kewaspadaan Dini, Penanggulangan KLB dan Keracunan Makanan, Surveillance, Pelayanan Kesehatan Haji.
- c. Sudin Kesmas mengusulkan anggaran untuk melaksanakan pembinaan, pengawasan, monev terhadap kegiatan yang berada di luar gedung dan bersifat publik berdasarkan kebijakan dan pedoman yang ada.
- d. RSUD, Balkeskar, Labkesda dan Puskesmas mengusulkan anggaran untuk melaksanakan kegiatan Kesmas sesuai pedoman dan kebijakan yang ada.
- e. Pengaturan lebih rinci lihat lampiran.

(3) Kebijakan Program Gawat Darurat dan Bencana adalah :

- a. Subdin Gadar mengusulkan anggaran untuk menyusun kebijakan, pedoman sistem dan pengadaan untuk kegiatan Penyiapan, Satuan Tugas, Komunikasi dan Siaga Kesehatan.
- b. Sudin Yankes mengusulkan anggaran untuk melaksanakan bimbingan, pengawasan dan monev terhadap pelaksanaan pedoman, kebijakan, pelayanan kesehatan gawat darurat dan bencana terhadap fasilitas kesehatan yang ada di wilayahnya berdasarkan pedoman dan kebijakan yang ada.
- c. KLB Gadar dan Bencana tingkat propinsi yang bersifat Private Subdin Gadar bertugas sebagai komando penanggulangan bencana dan mengusulkan anggaran untuk pembentukan Puskodal.
- d. KLB Gadar dan Bencana tingkat propinsi yang bersifat publik, KLB ditetapkan oleh Ka Dinas Kes DKI Jakarta dan Subdin Gadar mengusulkan anggaran untuk pembentukan Puskodal.

- f. Anggaran belanja di Dinas Dinas Kesehatan disesuaikan dengan kondisi antara satu dengan yang lainnya dengan melihat kondisi wilayah masing-masing.
- g. Usulan anggaran belanja di Dinas Kesehatan disinkronisasikan dengan Suku Dinas, RSUD, Puskesmas serta UPT lainnya.
- h. Ikatan Kerjasama dengan Institusi lain dapat dilakukan oleh Jajaran Dinas Kesehatan, atas persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, sesuai dengan tingkat wilayah masing-masing.
- i. Pengaturan lebih rinci lihat lampiran.

4.1.1. Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin:

- a. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan untuk Keluarga Miskin oleh Subdin Renbia.
- b. Suku Dinas Yankes dan Puskesmas dapat mengusulkan anggaran Gakin untuk kegiatan Sosialisasi, pembinaan, monev, validasi data Gakin untuk wilayahnya dan pembentukan Unit Pengaduan Masyarakat.
- c. RSUD dapat mengusulkan anggaran Gakin untuk kegiatan Sosialisasi, Pembinaan, monev dan pembentukan Unit Pengaduan Masyarakat.
- d. Dinas Kesehatan menghimpun data gakin berdasarkan laporan Sudin Yankes.
- e. Ikatan Kerjasama Pelayanan Gakin dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- f. Pengaturan lebih rinci lihat lampiran.

4.2. Manajemen Mutu Kesehatan :

- a. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan, bench marking, peningkatan kapasitas, penyusunan dokumen mutu, peningkatan manajerial dan survey / penelitian di tingkat Propinsi diusulkan oleh masing-masing Subdin berkoordinasi dengan Subdin Manajemen Mutu Kesehatan.

- kajian PHBS.
- j. Dinas Kesehatan, Suku Dinas Kesmas, Suku Dinas Yankes, RSUD, UPT dan Puskesmas mengusulkan anggaran untuk sosialisasi PHBS di wilayahnya.
 - k. Dinas Kesehatan mengusulkan anggaran untuk membuat kebijakan tentang data dan Sikda.
 - l. Suku Dinas Kesmas, Suku Dinas Yankes, RSUD, UPT dan Puskesmas mengusulkan anggaran untuk kegiatan pengolahan data dan pelaporan.
 - m. Dinas Kesehatan mengusulkan anggaran untuk pengadaan Sistem, Network, Software dan Hardware.
 - n. Suku Dinas Kesmas, Suku Dinas Yankes, RSUD, UPT dan Puskesmas mengusulkan anggaran untuk penyusunan Internal System, LAN, Internal Software dan Hardware.
 - o. Dinas Kesehatan mengusulkan anggaran untuk menyusun kebijakan mengenai Penggerakkan Pemberdayaan dan Kemitraan (UKBM).
 - p. Sudin Kesmas dan Sudin Yankes mengusulkan anggaran untuk melaksanakan pembinaan, pengawasan, monev UKBM sesuai dengan kebijakan yang ada.
 - q. Puskesmas mengusulkan anggaran untuk kegiatan kemitraan dalam UKBM.
 - r. Pengaturan lebih rinci lihat lampiran.
- 4.4. Manajemen SDM Kesehatan
- a. Dinas Kesehatan mengusulkan anggaran untuk melakukan seleksi awal Tenaga Tidak Tetap berdasarkan usulan kebutuhan dari Subdin, Suku Dinas, RSUD UPT dan Puskesmas.
 - b. Dinas Kesehatan, Suku Dinas, RSUD, UPT Puskesmas mengusulkan anggaran untuk pembentukan Tim Pembinaan Pegawai dan Tenaga Kesehatan.
 - c. Dinas Kesehatan mengusulkan anggaran untuk menyusun standard tenaga kontrak dan memberi persetujuan atas pengadaan tenaga kontrak medis dan non medis yang dikontrak oleh Suku Dinas, RSUD, UPT dan Puskesmas.

- b. RSUD, Suku Dinas, UPT mengusulkan anggaran untuk pembangunan dan rehabilitasi gedung dengan persetujuan dari Dinas Kesehatan.
- c. Suku Dinas Kesmas mengusulkan anggaran untuk pembangunan Puskesmas Baru, dan Rehabilitasi Puskesmas dengan anggaran lebih dari 50 juta rupiah.
- d. Puskesmas mengusulkan anggaran untuk Rehabilitasi Puskesmas dengan anggaran kurang dari 50 juta rupiah.
- e. Pengaturan lebih rinci lihat lampiran.

4.6. Pengadaan Obat, Barang dan Jasa

- a. Dinas Kesehatan mengusulkan anggaran untuk pengadaan Ambulance Gawat Darurat (Paramedic dan Basic) melalui Subdin Gawat Darurat dan Bencana.
- b. Suku Dinas Yankes mengusulkan anggaran untuk pengadaan mobil Puskesmas Keliling.
- c. Dinas Kesehatan membuat usulan kendaraan roda 2 dan roda 4 atas usulan Subdin diusulkan melalui Biro Perlengkapan.
- d. Dinas Kesehatan membuat usulan kendaraan roda 2 dan roda 4 melalui Biro Perlengkapan dan dilaporkan ke Walikota.
- e. RSUD, UPT dan Puskesmas membuat usulan kendaraan roda 2 dan roda 4, melalui Biro Perlengkapan dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan.
- f. Dinas Kesehatan mengusulkan kebutuhan sarana komunikasi medik berdasarkan kebutuhan Suku Dinas dan Dinas Kesehatan dan mengusulkan ke Biro Perlengkapan.
- g. Suku Dinas Yankes mengusulkan anggaran untuk pengadaan obat Yankes Buffer dan Gadar.
- h. Suku Dinas Kesmas mengusulkan anggaran untuk pengadaan obat Kesmas Buffer.
- i. RSUD, UPT dan Puskesmas mengusulkan anggaran untuk pengadaan obat-obatan, dan bahan Laboratorium.
- j. Suku Dinas Yankes mengusulkan anggaran untuk pengadaan alat medis bidang Yankes untuk kebutuhan Puskesmas dengan harga lebih dari 50 juta rupiah.



DAFTAR CHECKLIST

Puskesmas :

-
- | | YA | TIDAK |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Apakah telah dibentuk Tim Petugas SIK ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. <input type="checkbox"/> Ada SK Kepala Puskesmas | | |
| b. <input type="checkbox"/> Hanya lisan dari Kepala Puskesmas | | |
| c. <input type="checkbox"/> Belum ada SK | | |
| 2. Apakah data yang telah dientry langsung dikirim ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bila ya, | | |
| a. <input type="checkbox"/> Data sesuai kunjungan pada hari itu | | |
| b. <input type="checkbox"/> Data seadanya | | |
| Bila tidak, karena | | |
| a. <input type="checkbox"/> Belum semua dientry | | |
| b. <input type="checkbox"/> Tidak ada teguran dari atasan | | |
| 3. Apakah software sudah sesuai spesifikasinya ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. <input type="checkbox"/> Operating system window '95 | | |
| - Pentium 75 MHz | | |
| - RAM 16 MB | | |
| - Hard Disk Free 100 MB | | |

- b. Operating system window '98
- Pentium 100 MHz
 - RAM 32 MB
 - Hard Disk Free 100 MB

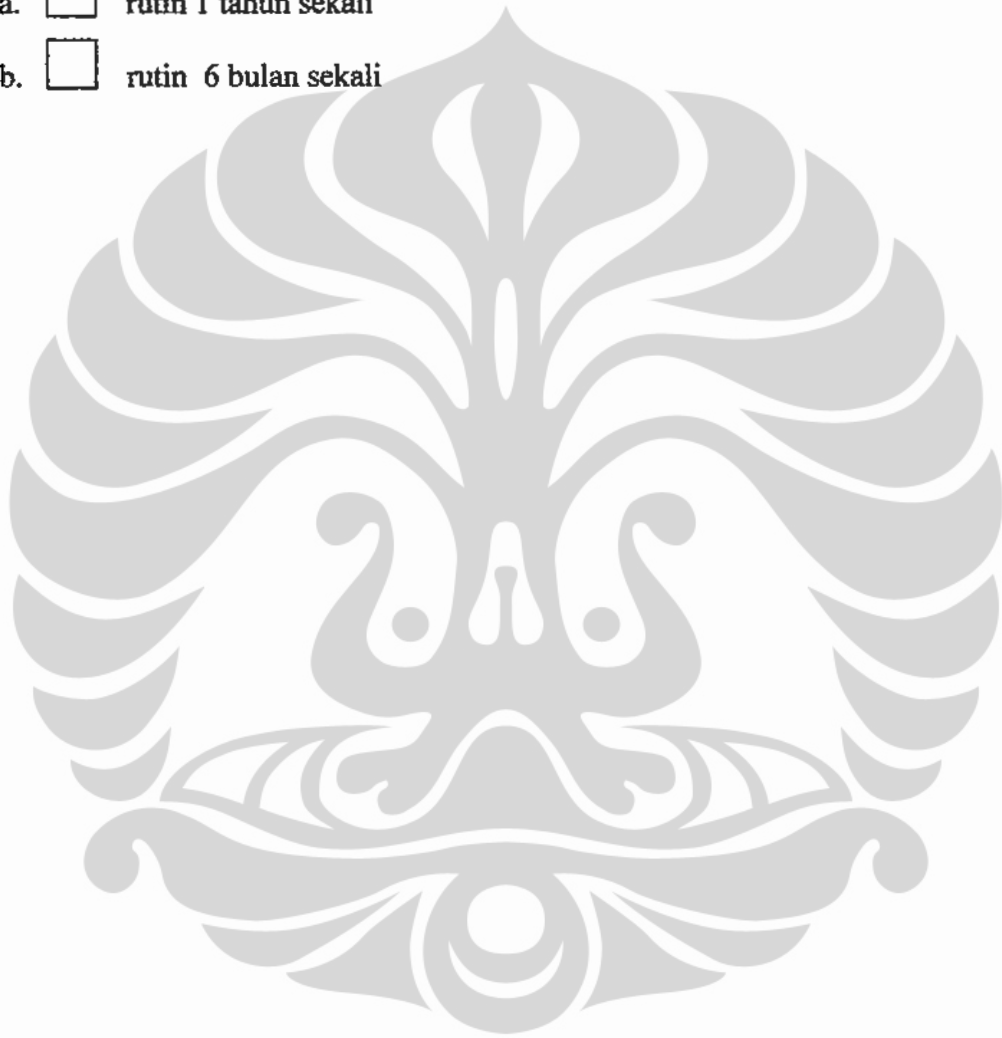
4. Apakah Puskesmas mempunyai fasilitas internet ?
- Bila tidak, apa yang dilakukan
- a. Pergi ke rental internet
- b. Dickey ke disket kirim ke Kecamatan
- c. Tidak dikirim
5. Apakah komputer SIK sudah sesuai speksifikasinya ?
- a. Microsoft Acces
- b. lainnya
6. Apakah komputer saat ini dalam kondisi baik / tidak rusak ?
- Bila rusak,
- a. Sudah dilaporkan tapi tidak ada dana
- b. Sudah dilaporkan tidak ada tanggapan dari atasan
- c. Belum dilaporkan
7. Apakah jumlah komputer sudah sesuai dengan yang di butuhkan ?
8. Apakah computer sudah sesuai penempatannya ?
- a. Di kasir, Poli, penunjang, Apotik, program (server)
- b. Tidak pada tempatnya / belum sesuai
9. Apakah petugas SIK pernah mendapat pelatihan ?
- a. Oleh Dinas Kesehatan
- b. Oleh Sudin kesmas

10. Apakah petugas SIK sering diberikan pembinaan ?

Bila ya,

a. rutin 1 tahun sekali

b. rutin 6 bulan sekali





INSTRUMEN
(Indepth Interview Ka Puskesmas)

INPUT

Organisasi

- Bagaimana pendapat anda tentang pengorganisasian SIK?
- Sejauh mana pengorganisasian SIK sudah dilaksanakan di tempat anda ?

