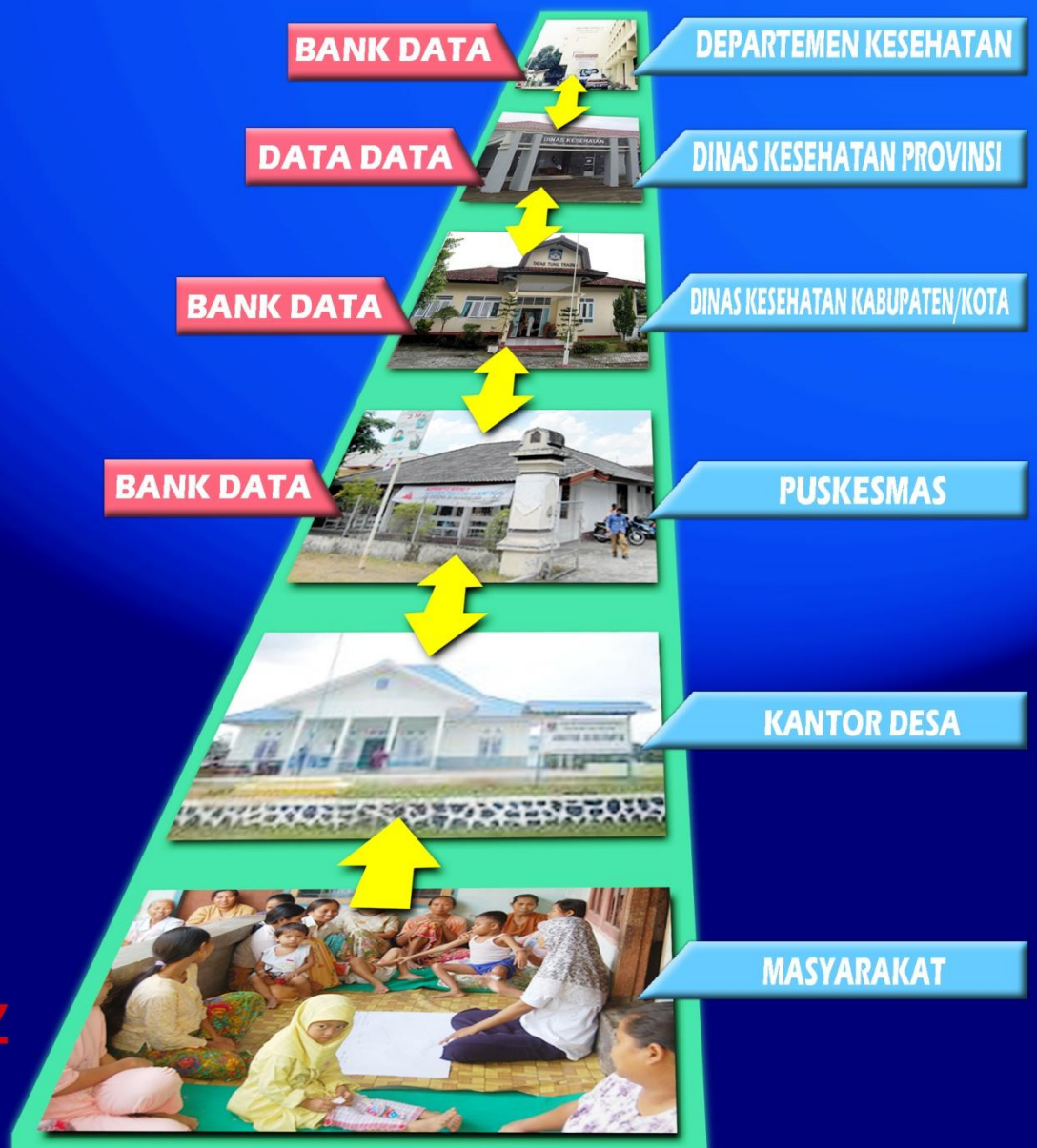


STRATEGI

PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAERAH

SIKDA "SATU PINTU"

PROPINSI NTB 2009-2011



gtz

Strategi

Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah

SIKDA "Satu Pintu"

Provinsi NTB 2009 - 2011

**DINAS KESEHATAN PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
DINAS KESEHATAN KABUPATEN / KOTA SE-NTB**

**Bekerjasama dengan
GTZ - SISKES**



gtz

SAMBUTAN

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI NTB

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan YME yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya kepada kita semua sehingga Pedoman Rencana Pengembangan SIKDA "SATU PINTU" NTB tahun 2009 – 2011 ini dapat disusun. Tersusunnya pedoman ini melalui tahapan dan proses yang cukup panjang dengan keterlibatan aktif dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/ Kota. Sebagian besar tahapan dan proses ini didukung dan difasilitasi oleh GTZ Siskes. Untuk itu kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada GTZ Siskes atas dukungan yang diberikan.

Pedoman ini berisikan tentang kesepakatan yang telah dibangun bersama antara seluruh Tim SIKDA Kabupaten/Kota di NTB berkaitan dengan pengembangan SIKDA kedepan antara lain: tujuan; manfaat; target yang ingin dicapai; strategi pengembangan yang didalamnya termasuk pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM), pengembangan dan dukungan jejaring (hardware dan software), monitoring dan evaluasi; alur data satu pintu melalui "bank data", serta rencana kerja sembilan kabupaten/ kota sebagai lampiran.

Pedoman Pengembangan SIKDA "Satu Pintu" melalui bank data di setiap institusi layanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kelengkapan, ketepatan dan kecepatan data, serta meminimalisasi frangmentasi dan variasi data di semua tingkat layanan kesehatan. Lebih jauh diharapkan sistim ini akan meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, serta alat transparansi pada publik, dan memepererat kemitraan antar sektor baik publik maupun swasta. Sehingga dengan penerapan SIKDA "Satu Pintu" diharapkan akan mempertajam perencanaan di semua tingkat layanan kesehatan, dan pengambilan keputusan didasarkan pada fakta terkini.

Kami berharap pedoman ini dapat dijadikan acuan bagi semua pihak baik di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota maupun Puskesmas.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak khususnya kepada tim SIKDA Kabupaten/Kota dan Provinsi serta tim penyusun yang telah bersungguh-sungguh menyelesaikan pedoman ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmatNya bagi kita semua, Amin

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Nusa Tenggara Barat,



Dr. H. Moch. Ismail
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 195706181987101001

DAFTAR ISI

Kata Sambutan Kepala Dinas Provinsi NTB	i
Daftar isi	iii
BAB I : PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
Dukungan GTZ – SISKES	2
BAB II : SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAERAH (SIKDA) SATU PINTU	4
Konsep SIKDA Satu Pintu	4
Karakteristik SIKDA Satu Pintu	4
Komponen SIKDA Satu Pintu	6
Harapan Pemangku Kepentingan (Stakeholders) terhadap SIKDA Satu Pintu	8
Keuntungan Satu Pintu	8
BAB II : STRATEGI SIKDA SATU PINTU	9
Kebijakan dan Strategi	9
Hasil Yang Diharapkan pada tahun 2011	10
Indikator dan Target pada tahun 2011	10
Alur Data SIKDA Satu Pintu	11
Dasar Hukum SIKDA Satu Pintu	13
Peranan Donor dan Sektor Swasta	13
BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	15
LAMPIRAN I : TEKNOLOGI YANG DITERAPKAN DALAM SIKDA SATU PINTU	16
LAMPIRAN II : SOFWARE PENDUKUNG SIKDA NTB: ASPEK TEKNIS	18
LAMPIRAN III : RENCANA PENGEMBANGAN SIKDA 2009-2011	23

Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional (SKN, 2009) mendefinisikan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) sebagai serangkaian kegiatan pengumpulan data, pengolahan dan analisis; manajemen informasi kesehatan; penelitian pengembangan kesehatan; serta aplikasi dari pengetahuan dan teknologi kesehatan. SIMKES diharapkan dapat memberikan informasi dalam proses pengambilan keputusan di berbagai tingkat administrasi, mencakup seluruh data yang berhubungan dengan kesehatan baik di sektor kesehatan maupun sektor terkait. Di dalamnya terintegrasi pengumpulan data rutin (pencatatan pelaporan) dan data non-rutin seperti hasil survey, data berbasis masyarakat, dan sensus.

