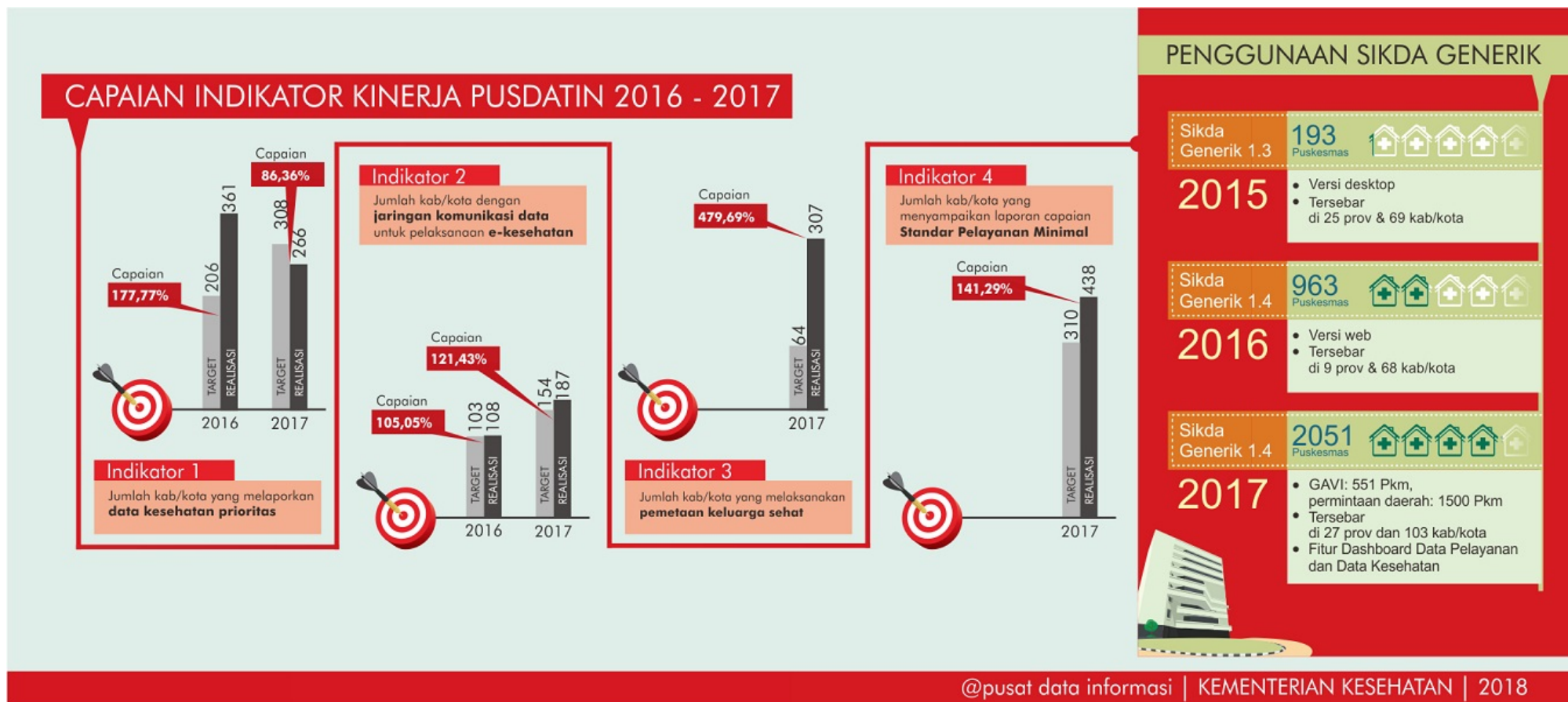


Artikel ini diambil dari : www.pusdatin.kemkes.go.id

KINERJA PUSAT DATA DAN INFORMASI 2016-2017

Tanggal Publikasi : SENIN, 12 MARET 2018 00:00:00, Dibaca : 2.817 Kali



K
i
n
e
r
j
a
P
u
s
a
t
D
a
t
a
d
a
n
I
n
f

ormasi 2016-2017

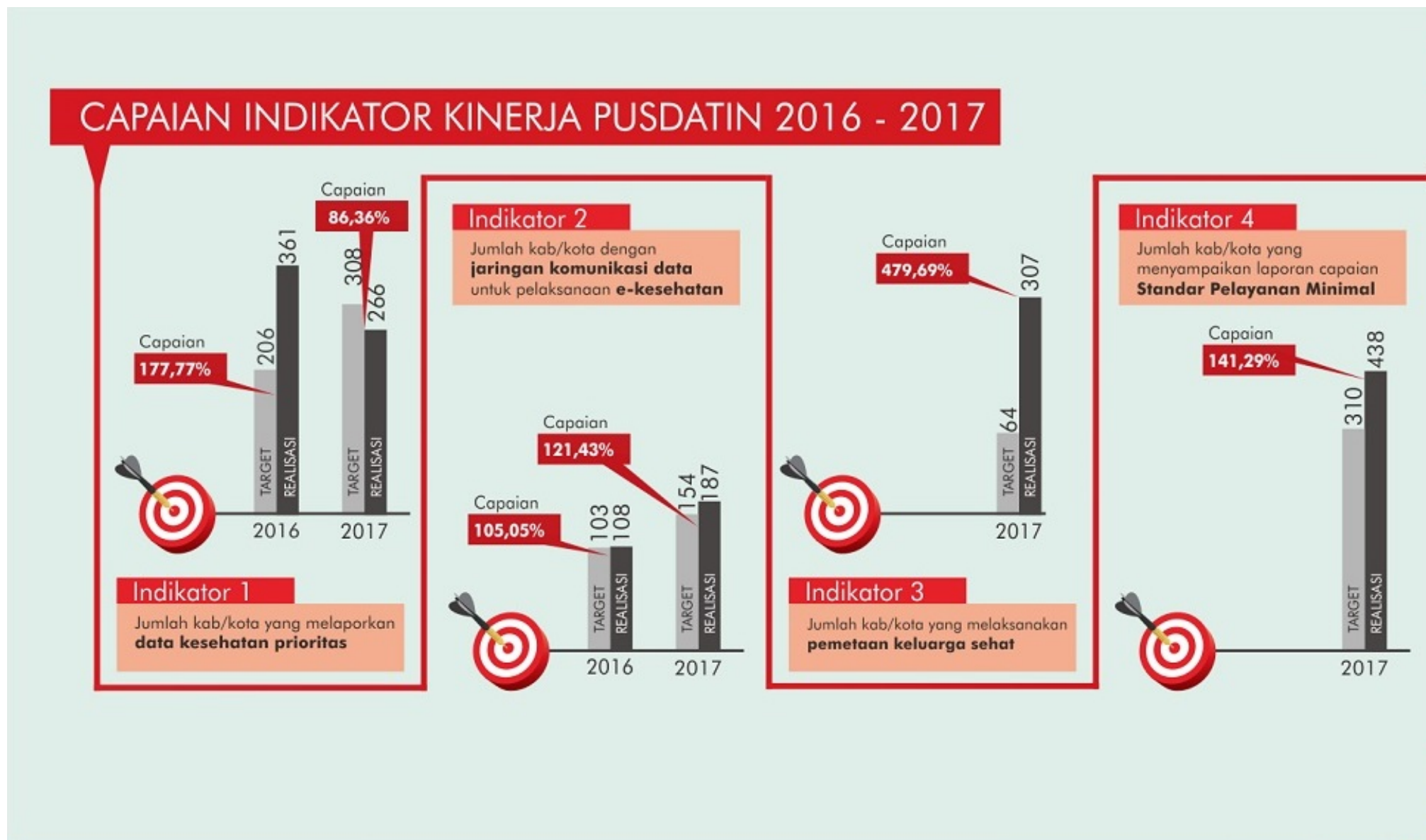
Kondisi birokrasi Indonesia di era reformasi saat ini dapat dikatakan belum menunjukkan arah perkembangan yang baik. Sejak tahun 2011, Pemerintah telah menetapkan Grand Design Reformasi Birokrasi Indonesia 2010-2025 melalui Peraturan Presiden nomor 80 tahun 2011. Reformasi birokrasi mutlak harus dilakukan oleh setiap institusi pemerintah demi mencegah dan mempercepat pemberantasan korupsi, menciptakan tata pemerintahan yang baik, bersih, dan berwibawa (good governance), pemerintah