Tenaga

- Berapa jumlah tenaga yang mengerjakan SIK ?
- Apakah petugas SIK mempunyai tugas ganda, bagaimana anda menyiasatinya agar SIK tetap berjalan ?

Anggaran

- Apakah anda memberikan imbalan kepada tenaga yang melaksanakan SIK , mengapa?
Bila tidak, mengapa ?
- Berapa jumlah anggaran yang di gunakan untuk melakukan kegiatan SIK selama 1 tahun anggaran ?

Metode

- Apakah anda pernah membaca Juklak / Juknis tentang SIK ?
- Apakah puskesmas memiliki buku petunjuk/ pedoman SIK ?

Materi

- Apakah anda tahu tentang materi yang diinput / dientry ke dalam SIK ?

Sarana

- Bagaimana pendapat anda mengenai sarana SIK yang ada di Puskesmas saat ini, apakah sesuai spesifikasi dan jumlahnya ?
- Apakah sarana SIK sudah memadai ?

PROSES

Isi / Entry data

- Apakah anda memahami mengenai proses input data di program SIK ?
- Apa upaya anda agar proses input SIK dapat tetap terlaksana ?
- Apakah anda menggunakan punishment bila SIK tidak berjalan ?

Pengolahan

- Bagaimana menurut anda mengenai proses pengolahan tersebut ?
- Bagaimana proses pengolahan data di tempat anda bekerja ?

Penyimpanan

- Siapa yang bertanggung jawab atas penyimpanan data ?

Pengiriman data

- Bagaimana anda memonitor pengiriman data ke Dinas Kesehatan Setiap hari ?
- Apakah ada sanksi dari Dinas Kesehatan bila tidak mengirim/ terlambat mengirim SIK ?
- Apakah data yang terkirim sesuai dengan kunjungan pasien pada hari yang bersamaan ?
- Siapa yang bertanggung jawab atas pengiriman laporan ke DinKes?

Menyusun dan mencetak Buku Data

- Apakah data yang telah dientry langsung di print ?

Rapat Koordinasi dan Evaluasi

- Apa yang anda lakukan dalam rangka pengawasan terhadap pelaksanaan SIK ?
- Seberapa sering anda melakukan monitoring dan evaluasi ?

OUTPUT

Bank data kesehatan

- Apakah data yang telah dientry dapat dianggap sebagai bank data ?

Pusat Layanan Informasi

- Apakah di puskesmas memiliki pusat layanan informasi ?

Buku Data & Informasi

- Apakah data yang lengkap terentry, diprint dan dibuat sebagai Buku Data & Informasi ?
- Bila tidak, mengapa ?

Lengkap

- Bagaimana anda mengecek kelengkapan data yang telah dientry?

Tepat waktu

- Bagaimana anda tahu data yang dikirim tepat waktu ?
- Tanggal berapa batas waktu tanggal pengiriman data SIK ke Dinas Kesehatan ?

Pemanfaatan Data

- Apakah data yang telah dientry dapat menjadi salah satu bahan untuk perencanaan program kegiatan Puskesmas di tahun yang akan datang ?



INSTRUMEN
(Untuk petugas SIK)

INPUT

Organisasi

- Bagaimana menurut anda pelaksanaan organisasi SIK di tempat anda bekerja?

Tenaga

- Apakah anda mempunyai tugas ganda ? Bila ya , bagaimana anda menyiasatinya agar SIK dapat terlaksana?

Anggaran

- Apakah anda menerima imbalan sebagai petugas SIK ?
- Apakah ada dana khusus untuk pelaksanaan program SIK ?

Metode

- Apakah anda pernah dilatih untuk mengerjakan SIK ? Berapa kali dan siapa yang mengadakan pelatihan ?
- Apakah anda pernah membaca Juklak/ Juknis tentang SIK ?
- Apakah di puskesmas anda punya Juklak / Juknis tersebut ?

Sarana

- Bagaimana sarana SIK di tempat anda bertugas , sesuai spesifikasi, lengkap, sering bermasalah ?
- Bagaimana kondisi komputer saat ini ? Bila bermasalah dilaporkan kepada siapa ?

PROSES

Entry Data

- Apakah anda kesulitan dalam mengentry data ?

Penyimpanan

- Apakah anda mengalami kesulitan dalam menyimpan data ?

Pengiriman Data

- Apakah anda mengalami kesulitan dalam mengirim data lewat internet?
- Apakah anda mendapat feedback dari Dinas Kesehatan tentang laporan yang telah anda kirim ?
- Apakah anda mendapat teguran bila tidak mengirim data ke Dinas Kesehatan?
- Apakah pengiriman data sesuai dengan kunjungan pasien pada hari yang bersamaan ?

Rapat Koordinasi dan Evaluasi

- Apakah anda pernah menghadiri rapat dalam rangka monitoring dan evaluasi pelaksanaan SIK di tempat anda bertugas ?
- Bila ya, apa kontribusi anda di dalam pertemuan tersebut?

OUTPUT

Bank Data Kesehatan

- Apakah data yang telah dientry bisa dianggap sebagai bank data?

Pusat layanan Informasi

- Apakah di Puskesmas anda memiliki pusat layanan informasi?

Buku Data & Informasi

- Apakah data yang telah lengkap terentry, langsung diprint dan dibuat sebagai buku Data & Informasi ?

Lengkap

- Bagaimana anda tahu data yang dientry telah lengkap atau belum ?

Tepat waktu

- Apakah anda tahu kapan data harus dikirim ke Dinas Kesehatan ?
- Apakah anda mengirim data tepat waktu

Pemanfaatan Data

- Apakah anda berkoordinasi dengan bagian perencanaan program sehubungan dengan data yang telah anda entry untuk anggaran kegiatan tahun mendatang ?



INSTRUMEN

(Indepth Interview Mantan Plh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu)

1. Bagaimana menurut pendapat Ibu mengenai pengorganisasian SIK saat menjabat sebagai Plh?
2. SIK tidak berjalan mungkin disebabkan beberapa faktor, misalnya faktor komunikasi, apakah sudah disosialisasikan bahwa dia(petugas) sebagai pelaksana SIK?
3. Menurut Ibu pernahkah disosialisasikan ke atasan petugas yang bersangkutan, kemungkinan bisa terjadi karena petugas tadi pekerjaannya banyak sehingga dilarang oleh atasannya?
4. Yang pernah dilatih adalah Bu Jus, yang belum dilatih apakah pernah melakukan pelatihan dengan kalakarya?
5. Pada saat pelatihan , siapa yang melatih ?
6. Menurut pedoman bahwa koputer harus berada di BPG, ,sarana penunjang, loket dan sebagainya, apakah sudah sesuai penempatannya?
7. Komputernya tidak ada atau penempatannya yang belum sesuai?
8. Bagaimana upaya Ibu sebagai Plh agar SIK tetap jalan saat itu ?
9. Yang melaksanakan SIK saat itu berapa orang ?
10. Pada saat kapan program SIK dilaksana ?
11. Pada saat itu komputer dari segi jumlah dan spesifikasi nya sudah lengkap?



INSTRUMEN

(Indepth Interview ANGGOTA TIM SIK DINAS KESEHATAN

1. Sebagai salah satu anggota Tim dalam perancangan SIK Integrasi Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, bagaimana menurut Bapak kondisi saat itu (tahun 2002) dilihat dari segi pendanaan, komitmen. Di luar hal itu apakah ada hal-hal lain yang berpengaruh terhadap lancarnya pelaksanaan SIK Integrasi
2. Kepala Seksi LaData menganjurkan untuk diberikan suatu reward dalam hal ini renumerasi kinerja dan tidak bisa menggunakan punishment karena memang tidak adanya anggaran untuk perbaikan, pemeliharaan sarana dan prasarana SIK. Bagaimana tanggapan Bapak tentang hal ini ?
3. Saat ini sedang di install program baru (Simpus 2007), bagaimana pendapat bapak mengenai prospek program baru ini? apakah menurut Bapak bila pokok permasalahan tidak diatasi maka program yang baru juga akan mengalami kendala seperti program yang lalu ?
4. Saat ini program SIK paralel dengan SP2TP dengan maksud data yang tidak ada di SIK dicover oleh program SP2TP. Bagaimana hal itu bisa terjadi pertimbangan apa oleh tim SIK pada saat itu? kenapa SP2TP tidak langsung dihentikan saja ?



INSTRUMEN

(Indepth Interview Kepala Seksi Pengelolaan Data DinKes)

1. Menurut pendapat Bapak apa inti masalah yang membuat SIK tidak berjalan di puskesmas, apa yang sangat menentukan ?
2. Kalau menurut Bapak, bagaimana peran Kepala Dinas terhadap lintas sektor terhadap sosialisasi
3. Salah satu faktor nya adalah dana SIK juga pelatihan . Menurut Bapak apakah perlu Dinas Kesehatan sebagai pembuat kebijakan memerintahkan agar puskesmas menganggarkan sendiri program SIKnya
4. Bagaimana menurut pendapat Bapak mengenai sosialisasi tentang buku Juknis atau simpus , karena ternyata Kepala Puskesmas bilang belum baca bahkan tidak punya?
5. Mengenai umpan balik terhadap pengiriman SIK ke Dinas Kesehatan selama ini kepada petugas apa kepada Kepala Puskesmas. Umpan balik tadi , mengapa tidak langsung dari Dinas kesehatan ke Puskemas ?
6. Penggantian komputer menurut Bapak berapa tahun perlu ada penggantian?



INSTRUMEN

(Indepth Interview Kepala Seksi Pendataan dan Program Sudinkesmas)

1. Selama Ibu bekerja di Seksi Dagram yang membawahi SIK, bagaimana pendapat Ibu tentang SIK dari segi 'manfaat'nya saat ini? Dengan adanya SIK apa manfaatnya bagi Sudin?
2. Bila Sudin membutuhkan data Puskesmas , apakah pernah mengambil data dari web site langsung?
3. Selama Ibu bertugas , fungsi apa saja yang telah dilaksanakan Sudin (BinWasDal) ?
4. Selama ini pelatihan SIK mengundang Sudin atau Dinas Kesehatan?
5. Apa yang dilakukan oleh Sudin setelah melakukan evaluasi ?
6. Bagaimana pihak sudin mempengaruhi petugas sik untuk mau melakukan SIK ?
7. Bagaimana untuk berkoordinasi dengan petugas sik, langsung atau dengan Kepala Puskesmas ?
8. Bagaimana pihak sudin melakukan komunikasi dengan rapat atau dengan cara lain?
9. Laporan SIK yang dikirim ke dinas , kemudian di feedback kan ke sudin, bagaimana menurut Ibu ?