Dalam beberapa dekade, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI) melalui Pusat Data Kesehatan, sebagai pusat pengolahan data, telah mengkoordinir SIMKES melalui system pelaporan terintegrasi secara nasional (SP2TP/SIMPUS). Namun demikian, meskipun banyak upaya yang telah dilakukan dalam pengembangan SIMKES, seperti pelatihan manajemen data, perubahan system Catatan dan Pelaporan (Catpor); gambaran SIMKES masih ditandai oleh banyaknya tumpang tindih system informasi yang dibuat secara parallel dengan titik akses yang berbeda, sehingga data sulit untuk dipadukan. Frekuensi pelaporan yang tidak lengkap, tidak akurat, tidak tepat waktu, dan tidak sejalan dengan program prioritas setempat; menyebabkan berbagai data tersebut tidak dapat menggambarkan kinerja program secara akurat. Data yang sangat banyak untuk dianalisis secara akurat, jenis data yang dikumpulkan terlalu banyak dan tumpang tindih, dan berjalan terpisah dengan proses pengambilan keputusan.

Pada Januari 2001, kewenangan dan tanggungjawab hampir semua pelayanan sosial, termasuk kesehatan, telah diserahkan dari tingkat nasional ke Kabupaten / Kota. Namun yang terjadi, pembuatan keputusan serta anggaran berasal dari pusat, sedangkan tanggung jawab ada di daerah, yaitu pada pengelola program serta pembuat keputusan local. Sedangkan, untuk membuat suatu keputusan yang memadai, diperlukan informasi yang relevan, yang ternyata sulit didapatkan. Secara sederhana, system yang ada tidak dapat memberikan data pada saat dibutuhkan oleh manajemen pelayanan kesehatan, terutama untuk pengambilan keputusan lokal di era desentralisasi.

Penilaian yang dilakukan oleh Tim SIKDA di 9 Kabupaten / Kota di NTB menemukan bahwa telah terjadi duplikasi yang berarti dari berbagai format data di berbagai tingkatan. Di tingkat Puskesmas, ketidak-tersediaan formulir secara teratur ditambah dengan keterampilan staff yang kurang dalam mengisi format tersebut, menyebabkan laporan tidak terisi dan tidak dapat dipertanggung jawabkan, baik ketepatan waktu maupun keakuratannya. Keterbatasan keterampilan teknis dalam analisa data, penyajian dan diseminasi data menghambat pengambilan keputusan yang *evidence-based* serta penyampaian yang terbuka ke sektor lain atau ke masyarakat umum. Data yang dikumpulkan puskesmas sangat sedikit pemanfaatannya dalam pengembangan manajemen puskesmas. Sebagian besar data dikumpulkan untuk dikirim ke tingkat yang lebih tinggi. Dan yang terpenting, waktu yang

dibutuhkan untuk mengisi buku dan formulir catpor adalah waktu yang tidak disediakan dalam rangka pelayanan yang berkualitas.

Pembagian data (*sharing*) antar staff di setiap institusi sangat tidak memadai. Informasi cenderung berada pada satu orang, sehingga memperlemah koordinasi dengan pihak lain di institusi tersebut. Sebagai ilustrasi dalam kasus ini adalah sulitnya mencari data kematian ibu dalam kaitannya dengan gerakan AKINO (Angka Kematian Ibu Nol).

SIMKES yang terjadi di NTB menggambarkan system pendataan terpisah di Depkes RI. Data di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan RS; dikirim secara terpisah ke Pusat sesuai dengan aplikasi / software program yang diberikan Pusat. Masing-masing program memiliki system pendataan sendiri (Software, aplikasi), seperti KIA, Imunisasi dan HIV/AIDS. Sistem ini hanya akan memperkuat system pelaporan vertical, sementara integrasi secara horizontal tidak tercapai. Akibatnya, informasi penting justru tidak tersedia secara luas, terutama untuk monitoring dan evaluasi, serta untuk penyiapan Laporan Tahunan Kesehatan dan Profil Kesehatan.

Tantangan lainnya di tingkat local adalah perilaku staff, kemampuan SDM dan ketersediaan anggaran. Beberapa staf menolak membuat laporan secara elektronik karena masih adanya sarana pelaporan kertas (formulir). Anggaran untuk mencetak formulir ini di beberapa tempat masih tersedia. Keterampilan komputer staff masih memprihatinkan, akibatnya data tidak tersimpan dengan baik, rusak atau hilang. Perpindahan (mutasi) staff yang begitu cepat juga mempengaruhi kesinambungan sistem, dimana staff yang sudah dilatih (komputer) digantikan oleh staff yang tidak terlatih. Hal ini merupakan inefisiensi pemanfaatan SDM dan anggaran.

Sebagai salah satu provinsi miskin di Indonesia, dan masih dalam masa transisi epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit karena gaya hidup; provinsi NTB menghadapi berbagai tantangan dalam pembuatan keputusan pengalokasian sumber daya yang terbatas untuk kesehatan. Data yang mutakhir, lengkap dan dapat dipercaya, untuk kepentingan penilaian situasi, pembuatan prioritas, dan monitoring hasil; sangat dibutuhkan oleh pengambil keputusan di berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Sayangnya, data seperti itu masih terbatas, baik ketersediaan maupun pemanfaatannya.

Dukungan GTZ-SISKES

Pada awal 2006, GTZ-SISKES membantu 10 dari 47 Puskesmas yang ada di 3 Kabupaten/Kota di Pulau Lombok (Lombok Barat, Lombok Tengah dan Kota Mataram) untuk mengembangkan SIMKES di daerah, yang selanjutnya disebut Sistem Informasi Kesehatan Daerah atau SIKDA. SIKDA yang dikembangkan dinamakan **SIKDA "Satu Pintu"**, untuk mendukung kebutuhan manajemen puskesmas dan dinas kesehatan Kabupaten/ Kota. Pada 2008, Dinas Kesehatan Provinsi memutuskan bahwa pendekatan ini diterapkan di seluruh Kabupaten/Kota di NTB dan diputuskan juga membuat suatu grand strategi yang akan mengawal proses transisi penerapan sistem baru ini secara penuh pada tahun 2011. Tim SIKDA Provinsi dan Kabupaten/ Kota telah bekerjasama menyusun grand strategi ini untuk rencana makro 3 tahunan, yang mencakup panduan, perubahan kebijakan dan strategi untuk implementasi system ini, sehingga dapat digunakan baik oleh Pusat, Provinsi maupun mitra kesehatan lainnya. Penerapan sistem "baru" ini dinilai akan berjalan baik, karena adanya komitmen yang kuat serta ketersediaan SDM dan prasarana pendukung khususnya pada tingkat kabupaten/kota. Tercatat, 96% dari seluruh Puskesmas di provinsi NTB telah dilengkapi minimal satu

komputer untuk mendukung sistem komputerisasi ini. Pihak Provinsi NTB dan GTZ SISKES telah memfasilitasi tahap awal dari proses pengembangan ini.

Berikut ini rencana strategis (Grand Strategi) pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Satu Pintu di Provinsi NTB 2009-2011.