yang bersih (clean government), dan bebas KKN.

Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Pusat Data dan Informasi sebagai satuan kerja Pemerintah yang menggunakan anggaran negara, setiap tahun wajib menyusun dan menyampaikan Laporan Kinerja kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Adapun sasaran kinerja Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 telah direvisi pada 29 Agustus 2017 menjadi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017.

Pada Renstra tahun 2015, sasaran kinerja Pusdatin hanya dua indikator, yaitu Persentase Kabupaten/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas dan Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk pelaksanaan e-kesehatan. Namun pada tahun 2017, sasaran kinerja ini direvisi sehingga sasaran kinerja Pusdatin pada 2017 sebanyak empat indikator.

Keempat indikator tersebut, yaitu (1) Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas; (2) Jumlah kabupaten/kota dengan jaringan komunikasi data untuk pelaksanaan e-kesehatan; (3) Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan pemetaan keluarga sehat; dan (4) Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian SPM. Adapun capaian indikator tersebut dapat dilihat pada info grafis berikut.



Terkait dengan capaian indikator 1 yaitu Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas, merupakan hasil pelaporan data kesehatan prioritas yang diisikan pada aplikasi komunikasi data oleh pengelola SIK di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelaporan dari dinas kesehatan kabupaten/kota ke provinsi maksimal disampaikan pada tanggal 10 setiap bulan untuk dilakukan verifikasi oleh dinas kesehatan provinsi. Data yang telah diverifikasi akan disampaikan ke Pusat pada tanggal 15 setiap bulannya untuk diverifikasi pada aplikasi komunikasi data.

Jika dibandingkan capaian indikator berdasarkan tahun, dapat terlihat bahwa terdapat penurunan jumlah capaian dari 361 kabupaten/kota yang melapor pada 2016 menjadi hanya 226 kabupaten/kota pada tahun 2017. Sedangkan jika dibandingkan dengan target tahun 2017, maka capaian indikator 1 hanya 86,36% dari target sebesar 308 kabupaten/kota.

Berbagai upaya dilakukan untuk memenuhi target pelaporan yang sudah ditetapkan, diantaranya:

• 1.memfasilitasi pendanaan kegiatan data dan informasi melalui dana dekonsentrasi provinsi, menu kegiatan sebagai berikut:

a.honorarium pengelola SIK dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota

b.pertemuan Rapat Konsolidasi Teknis SIK yang dihadiri pengelola SIK dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota

c.pertemuan pemutakhiran dan analisis data kesehatan tingkat provinsi (dihadiri pengelola SIK dinas kesehatan kabupaten/kota, pengelola program dinas kesehatan provinsi)

d.konsultasi petugas SIK dinas kesehatan provinsi ke pusat

1. 2.membentuk tim pemantauan SIK/data tingkat pusat yang rutin melakukan pemantauan serta berkomunikasi dengan pengelola data di dinas kesehatan provinsi;
2. 3.memberikan umpan balik keterisian data ke dinas kesehatan provinsi;
3. 4.pendampingan pengisian data kesehatan prioritas melalui pelatihan dan atau pertemuan;
4. 5.menjaga keamanan informasi data dengan sertifikasi ISO 27001:2013; serta
5. 6.menyediakan jaringan komunikasi data intranet (Virtual Private Network) untuk dinas kesehatan provinsi