**MATRIKS JAWABAN INFORMAN FGD (Petugas SIK)
PETUGAS SIK**

NO	Daftar Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4
1	<p>Organisasi Pendapat ttg pelaksanaan organisasi SIK</p>	<p>saya pikir kalau di pejaten, hambatannya sedikit, kurang tenaga aja. Organisasinyakan langsung dibawah kapuskemas</p>		<p>Jalan sih jalan , Cuma listrik yang ga cukupin, sebabnya kalau gigi jalan komputer 1 jalan mesti jepret.</p>	
2	<p>Tenaga Sebagai petugas yang mempunyai tugas ganda, bagaimana menyiasatnya agar SIK tetap berjalan</p>	<p>saya cici, misalkan dokter habis 10 saya ambil, saya masukin, entry. Alhamdulillah dibantu teman2. ya kerjasama yang baik</p>	<p>tapi kalau masukin data , habis pasien. Soalnya pagi, daftar juga, bikin rujukan, kalau ada lab, lari ke lab ..begitu ,jadi bisanya siang</p>	<p>bagaimana ya dok, masing2 kerjaan mereka. Pedoman mereka , semua status harus keluar dari loket. Jadi kalau loket ga keluaran status, mereka ga meriksa pasien. otomatis kan kalau pagi saya ga mungkin megang komputer selain satu, tenaganya ya, kedua ga bisa double listrik nya untuk gigi sama computer</p>	

3	<p>Anggaran</p> <p>Menerima imbalan sebagai petugas SIK</p> <p>Dana khusus untuk pelaksanaan program SIK</p>	<p>angin surga itu dok. mungkin itu ya dok. Tergantung kapuskesmas masing2, misalkan, ada kerusakan komputer, install agak lambat tergantung political will daripada pimpinan kita. Apalagi gatek, ga tau apa2..ya itu mungkin dia ga permasalahan mau hidup mau apa, karena memang dia ga mau tau</p>	<p>ga ada di dukung (ada anggaran) tapi untuk tenaga sik tidak ada</p>	<p>di dukung (ada anggaran)</p>	
4	<p>Metode</p> <p>Pernah mengikuti pelatihan SIK</p>	<p>Cuma latihan dasar, mengoperasikan komputer. Cuma untuk pengenalan komputer. Secara khusus nggak. Pertama kali , bagaimana cara menhidupkan computer.</p>	<p>1 kali di dinas. Tapi masukin data nggak.</p>	<p>komputer 1 buat berlima</p>	<p>Saya pernah ikuti pelatihan sik ya ..itu aja</p>

	<p>Pernah membaca Juklak/Juknis tentang SIK</p> <p>Apakah puskesmas memiliki buku petunjuk/pedoman SIK?</p> <p>Sarana</p> <p>Sarana SIK yang ada di Puskesmas saat ini sesuai spesifikasi dan lengkap, sering bermasalah?</p> <p>Bila bermasalah dilaporkan kemana</p>	<p>Aduh balik lagi. Terakhir membuat email</p> <p>Ada</p> <p>Tidak</p> <p>ya harusnya bertahap. Mau saya koodinator berfungsi</p>	<p>waktu itu doang, sekarang udah ngga</p> <p>ka puskesmasnya cuk begitu</p>	<p>ha..ha...(tidak baca)</p> <p>Berap kali ini ..kita masukin jepret.. akhirnya ulang lagi belum sempat lagi..karena belum sempat di save ya dok. Baru kita ketik2 aja. terus lampu mati , kita ini hilang lagi.... Habis itu malas, jadi ga dikerja kerjain</p>	<p>ya kadang2 error. Ketik masukin data2 kadang2 dia goyang.. error..langsung mati... cari lagi data ga ada lagi...belum simpan,...kan cape kita bolak balik2</p>
--	--	---	--	---	---

	Kondisi computer saat ini	Baik	saya sering lihat, kadang waktu masukin data, dokternya ga nulis,...kosong.dok,ini apa? Ini bukan tulisan saya (dokter). tapi ini tulisan dokter, sakinya apa? akhirnya saya nyari ke obat Ada tulisannya.., akhirnya nyatat dari situ.	Hampir 3 bulan sudah ga sama sekali ga entry data	ya kadang2 error
6	<p>Proses Isi/entry data Menemukan kesulitan dalam mengentry data?</p>	<p>yang kesulitan barangkali disini dok, kode c sama anamnesanya. disana kan ada pertanyaannya itu ini dok, masuk keluhannya apa, dientry...terus katagorinya sedang..ringan..terus kode penyakit...kesulitannya disana , kalau mungkin yang lama di LBI mohon maaf paling kita tinggal nembak...apa boleh buat kita harus jalan</p>	<p>kita juga begitu, diagnosa ga pernah ada, obat kadang2 ga pernah ada</p>		
7	<p>Penyimpanan Menemukan kesulitan dalam menyimpan data</p>				
8	<p>Pengiriman data Mengalami kesulitan dalam</p>	<p>lambat cara pengirimannya karena</p>		<p>Dulu pernah dikirim.</p>	<p>Besoknya saya pernah cobain . kirim tapi ga</p>

<p>mengirim data lewat internet</p> <p>Mendapat feedback dari Dinas Kesehatan tentang laporan yang telah dikirim</p> <p>Mendapat teguran bila tidak mengirim data ke Dinas Kesehatan</p> <p>Apakah data yang terkirim sesuai dengan kunjungan pasien pada hari yang bersamaan?</p>	<p>yang dipakaj jalan umum bukan jalan tol.</p> <p>Ga pernah dok. Kita mau masuk untuk ke Dinas go id nya susah dok. Padahal dikasih</p> <p>Tidak</p> <p>Ya</p>	<p>Yang jelas terus terang iya.</p>	<p>masuk2.itu juga musti pakai kabel saluran telpn juga. Tapi setiap kali pasien datang saya masukin, cuma untuk kirim belum</p>
<p>Rapat koordinasi dan evaluasi</p> <p>Menghadiri rapat dalam rangka monitoring dan evaluasi dan kontribusi petugas sik</p>	<p>kalau saya pernah laporkan , waktu pertemuan di dinas, waktu di absent dokter ga nanya tapi lapor , bahwa di pasar</p>		

			minggu baru pejaten sama pasar minggu aja yang kirim ke dinas			
10	Output Bank data kesehatan Data yang telah dientry dapat dianggap sebagai bank data		bisa untuk saya.		Bisa . Dibuka juga sampai sekarang masih ada	
11	Pusat layanan informasi Puskesmas memiliki pusat layanan informasi		Ga ada			
12	Buku data dan informasi Data yang lengkap terentry, di print dan dibuat sebagai buku data dan informasi		saya pernah dok harusnya tiap hari, langsung di file gitu kan? Yang tidak ke print banyak, karena nunggunya lama dok			kadang2 kita punya itu ga bisa jalan...
13	Lengkap Mengecek kelengkapan data yang telah dientry		Saya yakin lengkap, Cuma yang tidak lengkap obat yang tidak saya lengkapi			
14	Tepat waktu Mengetahui batas waktu			Ga pernah diomongin... Karena ga	seharusnya setiap hari. Sebetulnya tahu	

	<p>pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan Data terkirim tepat waktu ?</p>	<p>bisa kita ga ngirim2 kan</p>		
<p>15</p>	<p>Pemanfaatan data Berkoordinasi dengan bagian pemecanaan program sehubungan dengan data yang telah dientry untuk perencanaan program kegiatan Puskesmas di tahun yang akan datang?</p>	<p>Oh bisa...bisa Kalau untuk penyakit.. bisa hubungan dok...karena dari jumlah 10 penyakit terbanyak kan ada Yang saya lihat bulan ini kebanyakan kasus mata, jadi untuk perencanaan obat untuk sakit mata cukup banyak</p>	<p>Cuma sedikit</p>	

**MATRIKS JAWABAN INFORMAN FGD
PETUGAS SIK**

NO	Daftar Pertanyaan	Informan 6 (PS 1)	Informan 7 (PS 2)	Informan 8 (R)	Informan 9 (C.T)
1	Organisasi Pendapat ttg pelaksanaan organisasi SIK	kurang lancar. Ya kadang2, kendalanya karena pekerjaan terlalu banyak jadi kalau sempat baru kita masukkan.			
2	Tenaga Sebagai petugas yang mempunyai tugas ganda, bagaimana menyiasatinya agar SIK tetap berjalan		ada yang bagian sik saling membantu yang bisa komputer...contohnya waktu pak jane saling Bantu antara saya dengan pak jane		
3	Anggaran Menerima imbalan sebagai petugas SIK Dana khusus untuk pelaksanaan program SIK	ga ada sama sekali kendalanya disitu dok, sudah rusak ya sudah	selama ini ga ada kalau untuk perbaikan kayaknya ga ada sih...belum ada		
4	Metode Pernah mengikuti pelatihan SIK	saya 2 kali	pelatihan itu bukan saya...jadi saya otodidak		saya disini 2 kali

	<p>Yang mengadakan pelatihan</p> <p>Pemah membaca Juklak/Juknis tentang SIK</p> <p>Apakah puskesmas memiliki buku petunjuk/pedoman SIK?</p>		<p>aja...ha3x...ada yang dulu ...mbak justina yang dapat pelatihan setelah pindah, saya kan dulu bantu2 jadi saya tahu</p> <p>belum dok</p> <p>insyaallah ada....ha3x...</p>		<p>dari dinas</p> <p>.....ga baca semua kayaknya ada</p>
5	<p>Sarana</p> <p>Sarana SIK yang ada di Puskesmas saat ini sesuai spesifikasi dan lengkap, sering bermasalah?</p> <p>Bila bermasalah dilaporkan kemana</p>	<p>Ya selalu kita ke kecamatan, sekarang</p>	<p>belakangan ini error, jadi sedikit2 masuknya , pelan2 ga efektif...programnya sudah lama...tenaga teknisnya belum ada..jadi kalau sudah rusak ya ngga berjalan lagi</p> <p>sudah . ke kecamatan dulu, saya install2 kadang nyangkut kadang nggak</p>	<p>kerusakan sudah dilaporkan, ke kecamatan</p> <p>komputernya sudah ga</p>	

	<p>Kondisi computer saat ini</p>	<p>kita ga bisa benerin sendiri, dari kecamatan yang betulin padahal sudah tau punya kita error internet kita ga bisa jalan, didiamkan saja , namanya kita kelurahan gimana sih gitu kan? Error, internet kita ga bisa jalan</p>	<p>jalan..terus diganti komputernya.... Ga bisa dipakai lagi sudah dilaporkan .. kira2 4 bulan yang lalu</p> <p>tempat saya ga berfungsi</p>	
<p>6</p>	<p>Proses Isi/entry data Menemukan kesulitan dalam mengentry data?</p>			<p>kadang masuk kadang nggakmasukin ga rutin... Kendalanya tenaga kurang, kita dipake terus...sibuk terus Yang bisa computer sementara baru saya.....dokter baru sedikit belum lancar kalau ngentry sih ga sulit...gampang</p>

7	<p>Penyimpanan</p> <p>Menemukan kesulitan dalam menyimpan data</p>				
8	<p>Pengiriman data</p> <p>Mengalami kesulitan dalam mengirim data lewat internet</p> <p>Mendapat feedback dari Dinas Kesehatan tentang laporan yang telah dikirim</p> <p>Mendapat teguran bila tidak mengirim data ke Dinas Kesehatan</p> <p>Apakah data yang dikirim sesuai dengan kunjungan pasien pada hari yang bersamaan?</p> <p>Apakah data yang dikirim sesuai dengan kunjungan pasien pada hari yang bersamaan?</p>	<p>pak syafii ga nanya2 lagi...ga ada</p>	<p>Tidak mengirim. Sudah setahun</p>		<p>kadang kalau kita ngirimnya itu , kadang susah masuknya</p>
9	<p>Rapat koordinasi dan evaluasi</p> <p>Menghadiri rapat dalam rangka monitoring dan evaluasi dan kontribusi petugas sik</p>		<p>kalau pas ada teguran ya di masukkan. kalau ada teguran dari kecamatan ya baru dibicarakan, kalau ga ya nggak dibicarakan</p>		

10	Output Bank data kebebasan Data yang telah dientry dapat dianggap sebagai bank data		Kalau sudah ada kendala, ... baru...kenapa nih kok ga dijalankan	karena entry nya belum tiap hari ya...kayaknya belum
11	Pusat layanan informasi Puskesmas memiliki pusat layanan informasi	Ga ada		
12	Buku data dan informasi Data yang lengkap terentry, diprint dan dibuat sebagai buku data dan informasi		Ga pernah dari awal sampai saat ini belum pernah diprint	ga ada perintah dan ga ada yang minta
13	Lengkap Mengecek kelengkapan data yang telah dientry			
14	Tepat waktu Mengetahui batas waktu pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan Data terkirim tepat waktu ?			