Visi

Informasi Kesehatan Andal Provinsi NTB pada tahun 2011

Misi

- Mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Satu Pintu di provinsi NTB.
- Memberikan informasi kesehatan bermutu yang cepat, lengkap, tepat waktu, dapat dipercaya, dan dapat diakses, dalam rangka memperbaiki proses pengambilan keputusan di semua tingkatan, agar dapat memaksimalkan sumber daya kesehatan yang terbatas.

Visi dan misi di atas diuraikan dalam tujuan umum, tujuan khusus serta manfaat sebagai berikut.

Tujuan Umum

Mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan yang *evidence-based* sebagai alat pengambil keputusan dan manajemen pengembangan kesehatan.

Tujuan Khusus

- a. Mengembangkan SIKDA Satu Pintu melalui pembangunan jaringan wilayah setempat dan Bank Data di 142 Puskesmas, 10 Kab/Kota, 10 Dinas Kesehatan Kab/Kota, 5 RSUD Kab/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Rumah Sakit Provinsi.
- b. Meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan lokal dalam pengumpulan data, pengolahan, analisis, visualisasi, publikasi dan teknologi informasi.
- c. Meningkatkan kemampuan perangkat keras setempat dan system jaringan.
- d. Melembagakan metode penganggaran kesehatan melalui *Provincial Health Account* (PHA) dan *District Health Account* (DHA).
- e. Meningkatkan transparansi melalui diseminasi internal dan eksternal.

Manfaat

- Meningkatkan pemanfaatan informasi kesehatan untuk perencanaan dan penganggaran terpadu kesehatan (IHPB), perbaikan kebijakan, manajemen pelayanan kesehatan, dan monitoring dan evaluasi (monev) terpadu.

Konsep SIKDA Satu Pintu

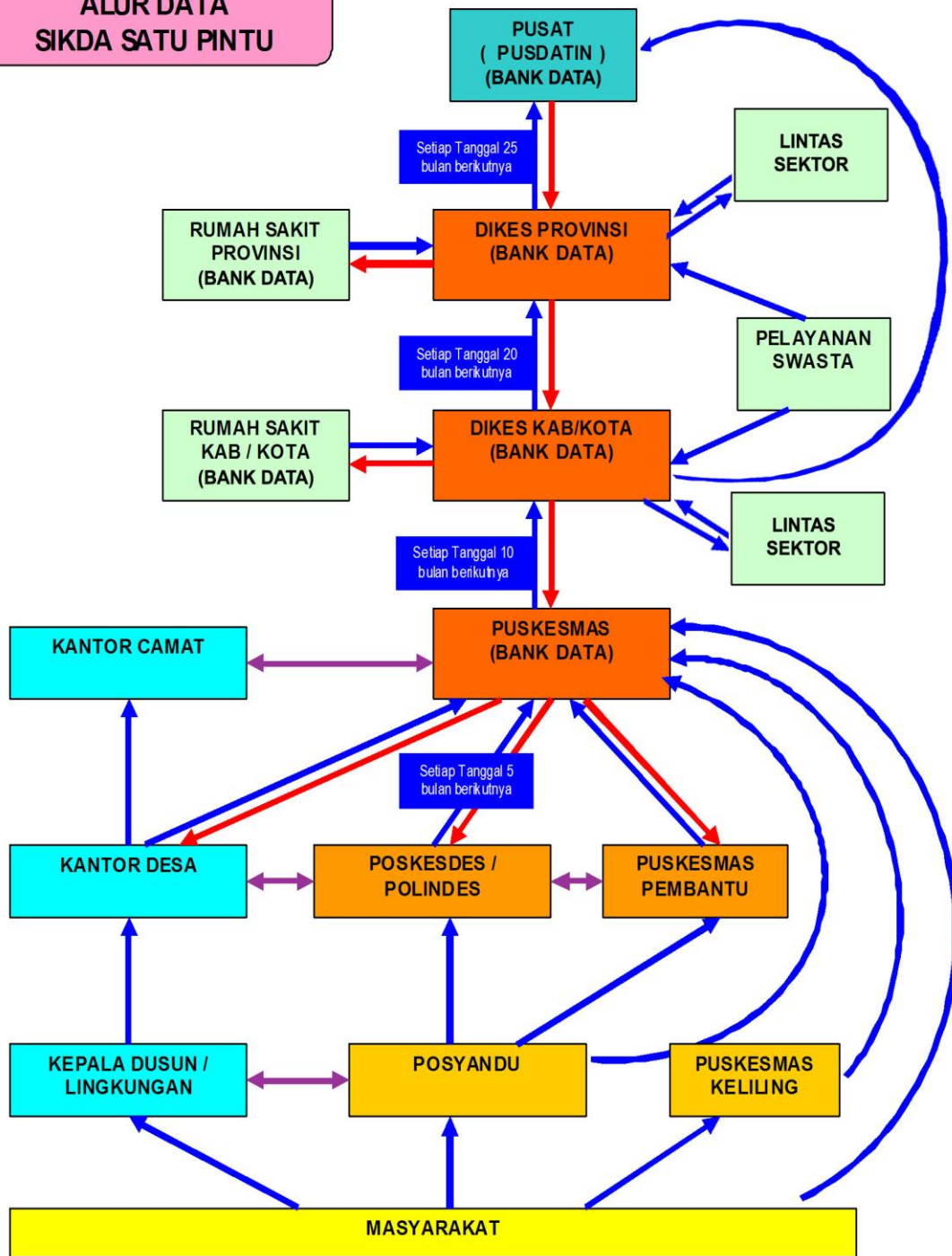
Seperti tergambar pada diagram pada halaman 7, **SIKDA Satu Pintu** merupakan sistem pendataan kesehatan yang berpusat pada sebuah bank data (Satu Pintu), dimana berisi data agregat yang berasal dari setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem ini secara bertahap akan dikembangkan menjadi suatu pusat informasi kesehatan berbasis web, dengan Kabupaten/ Kota sebagai “pintu” data masuk dan pusat akses. Ketersediaan data di satu tempat (satu pintu) akan menggantikan system yang ada saat ini dimana informasi yang terpisah hanya dapat diperoleh dari orang-orang tertentu secara hirarki. Bank data akan mengintegrasikan berbagai data yang diperlukan untuk SP2TP, PWS KIA, Penyakit Menular, Inventory system, Sistem Informasi Manajemen (SIM) Kepegawaian dan SIM keuangan.

Sistem baru ini akan membantu institusi kesehatan pemerintah (Puskesmas, Dikes Kab/Kota, Dikes Provinsi, RSUD) untuk memperbaiki manajemennya melalui penyediaan data yang dapat dipercaya dan terbaru dalam rangka pembuatan prioritas sekaligus *evidence-based* terhadap kebutuhan lokal. Sistem ini akan membantu juga penganggaran dan perencanaan terpadu kesehatan (IHPB), Monev Terpadu, koordinasi antara Puskesmas, Dikes Kab/Kota, Dikes Provinsi, RSUD dan pemberi pelayanan swasta. Sistem ini akan memberikan jawaban terhadap kebutuhan pemerintah daerah untuk keterbukaan dan kemitraan antara Pemerintah Daerah dengan sektor swasta serta masyarakat secara luas.

Karakteristik SIKDA Satu Pintu

- Menggunakan pendekatan *bottom – up*.
- Merupakan satu-satunya Sistem Informasi Kesehatan untuk semua tingkatan (Puskesmas, Dinas Kesehatan (Dinkes) Kab/Kota, Dikes Provinsi, RSUD).
- Adanya harmonisasi antara masukan (SDM, Perangkat keras, perangkat lunak, kebutuhan informasi, dan proses) dengan hasil yang diharapkan (data dan informasi).
- Meningkatnya konsultasi dan komunikasi antar staf di semua institusi kesehatan
- Adanya umpan balik baik horizontal dan vertikal untuk memperbaiki kualitas data.
- Terkoordinirnya semua data/ informasi kesehatan di semua tingkatan.
- Tersedianya sumber daya yang mendukung implementasi pengembangan SIKDA.