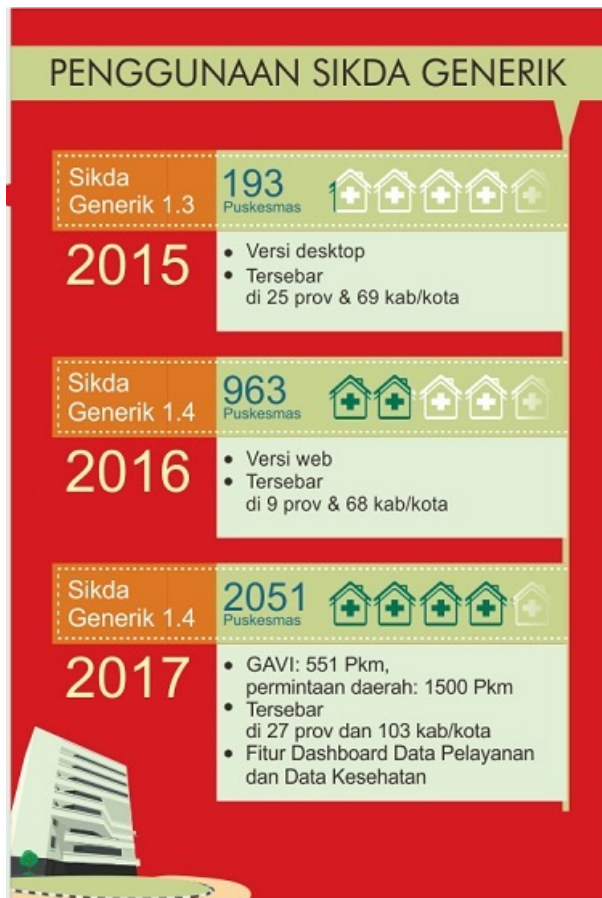
Namun upaya tersebut di atas ternyata masih belum cukup jika dilihat dengan capaian indikator yang belum memenuhi target. Beberapa hal yang teridentifikasi menjadi penyebab kegagalan tercapainya indikator yaitu:

1. 1.perubahan struktur organisasi di dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota menyebabkan perubahan personil pengelola data (Permenkes Nomor 49 tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota);
2. 2.mutasi pegawai yang sangat cepat tanpa adanya kaderisasi yang memadai;
3. 3.masih perlu ditingkatkan kapasitas tenaga pengolah data/pengelola SIK di daerah;
4. 4.data dari Puskesmas setiap bulannya sering terlambat untuk disampaikan ke dinas kesehatan kabupaten/kota;
5. 5.beberapa variabel data kesehatan prioritas perlu ditelaah kembali sesuai program nasional;
6. 6.belum optimalnya fungsi dari unit-unit utama di Kementerian Kesehatan dalam hal verifikasi data yang telah dilaporkan; serta
7. 7.pada tahun 2017 anggaran dekonsentrasi untuk provinsi kegiatan pengelolaan data dan informasi mengalami pemotongan anggaran (efisiensi), sehingga cukup mempengaruhi.

Sehingga solusi termudah yang dilakukan untuk dapat memperbaiki capaian dari indikator ini adalah (1) menjalin komunikasi intensif dengan pengelola SIK di tingkat provinsi melalui group komunikasi (whatsapp); (2) melakukan advokasi kepada Dinas Kesehatan di daerah agar mutasi pegawai (pengelola SIK) dilakukan setelah ada transfer knowledge dari pengelola SIK lama kepada pengelola SIK baru; dan (3) bekerja sama dengan Badan PPSDMK dalam peningkatan kapasitas tenaga pengelola data/SIK dengan menyisipkan materi pelatihan terkait pengelolaan data dan informasi pada pelatihan yang diselenggarakan oleh Badan PPSDMK ataupun Bapelkes.