15	Pemanfaatan data Berkoordinasi dengan bagian pemecanaan program sehubungan dengan data yang telah dientry untuk perencanaan program kegiatan Puskesmas di tahun yang akan datang?				
----	---	--	--	--	--

MATRIKS FGD PETUGAS SIK NON AKTIF

NO	PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORMAN 2
1	<p>Sudah ada Surat Tugas atas nama teman2 sebanyak 6 orang, bagaimana pelaksanaan SIK saat itu ?</p>	<p>Pada saat itu memang dibuatkan Surat Tugas ..kebetulan di kecamatan itu permasalahan yang pernah ditatar itu bu jus.</p> <p>Saya sendiri sebagai pemegang data yang sebetulnya hubungannya kental sekali dengan SIK, waktu itu terus terang kalau saya memang hanya dimasukkan saja namanya padahal yang untuk jalannya tetap bu Jus, karena saya di data waktu itu dimasukkan namanya. Jadi saya memang terus terang saya waktu itu nggak pernah sama sekali menjalankan disamping itu untuk mengoperasikan softwrenya itu saya masih belum begitu mampu ...kalaupun bisa masih banyak yang ditanya2kan</p> <p>Kebetulan waktu itu Sik berjalan , sementara SP2TP lebih digencarkan lagi..jadi kebetulan saya di SP2TP lebih fokus sementara SIKnya ada yang handle. Saya kan sama bu jus diatas....kalau di masing2 organisasi tidak berjalan saya kurang paham.</p> <p>Khususnya untuk saya ya itu alasan saya waktu itu kenapa kok pada saat itu 2006, tidak berjalan mulus hanya ya mungkin bu jus yang satu2nya kunci.</p> <p>Kalau dia waktu itu aktif menerapkan ilmunya ke yang lain mungkin akan relative berjalan, mengajak saya</p>	

2	Bapak (informan 2) tercantum dalam Surat Tugas, tapi tidak melaksanakan SIK kendalanya apa snat itu?	untuk lebih kenal dengan SIK, disamping kalau untuk unit2 barangkali dari atas seperinya hanya semacam himbauan tapi ga dimonitor terus. Itu menurut saya	<p>kalau saya yang jelas tupoksi dan koordinasinya kurang, artinya memang system berjalan sarana dan prasarana sudah ada. Bahwa sik itu kan harusnya koordinasinya jelas, bahwa ka puskesmas menugaskan ke kepegawaian dan kaur yankes. Masalahnya adalah di lapangan bahwa pelayanan kita pasien jam 8 sampai 12 terlalu banyak hampir 600 orang , sehingga untuk berjalannya sik dibutuhkan tenaga yang memang sudah online harus jalan . kalau tenaga2 yang masih belajar tidak bisa. Sementara di kita tenaga yang kita andalkan itu hanya berapa orang kendalanya bahwa koordinasi dan tupoksi harus dijelaskan lagi dan dilaksanakan, tentu top manajemen dan kaur yankes serta kepegawaian harus mengepush hat itu. kalau nggak, ya nggak jalan</p> <p>Jadi sarana nya aja , orang cuma segelintir. . Saya studi banding di Makasar</p>
---	--	---	---

<p>Sik itu jalan karena ada komitmen. komitmen atasan , dari Kaur dan seluruh pelaksana clear, SDM juga mereka tatar, adakan pelatihan walaupun iintern. Misalnya yang bisa 2 orang, Yang dua itu harus melatih seluruhnya</p> <p>Sarananya, komputerisednya sudah banyak , jadi misal di poli umum , begitu pasien selesai petugas harus memasukkan data pasien itu. nah disini tidak, semua masuk ke 1 orang 2 orang yang notabene 2 orang ini belum bisa mengajarkan ke teman2 yang lain. Sehingga kalau tidak ada orang itu tidak jalan</p>		
<p>Pernah dikomunikasikan. Tapi saya ditunjuk pelaksana kan belum tahu mengenai SIK. Tentu harusnya di trainer dulu baru ditunjuk. Jangan ditunjuk dulu orang nya belum siap tentunya jadi kendala</p>	<p>3 Apakah pernah dikomunikasikan bahwa Bapak ditunjuk sebagai petugas SIK?</p>	
<p>Waktu itu saya ikut cuma sekali. Ya karena ganda kesibukan banyak nggak tercover disitu.</p>	<p>4 Yang saya dengar terakhir pernah mengadakan pelatihan, ikut?</p>	
<p>Nggak. Ya harusnya memang tupoksi jelas, komitmen jelas...jalan</p>	<p>5 Atasan melarang, karena melihat</p>	

6	Menurut juknis, komputer harus ada di setiap poli, bagaimana kondisi di Puskesmas ?	<p>Yang jelas nggak ya...yang di BP aja yang harus sentralnya , belum lama...kalaupun dulu hanya dijanjikan "akan ada...akan ada" Sedangkan adanya persis itu belum lama lha..</p> <p>Dulu bahkan cenderung kita dikasih tahu dulu nyoba2 , jadi nggak langsung sarana dilengkapi baru ke training.</p> <p>Yang penting terkesan " asal ada petugasnya." Tapi pelatihan itu juga terkesan menurut saya " yang penting sudah dilaksanakan bukan ke hasil"</p> <p>Kalau saya lihat barangkali concernnya juga kurang. Karena memang dari pihak pengambil kebijakan2 interupsi tanpa monitor dan follow upnya</p>
7	Apakah dari segi jumlah sudah memadai ?	<p>Jelas belum. Perangkatnya juga belum selengkap yang seharusnya</p>
8	Pemanfaatan data	<p>Tahun 2007 sudah jalan. Data bisa dipakai perencanaan program tahun mendatang</p> <p>Kalau data SIK itu, nggak..sekarang data sikit nggak sepenuhnya..karena kalau petugas kuatnya setengah ya setengah...belum semua full</p> <p>Disamping belum full baru BP aja. Itu juga BP aja baru pagi belum tentu semua masuk apalagi yang seharusnya komplit di SIK. Memang terkesan kita yang penting berjalan aja dulu. Nggak concern ke arah sana</p> <p>Kalaupun mau diambil nggak bisa, karena memang hanya</p>

	<p>sekedar jalan aja dulu.</p>	
9	<p>Dukungan dari atasan terhadap SIK</p>	<p>Ini mutlak subyektif dari saya. Hanya interupsi yang turun, sementara support baik itu dimonitor , follow up atau apa2 saya lihat nggak. Terkesan asal jalan. itu yang saya tahu</p>
10	<p>Setelah pembentukan 2006. ada pembentukan petugas baru</p>	<p>Saya belum tahu persis. Tapi memang ada penunjukkan kembali tetapi di SK kan atau tidak saya tidak tahu persis yeni di rolling kebawah wahyudin diangkat ditunjuk sebagai pengganti Jusia ada Sknya. Yang jelas melaksanakan di BP yang 2 orang ini, nyusun data basenya, entry data BP itupun nggak komplit, sore nggak ada, apalagi UGDnya nggak ada</p>
11	<p>Apa harapan anda untuk pelaksanaan SIK terhadap dukungan atasan, bukankah ada keinginan SIK di pasar minggu menjadi yang terbaik</p>	<p>Saya pikir perhatian ya dari pimpinan akan hal ini....kalau yang saya lihat. Data sik ini tidak ada pemanfaatannya....dalam arti untuk perencanaan, itu bisa dibayangkan , mau bagaimana kita concern kesana , kalau sik belum menjadikan bahan acuan perencanaan Kalau saran, ya saya masih ini juga...masih bingung juga...mau kemana sih sebenarnya SIK itu sendiri Kembali ke diagram : SIK dan SP2TP. SIK itu sendiri kalau saya lihat terus terang saya masih bingung Di satu sisi lain mereka jalankan. Di sisi lain yang nantinya akan diganti SIK makin digencarkan, mau gimana siknya jalan.. coba harusnya berani</p>

	<p>Stop concern di SIK secara perlahan, saya yakin itu akan berjalan lebih bagus</p> <p>Tapi selama...padahal ini fungsinya sama, SIK asal jalan dan SP2TP makin gencar, sampai kapan begini2 aja</p> <p>Sekalipun dukungan support dari dukungan pimpinan bagus saya pesimis, Kecuali salah satu</p> <p>Dari segi pelaksana merasa perlu ada incentive sebagai motivasi, atau interest terhadap komputer</p> <p>Sebenarnya fungsi SIK sangat bagus...bisa melihat acuan sistem pelayanan yang ada di puskesmas.</p> <p>Sekarang tinggal komitmen aja. Komitmen dari pimpinan, kalau hubungan dengan pelayanan ya dengan kaur pelayanan, kalau hubungan dengan kesehatan masyarakat ya ke kaur kesmas</p>	
12	Diluar dari masalah incentive?	<p>Diluar dari masalah itu. Suka tidak suka SIK itu harus dijalankan</p> <p>Tapi pelaksanaan tergantung pada pimpinan?</p> <p>Kalau pelaksanaanya tidak pernah di evaluasi, saya yakin berjalan tapi berjalan di tempat atau berjalan mundur</p>

Matriks Jawaban Informan Kasi LaData

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Menurut pendapat Bapak apa inti masalah yang membuat sik tidak berjalan di puskesmas, apa yang sangat menentukan ?	<p>Intinya ada 3 permasalahan pokok. Yaitu pertama masalah pengembangan infra struktur, pengorganisasian dan SDM nya itu masih rendah. Yang kedua masalah dukungan pendanaan yang tidak rasional, yang ketiga adalah masalah kurangnya sosialisasi program ini sampai pada level pimpinan ya, tingkat propinsi sampai puskesmas</p> <p>Kedua, masalah kelembagaan sik integrasi sendiri . selama ini SIK dianggap tugas dari seorang pengolah data, jadi SIK adalah pekerjaan si petugas pengolah data saja. Padahal sik integrasi adalah tanggung jawab institusi puskesmas, musti ada pelembagaan jadi mesti dibentuk tim. Jadi yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan sik di level puskesmas mustinya tim bukan hanya ditunjuk seorang petugas</p> <p>Nah tim ini ada ketua dan anggota2 nya. Kapala puskesmas belum punya keinginan untuk memberdayakan tim ini, jadi ini yang menjadi masalah juga.</p> <p>ketiga, masalah SDM nya sendiri. Ketrampilannya, karena kita tahu orang di puseksmas pindah2 mobilitasnya tinggi. secara statistik seluruh puskesmas sudah kita latih. Tapi orang yang sudah dilatih ini bisa saja pindah.</p> <p>Akibatnya orang yang sudah terampil tidak mengerjakan sik sebaliknya orang yang mengerjakan sik belum dilatih. Jadi diperlukan suatu pelatihan yang terus menerus setiap tahun kalau hanya mengandaikan dari dinas kesehatan tidak cukup</p>

		<p>Sudin atau puskesmas juga mengadakan pelatihan Kelompok kedua, Dukungan dana, kita lihat dukungan dana di puskesmas itu ...apa...belum menjadi prioritas karena ini hubungannya dengan para pengambil keputusan di atas...bapeko..bapeda...sehingga ketika puskesmas menganggarkan sik yang lebih suka dicoret karena ketidaktahuan, atau ketidakpahaman peran sik sendiri sehingga anggaran sik dicoret</p>
2	<p>Menurut Bapak bagaimana peran kepala ka dinas tentang sosialisasi terhadap lintas sektor ?</p>	<p>Ya... masih kurang...jadi memang sosialisasi kan ada level2 nya, ada tingkatan2 nya lebih ditujukan pada advokasi , lobi artinya disini dibutuhkan suatu usaha memberitahukan manfaat program ini kepada orang lain supaya ikut terlibat secara aktif. Nah disinilah sebetulnya pimpinan masih dirasa kurang. Kalau kita secara apa namanyabeberapa pimpinan</p> <p>Beberapa pimpinan menyadari informasi itu penting , tapi statement ttg pentingnya tidak ditindaklanjuti dengan kebijakan yang pro pada pengembangan sik</p> <p>Suatu contoh yang bisa saya beritahukan bahwa anggaran di tingkat propinsi tiap tahun menurun di puskesmas saya dapat laporan selalu setiap tahun anggaran2 yang untuk sik selalu tidak disetujui, ini kan menandakan bahwa tingkat sosialisasi, advokasi maupun lobi2 untuk meyakinkan mereka masih rendah</p>
3	<p>Salah satu faktor terpenting adalah dana juga pelatihan apakah menurut Bapak perlu Dinas Kes sbg pembuat kebijakan menginstruksikan kepada puskesmas untuk</p>	<p>Ya Betul. Sebetulnya secara umum kita ada namanya kebijakan perencanaan. itu dikeluarkan dinas kesehatan setiap tahun. Dimana disana sudah disebut.</p>

	<p>menganggarkan SIK sendiri?</p>	<p>Di puskesmaspun juga dicantumkan harus mengerjakan ini di setiap tahun dianggarkan .itu kebijakan SK Kepala Dinas. nah ini memang seharusnya di follow up, kebijakan ini diamankan, didampingi terus baik di level propinsi maupun di level kotamadya. Kita harus memantau ketika penyusunan anggaran itu . Ada nggak anggaran pelatihan itu . karena salah satu item kebijakan ada</p> <p>Malah di dinas kesehatan ada kebijakan khusus tentang pelatihan yang menyebutkan di tingkat propinsi hanya untuk pelatihan TOT</p> <p>Kotamadya baru bisa melaksanakan pelatihan dan puskesmas boleh mengadakan pelatihan yang sifatnya internal</p> <p>Nah ini Perlu setiap tahun dilakukan penajaman atau mengingatkan kembali semacam surat khusus mungkin ke depan mengingatkan, bahwa puskesmas harus menganggarkan pelatihan untuk karyawannya tapi sebetulnya kebijakan secara besar sudah ada</p>
4	<p>Bagaimana menurut pendapat Bapak mengenai sosialisasi tentang buku juknis atau simpus , karena ternyata ka puskesmas mengatakan belum baca bahkan tidak punya ?</p>	<p>Betul. Ini salah satu temuan kita juga, memang sosialisasi masih sangat belum optimal. Sosialisasi kita akui di tingkat propinsi belum optimal melakukan sosialisasi. Apalagi di tingkat kecamatan padahal sosialisasi harus berjenjang</p> <p>Memang suatu fakta ya..bahwa memang informasi mengenai sik belum sampai kepada para pimpinan terutama. Mungkin kalau petugas tahu kali ya karena secara teknis mereka kita latih ya.</p> <p>Tapi kalau pimpinan ini sangat kurang , forum2 ke arah sana memang kurangdan mungkin ini jadi masukan. Ke dapan nanti sosialisasi yang</p>