**ALUR DATA
SIKDA SATU PINTU**



Keterangan :
 → Alur data masuk
 ← Alur umpan balik data
 ↔ Alur koordinasi data

Komponen SIKDA Satu Pintu

A. Needs assessment

Komponen atau tahap pertama dalam pengembangan SIKDA adalah penilaian kebutuhan lokal atau *Need Assessment*. Kegiatan ini dilakukan di Puskesmas, Dikes Kab/Kota, Dikes Provinsi dan RSUD untuk menilai sarana pendukung (bangunan, keamanan), perangkat keras, keberadaan perangkat lunak, SDM untuk pengumpulan, pengolahan, analisa dan visualisasi data.

B. Sosialisasi dan Advokasi

Komponen berikutnya adalah sosialisasi dan advokasi. Tahap ini dilakukan untuk memperoleh komitmen dan alokasi sumber daya. Komitmen yang diharapkan antara lain :

- Komitmen pimpinan berbagai institusi kesehatan untuk implementasi system, supervisi SOP, dan berfungsinya Tim SIKDA.
- Tersedianya tenaga yang cukup untuk menjalankan SIKDA.
- Komitmen untuk tidak memindahkan staf SIKDA minimal dalam kurun 3 tahun.
- Dukungan dana untuk pengembangan SIKDA (perangkat keras, biaya operasional, pemeliharaan, pengembangan jaringan, dan insentif untuk anggota Tim).
- Meningkatkan kemitraan dengan pihak-pihak yang berkepentingan di sector swasta dan masyarakat umum.

C. Pengembangan SDM

1. Menetapkan Tim SIKDA di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota

- Tim SIKDA secara formal ditunjuk atau menjadi bagian dari Sekretariat Dinas Kesehatan atau bagian/ seksi khusus di Dikes Provinsi maupun Kabupaten/ Kota.
- Tim SIKDA paling sedikit terdiri dari sebuah kelompok kerja yang bertanggungjawab terhadap Bank Data, perangkat keras, perangkat lunak, pengolahan data, analisis, dan publikasi dari semua informasi kesehatan di Dikes maupun RSUD.
- Keanggotaan dari Tim SIKDA berasal dari semua unit/ program/ seksi termasuk bagian administrasi, kepegawaian, keuangan, perbekalan kesehatan dll.
- Tugas utama dan fungsi dari Tim SIKDA di semua tingkatan harus dirumuskan.
- Tim SIKDA didukung sepenuhnya oleh Kepala Dinas maupun Direktur RSUD.

2. Melakukan pelatihan sesuai kompetensi yang dibutuhkan untuk mendukung SIKDA Satu Pintu :

- Pelatihan computer sesuai peran dan fungsi staf.
- Pelatihan Perangkat Keras Minimal (komputer, *access point*, *switch*, *hub*, jaringan, antenna / tower) (lihat lampiran 1).

- Pelatihan Perangkat lunak
- Pelatihan Instalasi jaringan dan pemeliharaan
- Pelatihan pengolahan data, analisis, visualisasi, publikasi dan media.

3. Instalasi, pengorganisasian dan operasional jaringan.

- a. Pengadaan, instalasi, dan pemeliharaan perangkat keras.
- b. Pengembangan Software dan panduan penggunaannya.
- c. Pengembangan jaringan
- d. Pemeliharaan dan pengamanan jaringan
- e. Penanganan gangguan teknis tersedia
- f. SOP untuk operasional jaringan dibuat Dikes Provinsi sebagai panduan untuk menjamin bahwa semua pengguna di puskesmas, Dikes Kab/Kota, Dikes Provinsi serta RSUD dapat mengoperasikan jaringan.

D. Percontohan SOP untuk SIKDA Satu Pintu

Pada awalnya pengembangan system ini dimulai di Lombok Barat, Kota Mataram dan Lombok Tengah sebelum diluncurkan ke Kabupaten/Kota lain. Setiap Kabupaten/Kota mengawali percontohan ini di 3 atau 4 puskesmas sebagai satu pendekatan “satelit”. Puskesmas contoh dilatih dan puskesmas sekitarnya dibantu segera setelah bank data di puskesmas contoh diinstall dan berfungsi baik, dan puskesmas tersebut mempunyai kapasitas memadai menjalankannya dibawah supervisi Tim Kabupaten/ Kota. Pendekatan “satelit” dipilih untuk efisiensi, pemberdayaan dan keberlangsungan.

E. Keamanan Jaringan

Bank Data dilengkapi dengan pengamanan berlapis (*multi-level safety security*) menggunakan identitas dan password di setiap tingkatan institusi. Lebih jauh, perangkat lunak menggunakan MYSQL database dan PHP yang lebih aman dibandingkan database lainnya.

F. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring terdiri dari observasi dan bantuan teknis untuk menjamin kegiatan di setiap institusi, komitmen dan prosedur untuk menghasilkan data/ informasi berjalan sesuai rencana. Temuan positif dan negative dari monev dapat digunakan sebagai proses pembelajaran. Strategi yang digunakan di NTB antara lain bantuan teknis (*on the job training*) kepada petugas kesehatan di tempat kerjanya, kunjungan lapangan petugas menggunakan ceklis yang dikembangkan Tim SIKDA, dan Lokakarya Review setiap 6 bulan di tingkat Kabupaten / Kota untuk umpan balik input, proses dan output SIKDA.

NTB telah mengembangkan alat evaluasi (terlampir) untuk evaluasi tahunan di Dikes Provinsi, Kab/Kota, Puskesmas dan RSUD. Tujuannya untuk melihat dampak dari SIKDA Satu Pintu,

khususnya penggunaan data untuk menunjang proses perencanaan, perbaikan kebijakan untuk peningkatan alokasi anggaran serta menjawab kebutuhan sector kesehatan, dan perbaikan management harian di semua level.

Harapan Pemangku Kepentingan (Stakeholders) terhadap SIKDA Satu Pintu

Dikes Provinsi dan Kab/Kota sepakat untuk memperbaiki proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan pemanfaatan data di tingkat fasilitas pelayanan melalui SIKDA satu pintu , sebagai satu komponen penting dari reformasi di bidang kesehatan. Dikes Provinsi dan Dikes Kab/Kota mengharapkan integrasi dari data RSUD dan pelayanan swasta ke dalam SIKDA untuk memperkuat system rujukan dan memberikan gambaran yang utuh dari kondisi kesehatan di Kab/Kota maupun provinsi. Dikes Provinsi dan Kab/Kota telah menggariskan SIKDA satu pintu ini dengan komputerisasi penuh atau semi-komputerisasi untuk pemrosesan, validasi dan perbaikan kualitas data / informasi dalam laporan rutin. Seperti dalam ringkasan *Health Matrix Network, 2003, "Better Data → Better Decisions → Better Health"*.

Keuntungan Satu Pintu :

- a. Data dapat diakses karena berada dalam system.
- b. Data tidak melekat pada individu tetapi dalam system
- c. Data dan informasi dapat di-sharing.
- d. Data yang kontradiktif dapat diidentifikasi dan diperbaiki.
- e. Komunikasi dan koordinasi antar staff dan institusi berjalan baik.
- f. Tersedianya data yang lengkap, akurat, tepat waktu, untuk perencanaan, pembuatan keputusan, publikasi dan advokasi di berbagai level.
- g. Mengurangi masalah jarak dan waktu dalam pemberian informasi.
- h. Menghasilkan SDM yang terlatih dalam teknologi informasi.