Terkait dengan capaian indikator 2 yaitu Jumlah kabupaten/kota dengan jaringan komunikasi data untuk pelaksanaan e-kesehatan, capaian dihitung jika di wilayah kabupaten/kota terdapat Puskesmas yang melaksanakan sistem informasi Puskesmas dan melaporkan datanya secara online ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Sistem informasi puskesmas yang dimaksud dalam indikator ini adalah aplikasi SIKDA Generik yang dikembangkan oleh Pusdatin. Aplikasi SIKDA Generik yang saat ini digunakan yaitu Aplikasi SIKDA Generik versi 1.4 yang telah terkoneksi dengan P-Care milik BPJS. Aplikasi ini mencatat semua pelayanan kesehatan dalam gedung puskesmas, mulai dari pendaftaran, pelayanan kesehatan poli umum, poli gigi, poli KIA, transaksi obat/apotek hingga pembayaran, maupun data ketenagaa dan sumber daya puskesmas. Dinas kesehatan kabupaten/kota dapat memantau secara online data dari puskesmas yang menggunakan aplikasi SIKDA Generik.

Implementasi SIKDA Generik dimulai sejak tahun 2015 di 193 puskesmas yang tersebar di 69 kabupaten kota. Implementasi SIKDA Generik 1.3 versi desktop ini kemudian mengalami perkembangan menjadi SIKDA Generik 1.4. Pengembangan versi web dan terintegrasi dengan P-Care membawa pengaruh positif terhadap peningkatan penggunaan SIKDA Generik, sehingga pada tahun 2016 dari 963 puskesmas menjadi 2051 puskesmas pada tahun 2017. Peningkatan ini tentu beriringan dengan pelaksanaan e-kesehatan di kabupaten/kota



Pencapaian kinerja tahun 2017 untuk indikator ini terlihat meningkat (187 kabupaten/kota) dibandingkan dengan tahun 2016 (108 kabupaten/kota). Peningkatan jumlah kabupaten/kota dan puskesmas dalam penggunaan aplikasi SIKDA Generik tidak terlepas dari upaya yang dilakukan selama ini, yaitu (1) sosialisasi, pelatihan dan pendampingan SIKDA Generik bagi daerah yang akan dan telah mengembangkan aplikasi tersebut; (2) menyelenggarakan workshop sistem informasi puskesmas (SIP) menggunakan dana dekonsentrasi; (3) advokasi ke daerah untuk pembangunan infrastruktur SIK melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) fisik bidang kesehatan dan pengadaan internet melalui DAK non fisik bidang kesehatan; (4) berkoordinasi dengan Kementerian Komunikasi dan Informatika dalam penyediaan internet sampai ke puskesmas; (5) sewa jaringan (intranet, internet), operasional dan pemeliharaan jaringan sistem informasi.

Beberapa factor pendukung yang juga berperan dalam keberhasilan pencapaian indikator ini adalah:

1. Kebijakan pusat dan daerah yang mendukung penyelenggaraan SIK, terutama penataan data transaksi di fasyankes, utamanya puskesmas
2. Dimanfaatkannya Dana Alokasi Khusus (DAK) fisik bidang kesehatan dan pengadaan internet melalui DAK non fisik bidang kesehatan
3. Fasilitasi dana hibah atau mitra agency untuk penyelenggaraan workshop atau pelatihan SIKDA Generik.

Mengingat masih ditemuinya kendala/hambatan terutama berkaitan dengan keterbatasan infrastruktur dan sumber daya manusia, maka diperlukan upaya yang berkesinambungan untuk mempertahankan dan meningkatkan capaian indikator ini. Upaya yang harus terus menerus dilakukan antara lain melalui pengembangan (update) Aplikasi SIKDA Generik dan mengupayakan fasilitasi dana hibah baik untuk penyediaan perangkat maupun untuk peningkatan kapasitas tenaga pengelola SIK di puskesmas.

Adapun capaian untuk 2 indikator kinerja lainnya, hanya baru diukur pada tahun 2017, yaitu indikator Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan pemetaan keluarga sehat dan Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian SPM. Karena kedua indikator tersebut baru dicantumkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, maka kedua capaian ini tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun 2016.