5	<p>Mengenai umpan balik terhadap pengiriman sik ke dinas selama ini kepada petugas apa kepada kepala puskesmas</p>	<p>komprehensif khusus kepada pimpinan apakah itu kepala sudin, kepala seksi atau penanggung jawab program yang lain perlu ditingkatkan .</p> <p>Ini kita kirimkan surat ke sudin.nah sudin kita harapkan sudin akan memberitahukan ke puskesmas kecamatan. Cuma terakhir2 ini agak kendor.</p> <p>Dulu rutin</p> <p>Karena peningkatan absensinya juga sangat rendah mungkin kita anggap tidak efektif ya, bukan tidak efektif sebetulnya ada masalah lain. Mereka ga kirim bukan karena ga mau kirim tapi karena kerusakan alat. Tugas kita ke depan adalah bagaimana mendorong mereka bisa menyiapkan anggaran untuk pemeliharaan, karena ini krusial sekali komputer itu kan ada usianya 2 tahun mungkin mulai sudah ada kerusakan. Kalau tidak ada pemeliharaan sik tidak jalan. Jadi bukan karena mereka ga mau ngirim sebetulnya, tapi alatnya rusak.</p>
6	<p>Umpan balik tadi , mengapa tidak langsung dari Dinas kesehatan ke puskesmas ?</p>	<p>Karena faktor banyaknya saja. Kedua supaya sudin juga terlibat. Sudin sebagai supervisor untuk mengawasi jadi jangan sampai komunikasi kita dengan puskesmas saja sudin tidak terlibat . kita harapkan sudin juga punya tanggung jawab terhadap pelaksanaan sik di wilayahnya</p>
7	<p>Menurut Bapak penggantian komputer perlu dilakukan setelah pemakaian berapa tahun?</p>	<p>2 tahun sudah masuk pemeliharaan, 4 tahun mungkin sudah mulai ganti karena 5 tahun komputer pasti banyak rusaknya . tidak efektif jadi 2 tahun sudah ada anggaran pemeliharaan. Pemeliharaan artinya kalau rusak diperbaiki.</p>

Matriks Wawancara Mendalam dengan Anggota Tim Perancangan SIK Dinas Kesehatan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	<p>Sebagai salah satu anggota Tim dalam perancangan SIK Integrasi Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, bagaimana menurut Bapak kondisi saat ini (tahun 2002) dilihat dari segi pendanaan, komitmen. Di luar hal itu apakah ada hal-hal lain yang berpengaruh terhadap lancarnya pelaksanaan SIK Integrasi</p>	<p>Bahasanya manajemennya sih dokumen sudah dibuat, komitmen sudah ada di pimpinan, strukturnya juga sudah dibuat. Harapannya adalah diamankan ini. Tapi pada kenyataannya ketika pimpinan kepala dinasnya ganti, gantipun haluan, ya kan, leadershipnya tidak begitu orientasi kepada system informasi maka yang terjadi adalah struktur tersebut yang sudah dibangun itu karena tidak dibiayai , anggaran2 yang sudah dialokasikan untuk system informasi tidak di alokasikan juga Saya sudah bilang sama, bahwasanya mau main DBD sistem informasi perlu...mau main gizi buruk pasti perlu sistem informasikan?. sekarang bagaimana pimpinan itu bisa melihat system informasi itu penting Nah.. SIK tidak menjadi penting karena tanpa sistem informasi kita bisa melakukan anggaran</p>
2	<p>Kepala Seksi LaData menganjurkan untuk diberikan suatu reward dalam hal ini remunerasi kinerja dan tidak bisa menggunakan punishment karena memang tidak adanya anggaran untuk perbaikan, pemeliharaan sarana dan prasarana SIK. Bagaimana tanggapan Bapak tentang hal ini ?</p>	<p>Membangun sistem ini membangun yang komprehensif. Kegagalan dari system informasi di dinas kesehatan adalah sudah dana tidak disediakan kemudian palitihan2 tidak dilaksanakan secara terstruktur , tidak ada sistem carrier development. Apa sih carrirer development ? sederhana, di dalam tugas fungsional itu ada jabatan fungsional stasioniil, jadi rekomendasinya apa, system informasi harus berbasis manusia, dan itu berarti 1.rekrutment 2.palcement 3.pengembangan</p>

		<p>4. casrtier developmen</p> <p>5. system insentif dan disinsentif itu musti dibenahi dulu, kalau itu tidak dibenahi jangan harap system informasi bisa jalan</p>
3	<p>Saat ini sedang di install program baru (Simpus 2007), bagaimana pendapat bapak mengenai prospek program baru ini? apakah menurut Bapak bila pokok permasalahan tidak diatasi maka program yang baru juga akan mengalami kendala seperti program yang lalu ?</p>	<p>Mandul. Mereka orientasinya terhadap software. Selama ga disipain orangnya nggak bisa. Mereka tidak belajar dari kesalahan</p>
4	<p>Saat ini program SIK paralel dengan SP2TP dengan maksud data yang tidak ada di SIK dicover oleh program SP2TP. Bagaimana hal itu bisa terjadi pertimbangan apa oleh tim SIK pada saat itu? kenapa SP2TP tidak langsung dihentikan saja ?</p>	<p>Memang. jadi yang disebut sik intergrasi adalah tujuannya adalah menggabungkan berbagai system informasi yang ada. ada simpus, simpeg, system keuangan, surveilans, SP2TP. Mustinya semua itu dilingkupi oleh sistem informasi kesehatan yang terintegrasi.</p> <p>SP2TP bisa diakses, kalau kurang bisa ditambah bukan menciptakan hal yang baru lagi</p> <p>Kesalahan DKI adalah mereka menciptakan yang baru tujuannya kan sebetulnya ga begitu. tapi yang ada coba dikembangkan</p>

**MATRIKS JAWABAN INFORMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPALA PUSKESMAS**

NO	Daftar Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5
1	<p>Organisasi Pendapat ttg Pengorganisasian SIK, sejauh mana pengorganisasian sik dilaksanakan</p>	<p>Informan 1</p>	<p>Informan 2 kita kalau untuk petugas sudah ada, cuma perangkatnya yang belum ada. Dia mau melaporkan kalau perangkatnya aja ga ada bagaimana, modernnya ga ada</p>	<p>Informan 3 belum ya..</p>	<p>Informan 4 ga jalan</p>	<p>Informan 5 ada petugas pelaksana. sudah mulai berjalan</p>
2	<p>Tenaga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah tenaga yang mengerjakan SIK • Dengan mempunyai tugas ganda, bagaimana menyiasatnya agar SIK tetap berjalan 	<p>Informan 1 Wahyudin, dan yenny susan Biasanya setelah jam, kantor</p>	<p>Informan 2 Satu perawat gigi SIK disini belum ada pernah jalan.</p>	<p>Informan 3 Satu, mbak Jus</p>	<p>Informan 4 Satu. Jare diganti Yanto ... setelah tugas utamanya selesai</p>	<p>Informan 5 Satu setelah pelayanan selesai</p>
3	<p>Anggaran</p>					

	<ul style="list-style-type: none"> • Imbalan untuk tenaga yang melaksanakan SIK • Jumlah anggaran yang digunakan untuk melakukan kegiatan SIK selama 1 tahun anggaran • Dana khusus untuk pelaksanaan program SIK 	<p>Saat ini kita hanya berupa jasa medik dan insentif biasa aja. Sekitar antara 20-40 juta</p>		<p>Kayaknya ga Kalau sik harus ada ekstra saya kira kurang pas ya</p>	<p>Pokoknya kalau saya lihat RO nya Rp 25.000 / bulan untuk petugas SIK Tapi itu ga turun2 dari kecamatan. Jadi ya nggak ada</p>	<p>Sementara belum ada</p>
4	<p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernah membaca Juklak/Juknis tentang SIK • Puskesmas memiliki buku petunjuk/pedoman SIK 	<p>Belum pernah</p>	<p>Ga pernah saya. Lihat buku belum pernah</p>	<p>Belum</p>	<p>Ga deh. Kayak apa sih ya. Saya lupa juga</p>	<p>Pernah dulu Ada</p>
5	<p>Materi</p> <p>Memahami materi yang diinput/dientry ke dalam program SIK</p>	<p>Mencakup Nama, umur, kemudian alamat, RT RW, diagnosa.</p>	<p>Ga tahu</p>	<p>nama diagnosis dan obat2an</p>		<p>Terutama kode c ya, obat yang diberikan</p>
6	<p>Sarana</p> <p>Sesuai spesifikasi dan jumlahnya Sarana SIK sudah memadai</p>		<p>Kurang, modem ga ada, dia kasih tapi dalam kondisi seperti</p>			

7	<p>Proses Isi/entry data Memahami mengenai proses input data di SIK Upaya agar proses input SIK dapat tetap terlaksana Apakah anda menggunakan punishment?</p>		itu, sehingga kita juga ga bisa melaksanakan		Teguran	kebetulan petugas ini cukup rajin
8	<p>Pengolahan Bagaimana menurut anda mengenai proses pengolahan tersebut? Bagaimana proses pengolahan data ditempat anda bekerja?</p>					
9	<p>Penyimpanan Siapa yang bertanggung jawab atas penyimpanan data?</p>					Petugasnya
10	<p>Pengiriman data Bagaimana memonitor pengiriman data ke Dinas Kesehatan setiap hari Apakah ada sanksi dari Dinas kesehatan bila tidak</p>	<p>Ga termonitor terus terang, Karena saya kan pemain tunggal kan ga mungkin.</p>			<p>Mungkin disitu saya salah. Saya ga pernah itu. Ngecekan sudah dikirim apa</p>	

	<p>mengirim/terlambat mengirim SIK</p> <p>Apakah data yang terkirim sesuai dengan kunjungan pasien pada hari yang bersamaan?</p> <p>Yang bertanggung jawab atas pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan:</p>	<p>Kadang2 kejadian ketahuan tidak dikirimkan</p> <p>Hanya data hari itu</p> <p>Pak ridwan</p>	<p>belum . Yakin aja gitu</p> <p>Yakin aja ini kan kewajiban setiap bulan kirim.</p>	<p>Kepala Puskesmas</p>
11	<p>Menyusun dan Mencetak Buku data</p> <p>Melakukan print data</p>	<p>Belum</p>	<p>saya ngga lihat deh... hasil print annya</p>	<p>Pernah...2 bulan lalu (des 07)</p>
12	<p>Rapat koordinasi dan evaluasi</p> <p>Pengawasan terhadap pelaksanaan SIK</p> <p>Seberapa sering melakukan monitoring dan evaluasi</p>	<p>Kesalahan saya tidak teralalu memprioritaskan sik</p>	<p>Nggak</p>	<p>Untuk tahun ini belum</p>
13	<p>Output</p> <p>Bank data kesehatan</p> <p>Data yang telah dientry dapat dianggap sebagai bank data</p>		<p>belum ya, karena data yang masuk rasanya belum banyak , belum</p>	<p>Bisa</p>

14	Pusat layanan informasi Puskesmas memiliki pusat layanan informasi								semua, mungkin baru berapa %.
15	Buku data dan informasi Data yang lengkap terentry, diprint dan dibuat sebagai buku data dan informasi								saya ngga lihat deh... hasil print anyya
16	Lengkap Bagaimana mengecek kelengkapan data yang telah dientry								... Saya lihat, kadang dia suka konsultasi juga, ada yang belum jelas
17	Tepat waktu Mengetahui data yang dikirim tepat waktu Batas waktu tanggal pengiriman data Sik ke Dinas Kesehatan								aturlan mainnya tanggal 4. Tepat waktu
18	Pemanfaatan data Data yg telah dientry dapat menjadi salah satu bahan utk perenc. prog. keg Puskesmas di tahun yad ?								belum ya, karena data yang masuk rasanya belum banyak