Harapan pemangku kepentingan terhadap sistem ini adalah tetap memelihara dan melanjutkan komitmen yang sudah ada. Komitmen pemerintah daerah untuk pengadaan perangkat keras (komputer) perlu juga diimbangi dengan menyediakan biaya operasional manajemen data dan pengembangan kompetensi teknis staf. Kelemahan lain yang perlu diperbaiki adalah penyediaan insentif / penghargaan bagi penyelenggara SIKDA.

Hal mendesak yang perlu segera dilakukan adalah penyediaan data yang lengkap, akurat dan tepat waktu (setiap tahun) untuk mendukung IHPB , sebagai metode perencanaan kesehatan yang disepakati, dimana pada akhirnya akan dapat meningkatkan alokasi anggaran untuk program-program kesehatan prioritas. Berdasarkan analisa DHA dan PHA 2008, memperlihatkan bahwa kurang dari 20 % anggaran Pemerintah Kabupaten / Kota yang dialokasikan untuk program KIA (program prioritas).

Kebijakan dan Strategi

1. Setiap Institusi kesehatan harus memiliki sebuah Bank Data sebagai pusat manajemen informasi kesehatan. Bank Data diharapkan terbentuk di tingkat Puskesmas, Dikes Kabupaten / Kota dan Dikes Provinsi. Bank Data akan menghimpun data-data yang berasal dari jejaring puskesmas, dikes kab/kota serta dikes provinsi, baik dari RS maupun pelayanan swasta.
2. SIKDA Satu Pintu akan dikembangkan secara bertahap menggunakan puskesmas contoh, kemudian bergulir ke puskesmas sekitarnya di wilayah kabupaten / kota tersebut, sehingga pada tahun 2011 semua puskesmas sudah menjalankan sistem ini secara penuh.
3. Pengembangan SIKDA secara bertahap dan berkelanjutan disesuaikan kemampuan kabupaten / kota, dan mengikuti grand strategi yang telah dikembangkan dan disepakati oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota serta Dinas Kesehatan Provinsi.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi harus memiliki sistem data berbasis web sehingga data dapat diakses dengan lebih cepat dan mudah.
5. Untuk mengembangkan SIKDA Satu Pintu diperlukan komitmen sungguh-sungguh dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi serta Rumah Sakit Kabupaten/Kota. Bentuk komitmen antara lain dalam penyediaan anggaran untuk SIKDA, pelatihan SDM, insentif SDM, penyediaan perangkat keras, serta sarana pendukung lainnya (listrik, pengamanan jaringan).
6. Dukungan pembiayaan untuk SIKDA perlu disetujui oleh Bupati/Walikota dan dimasukkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), master plan / Renstra Kabupaten, Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota; dalam rangka menjamin keberlangsungan dan implementasi dari SIKDA.
7. Data / informasi harus divalidasi terlebih dahulu oleh setiap bagian / program, sebelum di-umpan balik atau publikasikan di masing-masing tingkatan bank data.
8. SIKDA Satu Pintu di Provinsi NTB merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari program pendataan, CBIS, HRMIS, Data Keuangan, dan sistem terkait lainnya.
9. SIKDA NTB (aplikasi software beserta manual) telah disusun dan kembangkan oleh staff profesional yang memiliki keterampilan dan pengetahuan teknologi informasi, statistik kesehatan, epidemiologi, administrasi kesehatan, farmasi dan kesehatan lingkungan. Karena itu sistem ini handal untuk menjawab tantangan pendataan kesehatan yang spesifik dan aplikasi ini fleksibel untuk penyempurnaan sesuai kebutuhan program yang semakin meningkat. Sistem ini akan digunakan oleh seluruh tenaga kesehatan, pemerintah daerah dan pusat serta masyarakat.
10. Perlu diberikan penghargaan bagi pengelola SIKDA dan merekrut tenaga fungsional ke dalam Tim SIKDA.

Hasil Yang Diharapkan pada tahun 2011

- Adanya Bank Data yang berfungsi baik di setiap Institusi kesehatan (Puskesmas, Dikes Kab/Kota, Dikes Provinsi, RSUD) yang dapat di-share, di-import, dan export datanya secara horizontal dan vertical.
- Adanya Tim SIKDA yang di-SK-kan pimpinan Institusi kesehatan (Puskesmas, Dikes Kab/Kota, Dikes Provinsi, RSUD) di 10 Kabupaten/Kota dan Provinsi.
- Tersusun dan terlaporkannya SP2TP yang terkomputerisasi, Profil Kesehatan dan Laporan Tahunan yang lengkap, tepat waktu dan akurat dari 142 Puskesmas, 10 Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan Dikes Provinsi.
- Terbangunnya kapasitas / kemampuan lokal di tiap Kabupaten / Kota (Dikes dan RSUD) dan Provinsi (Dikes dan RSUD), untuk pemrosesan data, umpan balik, analisis, visualisasi dan publikasi data.
- Terbangunnya kapasitas lokal di setiap Kabupaten / Kota (10 Dikes dan 6 RSUD) dan provinsi yang dibutuhkan untuk penanganan perangkat keras serta sistem jaringan.
- *Provincial Health Account* (PHA) dan *District Health Account* (DHA) dilembagakan di Dikes Provinsi dan Kabupaten / Kota.
- Masyarakat dapat mengakses informasi kesehatan secara teratur di 10 Kabupaten / kota dan provinsi melalui suatu website.
- Masyarakat dapat mengakses laporan kesehatan secara teratur di 10 Kabupaten / kota dan provinsi berkaitan dengan AKINO dan JAMKESMAS melalui website dan media lokal.
- Tersedianya data rujukan dan rujukan balik yang akurat di setiap institusi kesehatan.

Indikator dan Target pada tahun 2011

- Sebanyak 80% dari anggaran pengembangan SIKDA (software, hardware, dan SDM, pemeliharaan, operasional) dialokasikan di APBD (Provinsi dan kabupaten / Kota) maupun APBN.
- Sebanyak 100% Puskesmas, Dikes Kab/Kota, Dikes Provinsi dan RSUD memiliki Bank Data untuk meng-import, menyimpan dan meng-eksport data baik vertical maupun horizontal.
- Pengambilan keputusan, siklus perencanaan dan manajemen didasarkan pada data dan informasi yang berasal dari Bank Data.
- Laporan SP2TP, Profil Kesehatan dan Laporan Tahunan tersusun dan terlaporkan secara lengkap, tepat waktu, dan akurat; dari Puskesmas, Dikes Kab/Kota dan Dikes Provinsi.
- Laporan mingguan kasus/KLB, data / laporan program khusus lainnya secara bertahap diintegrasikan ke bank data untuk kepentingan analisa situasi.
- Tim SIKDA di 10 Kab/Kota, 6 RSUD, dan Provinsi mampu melanjutkan pengembangan SIKDA secara mandiri.
- Data PHA dan DHA dipublikasikan setiap tahun di media lokal dan di setiap website Kab/Kota serta provinsi.

- Data kematian ibu, kematian bayi, gizi buruk dan 10 penyakit terbesar dipublikasikan secara teratur melalui media lokal dan website di 10 Kab/Kota serta Provinsi.

Alur Data SIKDA Satu Pintu

Alur data dimulai dari Desa kemudian puskesmas, Kabupaten, Provinsi sampai tingkat Pusat. Kabupaten / Kota dapat mengirim data langsung ke tingkat Pusat. Institusi kesehatan di berbagai level (Puskesmas, Dikes Kab/Kota, Dikes Provinsi dan RSU) mempunyai bank data yang ditangani oleh “*Pengelola SIKDA*” yang bertanggung jawab penuh hanya untuk pengolahan dan manajemen data.