Untuk indikator Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan pemetaan keluarga sehat, capaian dihitung berdasarkan kabupaten/kota yang telah melakukan pendataan keluarga sehat dengan akumulasi status pendataan diatas 1.000 keluarga, yaitu sebanyak 307 kabupaten/kota yang memenuhi kriteria tersebut. Rendahnya penetapan target sebagaimana tertuang dalam Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang menyebutkan penahapan pelaksanaan PIS-PK pada tahun 2017 sebanyak 64 kabupate, menyebabkan capaian indikator ini mencapai 479,69%.

Tingginya angka capaian ini juga tidak terlepas dari arahan Menteri Kesehatan pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) pada awal tahun 2017 yang mengamanatkan seluruh kabupaten/kota melaksanakan PIS-PK. Selain itu PIS-PK merupakan program integrasi yang melibatkan seluruh program di Kementerian Kesehatan dengan memanfaatkan berbagai sumber daya, baik dari segi SDM, perangkat, dan dana (DAK fisik, Dekonsentrasi, dan BOK). Integrasi dari berbagai program dan sumber daya ini juga merupakan faktor pengungkit tingginya capaian indikator ini. Dalam mendukung pelaksanaan PIS-PK, Pusdatin telah menyediakan aplikasi Keluarga Sehat yang dapat diakses melalui website (online) maupun perangkat Android (offline), yang dapat digunakan petugas puskesmas dalam mendata kesehatan keluarga di wilayahnya. Kemudahan melalui teknologi ini juga berperan dalam mendukung capaian indikator ini.

Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan pendataan keluarga sehat, yaitu belum meratanya jaringan internet di semua daerah sehingga aplikasi tidak maksimal dan ketidak mampuan aplikasi untuk menampilkan IKS wilayah secara otomatis. Kedua hal ini menjadi hal yang perlu mendapat perhatian dari Pusdatin. Untuk itu terus dilakukan peningkatan kapasitas server untuk aplikasi dan database agar dapat diakses oleh banyak pengguna/user dan menampung banyak data serta membentuk tim pendampingan aplikasi keluarga sehat berdasarkan provinsi. Diharapkan kedua upaya tersebut dapat mendukung capaian indikator ini di tahun mendatang, yaitu sebanyak 514 kabupaten/kota melakukan pendataan keluarga sehat.

Indikator terakhir, yaitu Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian SPM dihitung berdasarkan kabupaten/kota yang melapor capaian SPM dengan keterisian variabel sekurang-kurangnya 70%. Target pada tahun 2017 yaitu 310 kabupaten/kota dan hasil perhitungan capaian indikator ini pada awal 2018 terdapat

438 kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian SPM (141,29%).

Beberapa hal yang berpengaruh pada keberhasilan pencapaian indikator ini diantaranya adalah:

1. Kesadaran dinas kesehatan kabupaten/kota semakin baik terhadap kewajiban Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan Standar Pelayanan Minimal.
2. Monitoring dan koordinasi bersama Kementerian Dalam Negeri dalam pemantauan pelaporan data SPM Bidang Kesehatan.
3. Arahan Menteri Kesehatan dalam Rakerkesnas 2017 agar PIS-PK dan Germas mendukung pelaksanaan SPM di kabupaten/kota.
4. Belum adanya batas waktu pelaporan yang ditetapkan untuk pelaporan SPM Kesehatan, sehingga pelaporan data tetap ditunggu atau diterima hingga akhir tahun

Namun adanya perubahan indikator SPM sesuai dengan Permenkes 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, menjadi tantangan terhadap pelaporan SPM di tahun mendatang. Sehingga diperlukan upaya berkesinambungan agar indikator dapat tetap tercapai di tahun berikutnya melalui (1) pendampingan dan bimbingan teknis dalam perhitungan dan penggunaan aplikasi SPM; (2) sosialisasi indikator SPM baru; dan (3) pengembangan (update) pelaporan SPM melalui Aplikasi Komunikasi Data.