**MATRIKS JAWABAN INFORMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPALA PUSKESMAS**

NO	Daftar Pertanyaan	Informan 6	Informan 7	Informan 8	Informan 9	Informan 10
1	<p>Organisasi Pendapat tlg Pengorganisasian SIK, sejauh mana pengorganisasian sik dilaksanakan</p>	<p>Jalan. Penanggung jawabnya, pelaksananya ada ibu yani</p>	<p>disini jalan</p>	<p>Ngga berjalan. Tenaga kita kurang</p>	<p>Pengorganisasiannya ada, tapi pelaksanaannya nggak Ya itu tadi karena kemampuan dia itu baru 50% gitu. Walaupun sudah ada pelatihan</p>	
2	<p>Tenaga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah tenaga yang mengerjakan SIK • Dengan mempunyai tugas ganda, bagaimana menyiasatnya agar SIK tetap berjalan 	<p>Satu Pagi dia melaksanakan sik. Tugas ganda mbak yani lebih banyak ke lapangan, di dalam gedung dia hanya sik</p>	<p>Satu Jam2 kerja dilaksanakan, habis selesai pasien juga dilaksanakan, pas lagi jamnya pasien juga dilaksanakan, karena di ruang</p>		<p>1 orang</p>	<p>Satu di loket selesai loket jam 11 itu dia kumpulin buku2 yang dari BPU itu dia masukin ke komputer</p>

				loket sama di kasir itu ada yang bantuin			
3	Anggaran <ul style="list-style-type: none"> • Imbalan untuk tenaga yang melaksanakan SIK • Jumlah anggaran yang digunakan untuk melakukan kegiatan SIK selama 1 tahun anggaran • Dana khusus untuk pelaksanaan program SIK 	petugas sik dapat honor dari kecamatan	Imbalan khusus selama ini ngga sekitar 3 juta setahun				
4	Metode <ul style="list-style-type: none"> • Pernah membaca Juklak/Juknis tentang SIK • Puskesmas memiliki buku petunjuk/pedoman SIK 	Belum. Ada.	Pernah lihat ga ada	Ka puskesmas ga pernah dikasih		Disini punya. Tapi saya belum baca	
5	Materi Memahami materi yang diinput/dientry ke dalam program SIK	tentang penyakit ya... tentang data2 penyakit pasien2 harian. Ada	Yang diinput ...ya Semua data ...saya sih taunya semua data dimasukkan ke	Ga teralampau paham Setahu saya hanya memasukkan kode2		Kode penyakit, namanya, umumnya, alamat sama kode penyakit itu Sama obat2an yang	

	nomor	kodenya, terus ada namanya detailnya masing2 dengan kotak2nya, saya pernah belajar mengisi dan memakainya	komputer . Mulai dari jumlah pasien sakitnya apa...sampai ke laporan bulanan..dimasukkan ke internet	penyakit kan Nama pasien, kode penyakit	dikasih
6	<p>Sarana</p> <p>Sesuai spesifikasi dan jumlahnya Sarana SIK sudah memadai</p>	<p>Belum. fasilitas yang lainnya sejauh ini belum ada karena kita selalu pakai telkomnet akhirnya. Karena fasilitas yang lainnya ga ada</p>	<p>Teknis banget ya, saya nggak begitu menguasai</p>	<p>komputernya juga masih sederhana ya. Kemaren kena virus lagi</p> <p>Data bleng</p> <p>.....cuma 1 , yang satu itu juga ga lengkap</p>	<p>Ga, komputer harus di upgrade</p>
7	<p>Proses</p> <p>Isi/entry data</p> <p>Memahami mengenai proses input data di SIK</p> <p>Upaya agar proses input SIK dapat tetap terlaksana</p> <p>Apakah anda menggunakan punishment?</p>	<p>belum ada punishment</p>	<p>Saya orangnya gaptek ga ngerti</p> <p>Ya kalau sampai saya ditegur dari pimpinan yang diatas struktur saya</p>		<p>Ga tahu</p>

	yang bersamaan? Yang bertanggung jawab atas pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan	Bu yani	selama ini Pak Mahdi		
11	Menyusun dan Mencetak Buku data Melakukan print data	Sejauh ini belum pernah	Dj print out waktu itu pernah karena masalahnya adalah saya nyari nama pasien		
12	Rapat koordinasi dan evaluasi Pengawasan terhadap pelaksanaan SIK Seberapa sering melakukan monitoring dan evaluasi				
13	Output Bank data kesehatan Data yang telah dientry dapat dianggap sebagai bank data	Untuk saat ini belum			
14	Pusat layanan informasi Puskesmas memiliki pusat layanan informasi				
15	Buku data dan informasi				

**MATRIKS JAWABAN INFORMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPALA PUSKESMAS**

NO	Daftar Pertanyaan	Informan 11	Informan 12	Informan 13	Informan 14	Informan 15
1	<p>Organisasi Bagaimana pendapat anda ttg Pengorganisasian SIK, sejauh mana pengorganisasian sik dilaksanakan di tempat anda?</p>	<p>cukup bagus jalannya.. kita punya organisasi... yang jelas kita punya pelaksana</p>	<p>Satu SIK dikerjakan setelah dia melaksanakan tugas utama</p>	<p>pengorganisasiannya jalan</p>	<p>Ya..jadi di keb Baru itu, Tim Sik berjalan</p>	
2	<p>Tenaga Berapa jumlah tenaga yang mengerjakan SIK? Apakah petugas SIK mempunyai tugas ganda, bagaimana anda menyiasatinya agar SIK tetap berjalan?</p>	<p>Satu setelah tugasnya selesai sambil jalan Bukan dia jalan sendiri tapi ada yang bantu dia</p>	<p>Satu SIK dikerjakan setelah dia melaksanakan tugas utama</p>	<p>pelaksananya bu tika menyiasatnya dibantu sama mbak putri . jadi kalau mbak tika nggak bisa atau keluar mbak putri yang cover</p>	<p>Ada 2 orang Menyiasatnya mereka biasanya pada siang hari mengentry data. Jadi pada pagi hari mereka kerja seperti biasanya, setelah siang hari mereka baru memasukkan data</p>	
3	<p>Anggaran: Apakah anda memberikan imbalan kepada tenaga yang melaksanakan SIK?</p>	<p>Nggak ada Saya ngaak tau...oh ada</p>	<p>Ya saya ga tau berapa</p>	<p>belum pernah tapi kan ada insentif tiap bulan</p>	<p>Memberikan imbalan, ya berikut keturahan.</p>	

	<p>Berapa jumlah anggaran yang digunakan untuk melakukan kegiatan SIK selama 1 tahun anggaran?</p> <p>Apakah ada dana khusus untuk pelaksanaan program SIK?</p>	<p>kalaupun perbaikan untuk computer ada</p>		<p>dibagi beda2 sesuai bobot pekerjaan masing2</p>	<p>Lupa</p> <p>ada</p>	
4	<p>Metode</p> <p>Apakah anda pernah membaca Juklak/Juknis tentang SIK?</p> <p>Apakah puskesmas memiliki buku petunjuk/pedoman SIK?</p>	<p>Belum.</p> <p>Saya disini baru barangkali yang saya tahu petugas nya</p>	<p>Kebutuhan nggak</p> <p>nggak punya</p>	<p>belum</p> <p>Bukunya belum pernah terima lho</p>	<p>Juknis sendiri saya pernah baca. Bukunya ada</p>	
5	<p>Materi</p> <p>Apakah anda tahu tentang materi yang diinput/dientry ke dalam program SIK?</p>	<p>dari pasien....juga penyakit sama DBD</p>	<p>KK, alamat, umur, anggota keluarga, penyakitnya, kode penyakit, obat yang diberikan</p>	<p>Semua alamat, umur, jenis kelamin dsbnya, sama data2 penyakit ya, BPU, BPG, disitu ditulis diagnosa, dimasukin</p>	<p>Tahu...misalnya nama pasien, alamat pasien, penyakit pasien, obat yang diberikan</p>	
6	<p>Sarana</p> <p>Bagaimana pendapat anda mengenai sarana SIK yang ada di Puskesmas saat ini, apakah sesuai spesifikasi dan jumlahnya?</p>		<p>bagus2 aja</p>	<p>alhamdulillah ada komputer</p>	<p>Belum..karena memang kita kekurangan tenaga untuk mengentry di tiap2 bagian</p>	

	Apakah sarana SIK sudah memadai?						
7	<p>Proses Isi/entry data Apakah anda tahu mengenai proses input data di SIK? Apa upaya anda agar proses input SIK dapat tetap terlaksana? Apakah anda menggunakan punishment?</p>	<p>Saya nggak pernah melakukan....mendampingi Yang pertama saya tegur dulu...tapi sampai saat ini dia baik</p>	<p>pokoknya tiap hari harus bikin</p>	<p>sik buat gigi belum dibuat khusus ya data dari komputer sik ga komplit Teguran</p>	<p>Ya Di Keb. Baru itu sudah berjalan ya. Jadi sebelum saya disanapun sudah berjalan</p>		
8	<p>Penyimpanan Siapa yang bertanggung jawab atas penyimpanan data?</p>	<p>pak arif</p>		<p>Tika</p>	<p>Apri</p>		
9	<p>Pengiriman data Bagaimana anda memonitor pengiriman data ke Dinas Kesehatan setiap hari? Apakah ada sanksi dari Dinas kesehatan bila tidak mengirim/terlambat mengirim SIK? Apakah data yang terkirim</p>	<p>Memperanyakan kepada petugas Belum pernah Data hari ini. Setiap hari</p>	<p>Menanyakannya Nggak</p>	<p>ada buku ekspedisi</p>	<p>Saya tahu setiap hari dan mereka mengirim data Ga pernah ya Hari itu aja, langsung</p>		

	<p>sesuai dengan kunjungan pasien pada hari yang bersamaan?</p> <p>Siapa yang bertanggung jawab atas pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan?</p>	<p>Ya dia</p>			<p>dikirim</p> <p>Adli</p>	
<p>11</p>	<p>Menyusun dan Mencetak Buku data</p> <p>Apakah data yang telah dientry langsung di print?</p>	<p>saya..ga tahu ya di print apa ga...saya belum lihat print2 annya</p>	<p>Nggak sih</p>	<p>print</p>	<p>Nggak karena menurut saya, saya juga bisa langsung ngelihat ya..jadi nggak perlu diprint</p>	
<p>12</p>	<p>Rapat koordinasi dan evaluasi</p> <p>Apa yang anda lakukan dalam rangka pengawasan terhadap pelaksanaan SIK</p>	<p>Saya biasanya dalam rapat minlog itu saya tanyakan</p>	<p>saya sering lihat sih.. Saya sering buka</p>	<p>Saya sih ga terialu njelimet gitu ya...percaya.. tapi sambil tak lihat gitu</p>	<p>Kalau kita menerima feedback dari Dinas itu akan ketahuan, oh..ternyata puskesmas ini tidak mengirim bulan ini. Dan biasanya akan saya panggil apa alasan mereka tidak mengirim. Kalau mereka ada permasalahan akan saya Bantu.</p>	

	Seberapa sering anda melakukan monitoring dan evaluasi?			Saya melihatnya dari itu...laporan kecamatankan	Kalau memang itu ada permasalahan satu bulanpun akan saya evaluasi	
13	Output Bank data kesehatan Apakah data yang telah dientry dapat dianggap sbgai bank data?	.bisa	Bisa	Ya..ada yang tercover belum sempurna, ga semua, belum sempurna	Ya bisa	
14	Pusat layanan informasi Apakah di puskesmas memiliki pusat layanan informasi?	Belum	Belum		Belum	
15	Buku data dan informasi Apakah data yang lengkap terentry, diprint dan dibuat sebagai buku data dan informasi?					
16	Lengkap Mengecek kelengkapan data yang telah dientry	Nggak...saya sekali2 sidak gitu ke bawah			Saya percaya dan saya sudah mengeceknya. Jadi memang kelihatan data pasien saya cek kembali di buku secara sampling..oh benar	

17	<p>Tepat waktu</p> <p>Bagaimana anda tahu data yang dikirim tepat waktu?</p> <p>Tanggal berapa batas waktu tanggal pengiriman data Sik ke Dinas Kesehatan?</p>	<p>Buat saya kalau nggak keluahan ya tepat waktu</p>	<p>tiap jam 2 selesai</p>	<p>Tiap hari ya musti masuk...jam 2</p>	<p>Biasanya di staf saya itu setelah jam 2 habis pasien..jam 11-12..menerima dari teman2 kelurahan, kita langsung kirim data. Ga tahu..ha3x</p>	
18	<p>Pemanfaatan data</p> <p>Apakah data yang telah dientry menjadi salah satu bahan untuk perencanaan program kegiatan Puskesmas di tahun yang akan datang?</p>	<p>Nggak ,</p>	<p>Sudah ..untuk laporan tahunan, grafik, laporan harian, W2 Untuk perencanaan program tahun depan sudah, kunjungan, data penyakit, obat</p>	<p>Dimanfaatkan untuk kita pengadaan obat kita ambil dari situ, obat apa kira2 tahun ini yang paling banyak digunakan untuk tahun berikutnya</p>		

**MATRIKS JAWABAN INFORMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPALA SEKSI PENDATAAN DAN PROGRAM SUDINKESMAS JAKSEL**