Tingkat Puskesmas

Alur data di dalam gedung puskesmas :

- Puskesmas yang memiliki lebih dari 4 Komputer dapat mengentry sendiri datanya (data individu) dari semua unit pelayanan, dengan software yang sudah diinstall.
- Puskesmas dengan 2 sampai 4 komputer meng-entry hanya data agregat, karena dengan jumlah computer sebanyak itu tidak akan memadai untuk meng-entry data individual, dalam masa jam kerja.
- Bagi puskesmas yang sama sekali belum mampu melakukan entry data, proses pengentri-an dapat dilakukan oleh Kabupaten / Kota, yaitu data agregat; sehingga sejak **Januari 2010**, semua data dari semua puskesmas telah terkomputerisasi di Kabupaten/Kota.
- Semua data yang di-entry puskesmas, oleh petugas SIKDA Puskesmas, kemudian dikirim / diinformasikan ke pemegang program untuk validasi input data, umpan balik dan koordinasi. Validasi data dapat dilakukan saat minilokakarya Puskesmas.
- Data/informasi final (yang sudah divalidasi pemegang program) dikirim (di-share) ke unit horizontal (lintas program puskesmas) menggunakan LAN system, dan ke Pengelola SIKDA di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan CD, flash disk, email , atau website.
- Dalam proses pengembangan SIKDA, puskesmas yang masih manual akan menyerahkan hardcopy kepada masing-masing program di dinas kesehatans esuai dengan jadwal yang telah disepakati.
- Data harus sudah masuk di Kabupaten / Kota paling lambat **tanggal 10** bulan berikutnya.
- Tim Analisis data kemudian membuat visualisasi data untuk pimpinan serta stakeholder di tingkat kecamatan.

Alur data di luar gedung Puskesmas :

- Informasi vital seperti kelahiran dan kematian dikirim / diinformasikan masyarakat ke kepala dusun untuk kemudian dikirim ke kepala desa.
- Informasi tersebut bersama dengan informasi lain (data kegiatan posyandu) direkam juga oleh petugas kesehatan di Polindes/Poskesdes/Pustu. Petugas kemudian mengirim informasi tersebut secara mingguan ke puskesmas untuk data entry.

- Pengiriman data dari jaringan puskesmas (Polindes/Poskesdes/Pustu/Puskel) ke Puskesmas paling lambat **tanggal 5** bulan berikutnya.
- Data Posyandu (dari Tim Posyandu Puskesmas) di-entry **setiap hari** segera setelah tim posyandu kembali ke puskesmas, baik data individu maupun agregat.

Tingkat Kabupaten

- Pengelola SIKDA di Dikes Kab/Kota yang bertanggung jawab terhadap Bank Data menerima data dalam bentuk softcopy atau elektronik dari Puskesmas.
- Data kemudian di-entry / transfer menggunakan software yang sudah ditentukan ke computer server (Bank Data) di Dikes Kab/Kota. Data tersebut kemudian dapat diakses oleh semua program melalui computer LAN.
- Selain entry data puskesmas oleh Pengelola SIKDA Kab/Kota, entry data dapat dilakukan juga oleh pemegang program terkait di Kab/Kota. Data yang di-entry oleh pemegang program ini adalah hanya data dari tingkat Kabupaten/Kota dan jaringannya (RS Kabupaten, Klinik, Pelayanan swasta), kemudian mengirimnya ke Bank Data melalui LAN system. Pengiriman data dari jaringan SIKDA tingkat Kabupaten / Kota (RS, Klinik, pelayanan swasta) ke Dikes Kabupaten/Kota paling lambat setiap **tanggal 10** bulan berikutnya.
- Tidak ada entry data langsung dari Puskesmas di Kabupaten / Kota. Namun, pada tahap awal, untuk puskesmas yang sama sekali belum mampu melakukan entry data (karena tidak adanya sarana), masing-masing program di Dikes Kabupaten/kota dapat membantu meng-entry data tersebut di Kab/Kota dalam bentuk data agregat.
- Setelah data puskesmas masuk bersama data tingkat kabupaten / kota beserta jaringannya, Pengelola SIKDA akan mengirim balik data ke setiap program untuk divalidasi lebih lanjut. Data final (yang sudah divalidasi oleh pemegang program) dikirim ke provinsi, pemda dan pusat.
- Data harus masuk di Provinsi paling lambat **tanggal 20** bulan berikutnya.
- Data terpilih dari Bank Data kemudian dianalisis, divisualisasi, diinformasikan / dipublikasi oleh Tim SIKDA Kabupaten / Kota.

Tingkat Provinsi

- Prosesnya sama dengan tingkat Kabupaten / Kota : Pengelola SIKDA Provinsi menerima data dari Dikes Kab/Kota dengan flash disk, CD, melalui e-mail atau website.
- Pengelola SIKDA provinsi mentransfer data Kab/Kota ke server (Bank Data) menggunakan software provinsi dan kemudian semua program di provinsi dapat mengakses data tersebut melalui LAN system (computer) yang ada di masing-masing program.
- Selain entry data Kabupaten/Kota oleh Pengelola SIKDA Provinsi, entry data dapat dilakukan juga oleh pemegang program terkait di Provinsi. Data yang di-entry oleh pemegang program ini adalah hanya data dari tingkat provinsi dan jaringannya (RS Provinsi, Klinik, Pelayanan swasta), kemudian mengirimnya ke Bank Data melalui LAN

system. Pengiriman data dari jaringan SIKDA tingkat Provinsi (RS, Klinik, pelayanan swasta) ke Dikes Provinsi paling lambat setiap **tanggal 20** bulan berikutnya.

- Tidak ada entry data langsung dari Kabupaten/Kota di provinsi. Mulai Januari 2010, provinsi hanya menerima **data lengkap** dari Kabupaten/Kota. Ketidak-lengkapan data Kabupaten/Kota (puskesmas belum mengirim / mengentry) akan ditangani oleh Kabupaten/Kota bersangkutan.
- Setelah data Kab/kota masuk bersama data tingkat provinsi beserta jaringannya, Pengelola SIKDA akan mengirim balik data ke setiap program untuk direview / divalidasi. Data final (yang sudah divalidasi oleh pemegang program) dikirim ke Depkes pusat (setiap **tanggal 25** bulan berikutnya), sharing ke Pemda atau ke masyarakat umum.
- Data terpilih dari Bank Data kemudian dianalisis, divisualisasi, diinformasikan / dipublikasi oleh Tim SIKDA Provinsi.

Dasar Hukum SIKDA Satu Pintu

Pengembangan SIKDA Satu Pintu didasarkan pada aturan berikut :

- UU Nomor 22/1999 tentang Desentralisasi dan UU Nomor 32/2004 yang mengidentifikasi bahwa sector kesehatan adalah sector yang di-desentralisasi, sehingga pemerintah daerah bertanggung jawab untuk pengembangan sector kesehatan.
- Keputusan Menkes RI No. 63/MENKES/SK/II/81 tanggal 18 February 1981 tentang implementasi SP2TP.
- Keputusan Dirjen Binkesmas No. 590/BM/DJ/INFO/V/96 tanggal 10 Mei 1996 tentang penyederhanaan SP2TP.
- Strategi Utama Menkes no 3 – target ke 14, yang menggambarkan fungsi SIK berdasarkan data dari seluruh Indonesia yang dikoordinir oleh PUSDATIN.
- Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2009, yang menekankan tanggungjawab serta penentuan SIKNAS dan SIKDA.
- Rencana Jangka Menengah Kesehatan dan Rencana Tahunan Kesehatan Tahun 2010 Provinsi NTB.