NO	Daftar Pertanyaan	Informan
1	Selama Ibu bekerja di Seksi Degrang yang membawahi SIK, bagaimana pendapat Ibu tentang SIK dari segi 'manfaat'nya saat ini? Dengan adanya SIK apa manfaatnya bagi Sudin?	Kemudian bagi Sudin ini masih belum terasa manfaatnya karena ke depan Dinas Kesehatan justru mau membuat linknya. jadi kalau selama ini Puskesmas langsung kirim ke Dinas, maka nanti sudin akan mendapatkan data puskesmas dari Dinas gitu, ini yang belum dibuat, sistem itu.
2	Bila Sudin membutuhkan data Puskesmas , apakah pernah mengambil data dari website langsung?	Belum . memang ini belum dibangun
3	Selama Ibu bertugas , fungsi apa saja yang telah dilaksanakan Sudin (BinWasDal) ?	tupoksi Sudin untuk binwasdal, namun yang terasa adalah pengawasan kita membuat / menggunakan checklist. karena untuk pembinaan itu langsung dari Dinas. kalau ada masalah mengenai jaringan dan komputer puskesmas masih langsung ke Dinas, sehingga fungsi pengendalian belum berjalan di Sudin. jadi yang sudah berjalan adalah fungsi pengawasan.
4	Selama ini pelatihan SIK mengundang Sudin atau Dinas Kesehatan?	untuk Pelatihan, penyelenggaranya atau narasumbernya dari dinas, namun tempatnya di sudin. terakhir tahun 2006 sifatnya refreshing
5	Apa yang dilakukan oleh sudin setelah melakukan evaluasi ?	kita supervisi bulan okt 2007, kemudian kita membuat hasil supervisi, yang disitu ada temuan dan tindak lanjutnya. tindak lanjut ditulis oleh ka pkm yang bersangkutan kapan di close out. hasil supervisi kita feedback ke puskesmas . kemudian rakor pada bulan Nopember, jadi hasil evaluasi kita laporkan ke pkm dan rakor kepada seluruh puskesmas. jadi bagi puskesmas yang tidak dikunjungi mendengarkan juga temuan dan tindak lanjutnya. Satu puskesmas 2 kelurahan yang dikunjungi

6	<p>Bagaimana pihak Sudin mempengaruhi petugas sik untuk mau melakukan SIK ?</p>	<p>ya . jadi perencanaan waktu itu turun juga sebagai perencanaan program , mbak nunik mengarahkan agar setiap tahun harus menganggarkan mengenai pemeliharaan jaringan, komputer dan back up data dan rakor untuk membicarakan ini.</p>
7	<p>Bagaimana untuk berkoordinasi dengan petugas sik, langsung atau dengan kepala puskesmas ?</p>	<p>Untuk menemukan temuan dengan petugas langsung, tapi untuk mengisi tindak lanjut dengan kepala puskesmas dan ditandatangani. mudah2an benar2 mendapat perhatian begitu</p>
8	<p>Bagaimana pihak Sudin melakukan komunikasi dengan rapat atau dengan cara lain?</p>	<p>Untuk Puskesmas itu kan tau betul..dia langsung ke dinas. ada yang berkonsultasi ke sudin, kita catat kemudian kita sampaikan. jadi kita tampung. Beberapa puskesmas begitu misalnya, pesanggrahan, pasar minggu mengeluh mengenai komputernya yang banyak virus, data simpusnya hilang....kita hubungi dinas, dinas langsung bergerak , pasar minggu. mampang kelurahan, keb lama itu lapor ke kita. kita catat keluhannya kemudian kita teruskan ke dinas</p>
9	<p>Laporan SIK yang dikirim ke Dinas , kemudian di feedback kan ke sudin, bagaimana menurut Ibu ?</p>	<p>Belum terima. Itu bagus tuh, karena ini kan jaringan langsung Sudin kan mempunyai fungsi binwasdal. Kita belum pernah terima. (namun setelah wawancara selesai staf diagram mengatakan bahwa pernah menerima feedback tapi hanya satu kali)</p>



SISTEM INFORMASI KESEHATAN PUSKESMAS 2005

30-May-08

12:17:59

-  Registrasi Pasien Rawat Jalan
-  Registrasi Pasien Rawat Inap
-  Pemantauan TBC
-  Data Kematian
-  Keuangan Swadana
-  Laporan
-  Kirim Data Ke Dinas Kesehatan
-  UTILITY / SETUP DATA
-  Keluar dari Aplikasi

Rev Sep 2005

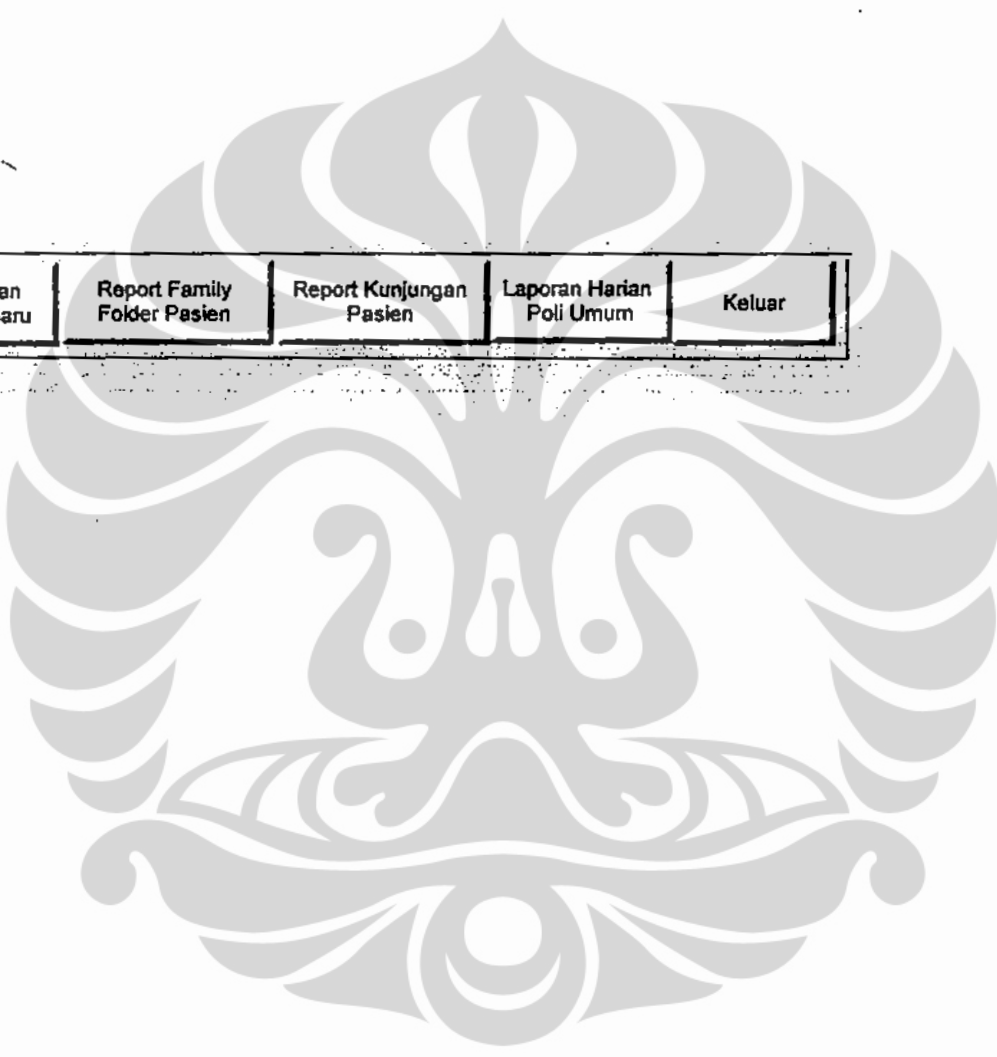
CARI DATA PASIEN LAMA

Pilihan Pencarian Pasien

No. Indeks Nama Pasien No Indeks

Nama	NoIndeks	StatusKel	Umur	NoPasien

Kunjungan Pasien Baru	Report Family Folder Pasien	Report Kunjungan Pasien	Laporan Harian Poli Umum	Keluar
-----------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------------	--------





Form Registrasi Pasien Puskesmas

NO INDEKS	U-02949/3
NAMA	MARYAM
STATUS KELUARGA	Istri
PEKERJAAN	Ibu rumah Tangga
KELAMIN	P L : Laki-laki ; P : Perempuan
UMUR	41 tahun Bulan <input type="text"/> hari <input type="text"/>
AGAMA	Islam
ALAMAT	Pej.Barat
TELEPON	<input type="text"/>

Simpan Registrasi
Tambah Angg. Kel.
Tambah KK Baru
Rawat Jalan
Cetak Kartu
Close

Form Input Pasien Rawat Jalan

Nama Pasien / No. <input type="text"/> / <input type="text"/>		Rujuke <input type="text"/>	
Administrasi		RujukDr <input type="text"/>	
Tanggal	5 / 30 / 200E	Dokter	<input type="text"/>
Jenis Layanan	Poli Umum	Pengentry	<input type="text"/>
umur	Tahun		
Kunjungan Pasien	<input type="text"/>		
Keluhan	<input type="text"/>		
Tindakan Medis	<input type="text"/>		
Diagnosa	<input type="text"/>		
Biaya Berobat		Laboratorium <input type="text"/>	
Biaya Obat	<input type="text"/>		
Retribusi	<input type="text"/>		
Biaya Dokter	<input type="text"/>		
Biaya Penunjang	<input type="text"/>		
Biaya lainnya	<input type="text"/>		
Total Biaya	<input type="text"/>		
Jenis Pembayaran	<input type="text"/>		
Obat	<input type="text"/>		
Jumlah	<input type="text"/>		
		Simpan Data Pasien	
		Tambah Data	

List Pasien Family Folder

Puskesmas : PUSKESMAS KEC. PAS
 Kode Pusk. : 31710201
 Lokasi :
 Kecamatan : Kec. Pasar Minggu
 Wilayah : JAKARTA SELATAN

No. Kartu : U-04728/6

No.	NoPasien	Nama	StatusKel	Pekerjaan	Sex	Umur	Agama
1		LIS	Kepala Keluarga		P	43	

No. Kartu : J

No.	NoPasien	Nama	StatusKel	Pekerjaan	Sex	Umur	Agama
1	U-00991/72	ERNAWATI	Kepala Keluarga		P	40	

No. Kartu : 0091

No.	NoPasien	Nama	StatusKel	Pekerjaan	Sex	Umur	Agama
1	00911	Suwandi	Kepala Keluarga	Karyawan Swasta	L	36	Islam
2	00912	Dara	Anak		P	5	Islam
3	00913	Ati	Istri	Ibu Rumah Tangga	P	38	Islam
4	00914	Aprilia	Anak		L	10	Islam

No. Kartu : 01561/6

No.	NoPasien	Nama	StatusKel	Pekerjaan	Sex	Umur	Agama
1	01561/61	SAMINI	Kepala Keluarga	IRT	P	57	