Peranan Donor dan Sektor Swasta

Pengembangan dan penguatan SIKDA di NTB sedang berlangsung. Grand Strategi ini telah dikembangkan bersama-sama dengan Tim Kabupaten/Kota dan Provinsi. Kedepan, donor/NGO atau sector swasta yang tertarik mengembangkan SIKDA di NTB diharapkan mendukung pengembangan SIKDA satu pintu ini sehingga tidak terjadi fragmentasi data di semua tingkatan. Database berikut yang perlu dikembangkan :

1. Sistem Informasi Program (kombinasi SP2TP dengan program dasar lainnya)
2. Sistem Informasi Rumah Sakit
3. Sistem Surveilans Terintegrasi (CDC)
4. Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)
5. Sistem Informasi Obat
6. Sistem Informasi Kepegawaian (HRMIS)
7. Sistem Inventori berbasis komputer (CBIS)
8. Sistem Informasi Litbang dan Teknologi (JPPKN)

9. Sistem yang ada di sector terkait : BKKBN, Pertanian, dll.

Dukungan pemerintah Jerman memfasilitasi Sistem 1,2 dan 6 melalui proyek GTZ SISKES, system 7 oleh Proyek EPOS.

Kesimpulan

Ketersediaan data/informasi yang lengkap, dapat dipercaya, akurat, tepat waktu dan dapat diakses, akan dapat memperbaiki manajemen pelayanan kesehatan di berbagai tingkatan. Sistem Informasi yang baik akan dapat (1) mengurangi hambatan akses informasi yang hirarki bagi semua pihak di berbagai level pelayanan kesehatan, (2) memperkecil fragmentasi data, (3) menciptakan "Bank Data" di dalam system, dan (4) mendukung koordinasi dan umpan balik data secara horizontal dan vertical. Menurut WHO (2003), suatu system informasi yang standard dan inklusif di semua tingkatan akan memberikan kontribusi bermakna terhadap perbaikan manajemen kesehatan secara komprehensif sehingga tanggap terhadap kebutuhan local. Heywood et al (1994, hal 69) menambahkan bahwa penggunaan informasi untuk memberikan umpan balik, merupakan penghargaan dan dukungan bagi staf bawahan dalam perbaikan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan semangat ini, Grand Strategy SIKDA Satu Pintu yang telah disusun / dikembangkan oleh perwakilan Dikes Kab/Kota, provinsi dan dibantu GTZ-SISKES selama kurun 2006-2009, diniatkan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan terutama pelayanan kepada masyarakat miskin. Sistem ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kinerja program terkait dengan standar mutu dari pelayanan kesehatan di berbagai tingkatan.

Rekomendasi

Budaya informasi seharusnya ditularkan ke semua petugas kesehatan di berbagai tingkatan, sehingga data digunakan untuk pemecahan masalah sehari-hari. Lebih banyak data yang digunakan, akan lebih baik lagi jika data akurat tersedia setiap saat.

Kesepakatan antara Depkes RI, Dikes Provinsi dan Dikes Kab/Kota untuk mengurangi pengumpulan data yang tidak perlu di tingkat puskesmas.

Pengembangan SIKDA Satu Pintu memerlukan komitmen dalam bentuk Keputusan Gubernur atau Bupati/Walikota. Setidaknya ada 10 keputusan yang diperlukan : alokasi anggaran untuk perangkat keras, pengembangan software dan pemeliharaan, SDM (pengembangan, kompetensi, / *right person in the right place*); pemeliharaan system; *punishment and incentives*; dan penerapan total cakupan SIKDA di provinsi NTB.

Rencana Sistem Kesehatan Daerah (SKD), Rencana Jangka Menengah Kesehatan di provinsi NTB, dan 10 keputusan di atas perlu dimasukkan dalam komitmen untuk melanjutkan implementasi SIKDA Satu Pintu, sebagai strategi dasar untuk meningkatkan dan memperkuat system kesehatan di NTB.

Jejaring antar para pihak yang mempunyai pengalaman dalam SIKDA perlu ditetapkan / dilembagakan di provinsi sebagai tenaga ahli yang akan membantu pengembangan SIKDA di Provinsi NTB.

Pengembangan SIKDA "Satu Pintu" di NTB dilakukan secara bertahap dengan memanfaatkan perkembangan informatika komputer. Perkembangan system ini merupakan kombinasi dari beberapa input: (1) sumber daya manusia, (2) hardware, (3) software, (4) informasi yang dibutuhkan, (5) proses, (6) terakhir dan paling penting adalah komitmen para pengambil keputusan dalam setiap institusi untuk mendapatkan data dan informasi yang bermanfaat.

Ketersediaan komputer dan daya listrik pada setiap puskesmas akan menentukan sistim yang diterapkan apakah kumputerisasi penuh atau semi komputeisasi. Puskesmas dengan jumlah komputer lebih dari 4 unit akan melakukan komputerisasi data individu. Puskesmas dengan jumlah komputer 2 – 4 unit akan mengentry hanya data agregat saja baik untuk dalam gedung maupun luar gedung seperti Puskesmas Pembantu, Polindes, Poskesdes, dan Posyandu

Untuk mendukung penerapan Bank Data, DinKes provinsi mengembangkan software yang dapat digunakan pada tingkat puskesmas, kabupaten/kota, provinsi, dan rumah sakit untuk mendukung system pelaporan "Satu Pintu" yang juga dipermudah dengan dukungan implementasi Local Area Net Work (system LAN). Sistem ini memungkinkan terjadinya sharing data dan informasi secara horizontal antar bagian dalam satu instansi. Data dan Informasi juga dapat di share vertikal kepada pusat, pemerintah daerah dan masyarakat melalui website serta email.

Dibawah naungan SIKDA "Satu Pintu", data dikirim ke Bank Data, kemudian para pihak yang berkepentingan dapat mengakses dengan membuka software yang ada. Data tersebut misalnya Data Keuangan (SAI and SABEN), District Health Account (DHA), SDM (HRMIS), inventori (CBIS), Informasi management obat, serta software lain yang mungkin dikembangkan dimasa depan.

Software ini dapat digunakan secara bebas untuk kepentingan masyarakat dan tidak diperjual belikan untuk kepentingan individu/ lembaga tertentu. Kota Mataram dan Kabupaten Lombok Barat telah berkembang terlebih dahulu dengan mengadopsi software Ngawi sebelum software NTB dibuat. Namun kedua kabupaten tersebut telah sepakat untuk memodifikasi software masing-masing pada tingkat kabupaten/kota dan mengharmonisasikannya dengan software provinsi NTB.

Spesifikasi

SIKDA dengan sistim data "Satu Pintu" membutuhkan dukungan pada setiap lembaga dengan hardware dan LAN system pada tingkat Puskesmas, DiKes Kabupaten/ Kota, DinKes propinsi, serta rumah sakit dengan spesifikasi minimal seperti tertera dibawah ini:

1. Server:

- Processor: Pentium IV direkomendasikan dengan dual-processor
- SCSI model
- RAM: 1 GB
- Hard disk: 40 GB
- 1 back-up data storage
- CDRW