No. Kartu : 01782

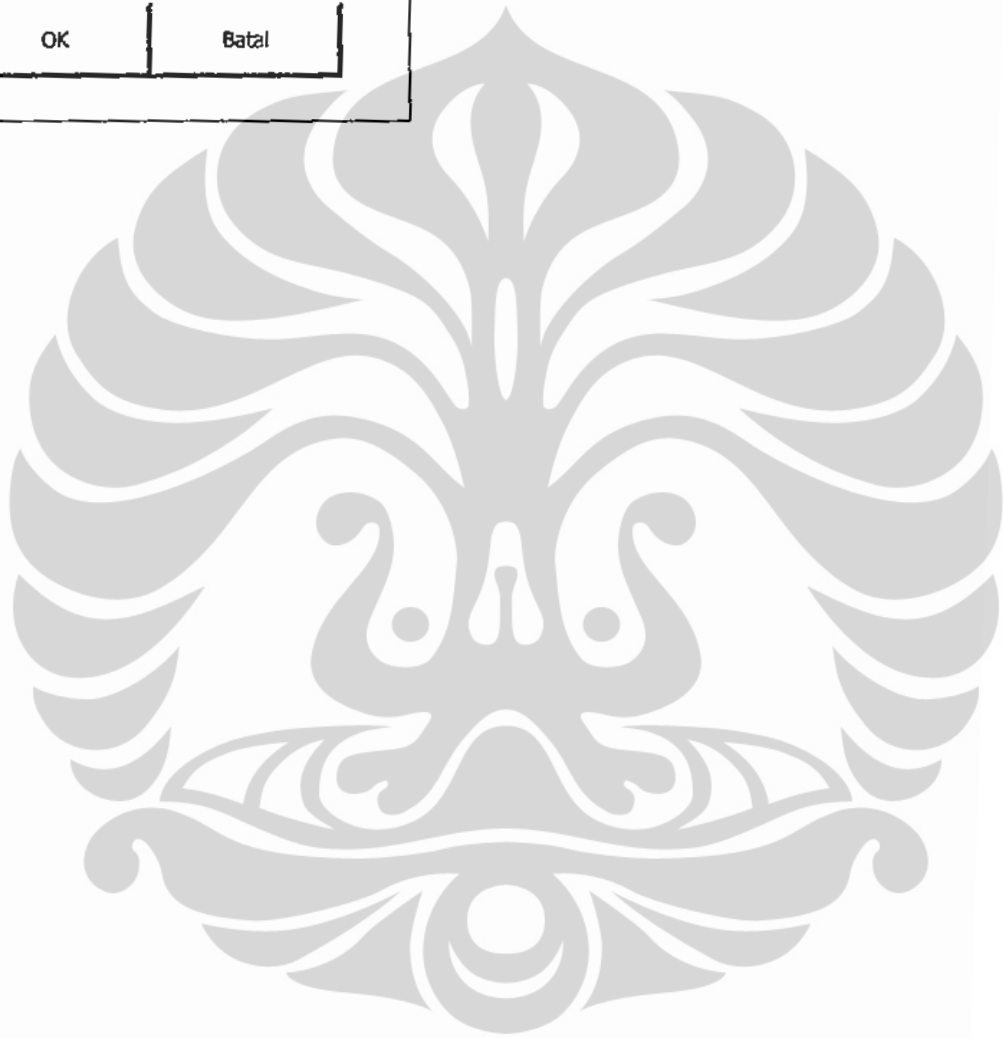
No.	NoPasien	Nama	StatusKel	Pekerjaan	Sex	Umur	Agama
1	017821	Ny. Maskiyah	Istri	Ibu Rumah Tangga	P	29	Islam

No. Kartu : 05/8310-A

No.	NoPasien	Nama	StatusKel	Pekerjaan	Sex	Umur	Agama
-----	----------	------	-----------	-----------	-----	------	-------

Masukan Bulan dan Tahun !

Mei	2008
OK	Batal



Daftar Kunjungan Pasien Rawat Jalan

Puskesmas : PUSKESMAS KEC. PAS
 Kode Pusk. : 31710201
 Lokasi :
 Kecamatan : Kec. Pasar Minggu
 Wilayah : JAKARTA SELATAN

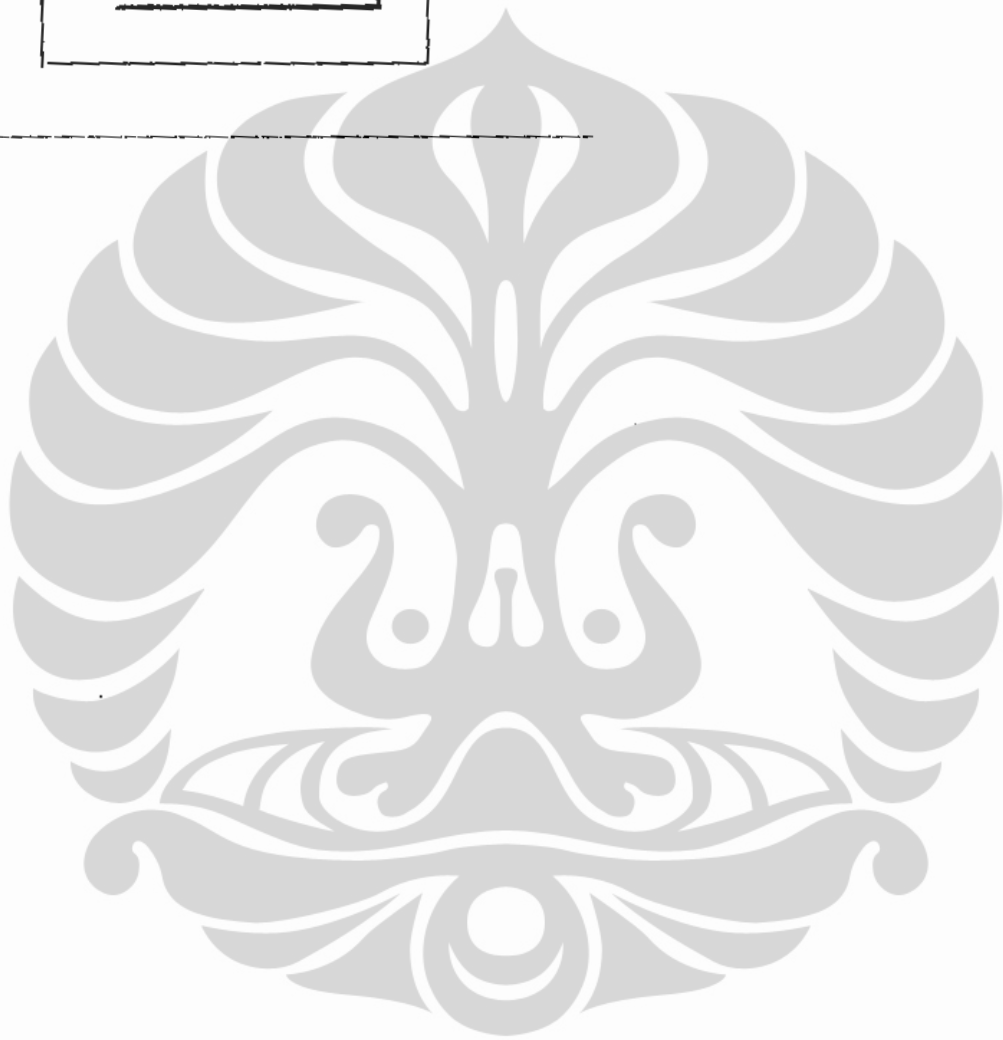
No Pasien	Nama	Tgl Berobat	Jenis Layanan	Keluhan	Tindakan Medis	Jenis Kunjungan	Biaya Obat	DiRujuk Ke	Dokter Pemeriksa	Petugas Entry
1	A-00121/82 GUNAWATI	02-May-08	Poli Umum	ORTHOPEDI		Askes	0	Rumah Saki	Dr.RATNA	DIDIN
2	A-00129/82 TOTOK M	02-May-08	Poli Umum	PD		Askes	0	Rumah Saki	Dr.RATNA	DIDIN
3	A-001581 LUTHFI EFENDI	02-May-08	Poli Umum	PD		Askes	0	Rumah Saki	Dr.RAHEL	DIDIN
4	A-00200/62 MASIR	02-May-08	Poli Umum	PD/MATA/JTG		Askes	0	Rumah Saki	Dr. RATNA	DIDIN
5	A-003341 SOLIM	02-May-08	Poli Umum	JIWA		Askes	0		Dr. RATNA	DIDIN
6	A-00371/72 NUR AISAH	02-May-08	Poli Umum	JTG		Askes	0		Dr.RATNA	DIDIN
7	A-004233 ALI MUSA	02-May-08	Poli Umum	BATUK		Askes	0		Dr.RAHEL	DIDIN
8	A-005672 ELSA	02-May-08	Poli Umum	PD/MATA/JTG		Askes	0	Rumah Saki	Dr. RATNA	DIDIN
9	A-00623/61 BUDIARTI	02-May-08	Poli Umum	PUSING		Askes	0		Dr.RAHEL	DIDIN
10	A-006301 JAYA RAHMAT	02-May-08	Poli Umum	NYERI		Askes	0		Dr.RAHEL	DIDIN
11	A-006962 SITI AMINAH	02-May-08	Poli Umum	PUSING		Askes	0		Dr.RAHEL	DIDIN
12	A-009232 SUPARLIANI	02-May-08	Poli Umum	PUSING		Askes	0		Dr.RAHEL	DIDIN
13	A-011781 ABD RACHMAN	02-May-08	Poli Umum	JTG		Askes	0	Rumah Saki	Dr. RATNA	DIDIN
14	A-01768A2 SRI HERMAYATI	02-May-08	Poli Umum	PD		Askes	0	Rumah Saki	Dr. RATNA	DIDIN
15	A-020642 EROM	02-May-08	Poli Umum	PD		Askes	0		Dr.RAHEL	DIDIN
16	A-022591 LUCIA MASDIYATI	02-May-08	Poli Umum	GATAL		Askes	0		Dr.RAHEL	DIDIN
17	A-022952 INTAN DEWI	02-May-08	Poli Umum	BATUK		Askes	0		Dr.RAHEL	DIDIN
18	A-026021 RR SOEMARNI	02-May-08	Poli Umum	KULIT		Askes	0	Rumah Saki	Dr.RATNA	DIDIN
19	A-026551 YUSTINI	02-May-08	Poli Umum	PD/JTG/KULIT		Askes	0	Rumah Saki	Dr.RATNA	DIDIN
20	A-026582 ST. KHODIJAH	02-May-08	Poli Umum	JTG		Askes	0	Rumah Saki	Dr. RATNA	DIDIN
21	A-028682 HAERUNAH	02-May-08	Poli Umum	PUSING/CC		Askes	0		Dr. RATNA	DIDIN

Analisis pelaksanaan di Puskesmas Pasca Sarjana UJ 2008

Input Tanggal Laporan

5 / 30 / 2008

OK



Laporan Harian Poli Umum Puskesmas

Puskesmas : PUSKESMAS KEC. PAS
 Kode Pusk. : 31710201
 Kecamatan : Kec. Pasar Minggu
 Wilayah : JAKARTA SELATAN
 Tanggal : 30-May-08

No	No Pasien	Nama	Umur	Alamat	Jenis Kelamin	Keluhan	Tindakan Medis	Diagnosa	Kunjungan	Dokter
1	A-00157/82	RIZKY M	6	JG 1/5	L	BTK		INFEKSI AKUT LAMA		
2	A-00370/71	PATIMAH	66	TB 5/2	L	KONTROL TD		LAIN DEMAM	Lama	
3	J-058072	ADE TIARA	12	LA 12/3	P	NYERI ULU HA		GASTRITIS	Lama	
4	U-01909/82	M. TEGAR	6	JAG 13/7	L	IPNAS		TONSILOPH	Lama	
5	U-02114/51	SUMIYATI	48	RAG 3/9	P	KAKI TANGAN		DIABETIS	Lama	
6	U-02119/81	M. SIMANGUNSONG	27	LA 2/3	L	NYERI MATA		PENYAKIT MA	Baru	
7	U-02938/81	SRIYANTI	49	LA 5/6	P	MUAL		GASTRITIS	Baru	
8	U-02939/81	ST. LAMSAH	25	CIG 8/7	P	NYERI ULU HA		GASTRITIS	Baru	
9	U-02940/82	OSAMA	6	KB 1/10	L	TELINGA KIRI		INFEKSI TELI	Baru	
10	U-02941/82	DIANA	16	KB 2/4	P	PERENCUNGAN		INFEKSI AKUT	Baru	
11	U-02943/81	ANDRE	38	LA 4/1 NO. 20	L	PAYUDARA N		INFEKSI AKUT	Baru	
12	U-02944/82	INDRI	14	KB 2/4	L	BTK		DERMATITIS	Lama	
13	U-02945/81	ILHAM MARAS	20	LA 5/3	P	GATAL		INFEKSI TELI	Lama	
14	U-02947/81	SUGIARTI	55	PSM 6/2	P	TELINGA SAKI		INFEKSI AKUT	Lama	
15	U-02949/81	MARIYAM	47	PSM 9/3	P	PSG		INFEKSI AKUT	Baru	
16	U-02950/82	FAISAL UMAR	21	PB 8/4	L	PSG		INFEKSI AKUT	Baru	
				PSM 3/2		FLU		INFEKSI AKUT	Baru	

No. 16, Jalan Pelaksanaan, R. Virgindarti, Pasasarjana UI, 2008

Form Input Pasien Rawat Jalan

Nama Pasien / No. <input type="text"/>		Rujukan <input type="text"/>	
Administrasi		Rujukan <input type="text"/>	
Tanggal	5 / 30 / 2008	Dokter	<input type="text"/>
Jenis Layanan	Poli Umum.	Pengantar	YENI
umur	<input type="text"/> Tahun		
Kunjungan Pasien	<input type="text"/>		
Keluhan	<input type="text"/>		
Tindakan Medis	<input type="text"/>		
Diagnosa	1302		
Biaya Berobat		Laboratorium <input type="text"/>	
Biaya Obat	<input type="text"/>		
Retribusi	<input type="text"/>		
Biaya Dokter	<input type="text"/>		
Biaya Penunjang	<input type="text"/>		
Biaya lainnya	<input type="text"/>		
Total Biaya	<input type="text"/>		
Jenis Pembayaran	<input type="text"/>		
Obat	<input type="text"/>		
Jumlah	<input type="text"/>		
		Simpan Data Pasien	
		Tambah Data	