1 unit di setiap institusi

2. Client –Workstation

Processor Pentium IV

RAM : 256MB

Hard disk: 40GB

CDRW

USB port

Modem, Network support: 10/100Mbps

Fire wire port

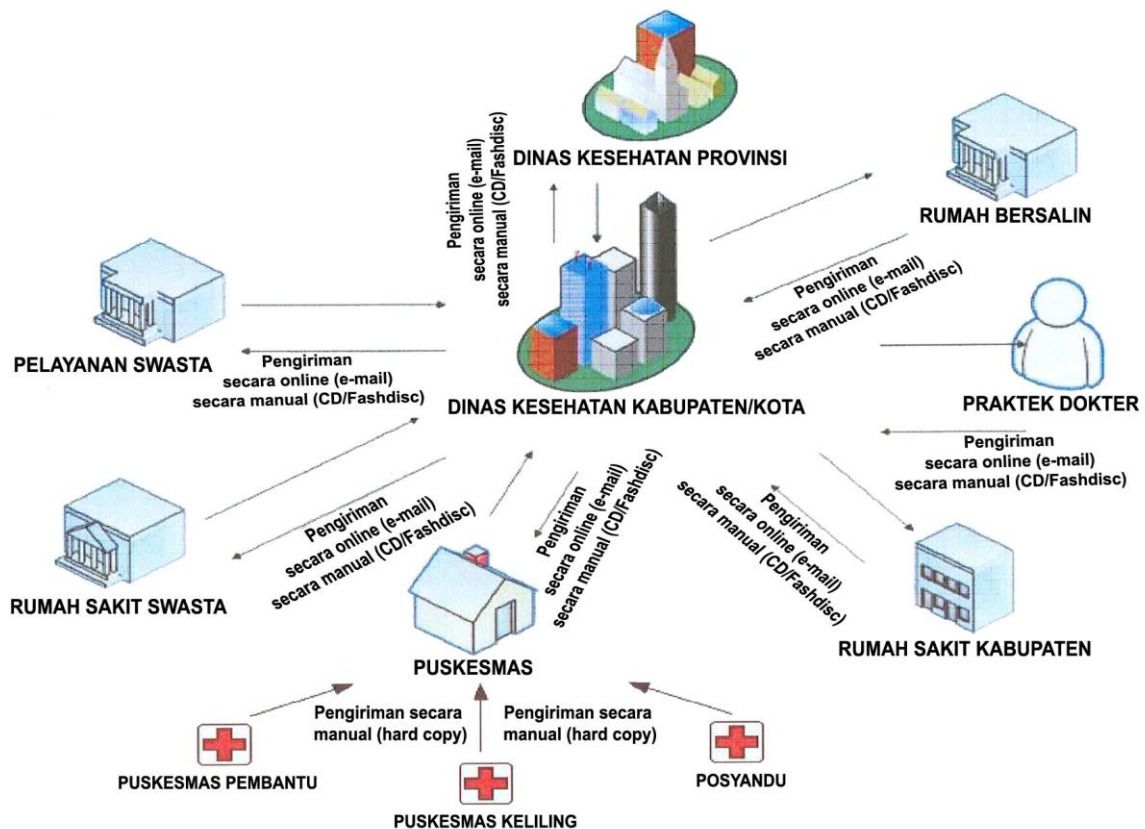
Support Wireless connection

VRAM: 64MB

Jumlah unit yang dibutuhkan pada tingkat Puskesmas:

- Puskesmas coordinator 1 unit
- Registrasi 1 – 2 unit (tergantung jumlah kunjungan pasien)
- Data Bank 1 unit
- Pharmacy 1 unit
- Polyclinic 1 unit
- Kesehatan Ibu dan Anak I unit
- Hub 1 unit
- Network support 10/100Mbps
- 8 ports

Dibawah adalah gambaran SIKDA dengan sistim “Satu Pintu” secara keseluruhan.



Untuk menjawab tuntutan kebutuhan akan informasi yang cepat, tepat dan reliable, maka Dinas Kesehatan Provinsi NTB atas dukungan GTZ SISKES mengembangkan sebuah perangkat lunak pengumpulan dan pengolahan data. Perangkat lunak tersebut dirancang sedemikian rupa sehingga dapat digunakan pada semua level mulai dari Pustu/ Polindes, Puskesmas, DiKes Kabupaten/ Kota dan Dikes Provinsi.

Spesifikasi teknis

Desain perangkat lunak ini juga dibuat berdasarkan kegiatan dan format-format yang memang sudah digunakan selama ini, sehingga menjadikan perangkat lunak ini sangat “user-friendly”. Dari segi teknis, semua bahan baku pembuatan perangkat lunak ini adalah “open source” sehingga tidak akan menimbulkan issue lisensi di kemudian hari.

Beberapa spesifikasi teknis perangkat lunak sistem informasi manajemen kesehatan yang dikembangkan di NTB adalah sebagai berikut:

Web-based dengan menggunakan PHP dan Javascript

Penggunaan web-based ini adalah untuk mengantisipasi kecendrungan dimasa yang akan datang dimana komunikasi data lebih banyak menggunakan internet. Alasan lainnya adalah bahwa penggunaan internet sangat mudah dan membutuhkan dana yang relatif sedikit, misalnya biaya untuk hosting internet dan langganan internet jauh lebih murah dibandingkan dengan membangun infrastruktur khusus untuk komunikasi data.

PHP adalah sebuah bahasa pemrograman yang digunakan untuk pemrograman di website. PHP ini adalah sebuah produk bahasa server-based sehingga relatif lebih aman dibandingkan pemrograman menggunakan client-based seperti Javascript. Namun demikian untuk meningkatkan performance, gabungan antara PHP dan Javascript dapat menjadi sangat menguntungkan.

Menggunakan Apache sebagai web server

Apache adalah sebuah software web server yang sangat terkenal dan yang lebih penting adalah handal dan gratis. Kombinasi PHP dengan Apache sudah sangat umum digunakan karena terbukti keduanya saling mendukung.

Saat ini kami sedang mengevaluasi sebuah webserver keluaran baru yang diklaim oleh pembuatnya lebih ringan dan lebih handal dari Apache, meskipun pada saat ini kami cukup puas dengan kinerja Apache.

Backend database menggunakan MySQL Server

MySQL adalah produk open source untuk pengolahan data yang sangat handal. Kapasitas penyimpanan data yang menyentuh bilangan “terabyte” sangat sesuai untuk kebutuhan pengelolaan data pelayanan publik seperti puskesmas yang setiap hari bertambah banyak. Kombinasi Apache – PHP – MySQL adalah trias yang sampai saat ini paling banyak digunakan di

server web di seluruh dunia. Dengan demikian penggunaan trias ini akan memudahkan bagi sistem informasi kesehatan untuk dipublikasikan di internet

Platform (Operating-system) independent

Karena dibuat menggunakan PHP yang berbasis web, perangkat lunak ini tidak tergantung pada satu jenis platform tertentu. Artinya bahwa perangkat lunak ini dapat dijalankan pada hampir semua jenis operating system yang ada. Sampai saat ini, perangkat lunak ini sudah diuji dengan menggunakan dua Platform yang berbeda, yaitu Linux, sebuah operating system open source yang gratis, dan windows, operating system komersial. Keduanya berjalan tanpa masalah. Namun demikian untuk alasan ketangguhan dan keamanan, kami lebih cenderung menggunakan Linux sebagai server. Untuk Linux, semua distro dapat digunakan. Namun demikian distro yang dianjurkan untuk server adalah Ubuntu Server, Fedora Core, atau Cent OS.

Tidak membutuhkan spesifikasi komputer yang tinggi

Selama komputer dapat terhubung ke jaringan baik internet maupun intranet, spesifikasi komputer klien tidak terlalu relevan. Artinya bahwa semua spesifikasi komputer dapat digunakan sebagai klien. Dengan demikian komputer yang ada saat ini dapat digunakan tanpa harus membeli yang baru

Tidak membutuhkan software tambahan yang memerlukan dana tambahan

Satu-satunya software yang dibutuhkan oleh klien adalah web browser yang semuanya dapat diperoleh secara gratis seperti Firefox, Opera, Seamonkey, internet explorer dll. Kami menganjurkan untuk menggunakan Mozilla Firefox sebagai web browser lengkap dengan plug in flashplayer.

Sistem ini memungkinkan diterapkannya sistem "Data Satu Pintu".

Masalah Hak Akses

Pada dasarnya semua orang dapat mengakses sistem ini. Tetapi untuk alasan keamanan, sistem dilengkapi dengan username dan password yang akan menentukan hak akses pengguna. Misalnya seorang petugas loket dapat menambah data keluarga, dapat mengirim pasien ke bagian yang diperlukan seperti BP, Gigi, KIA, dll. Namun demikian petugas loket tidak akan dapat mengakses resource yang diperuntukkan untuk petugas lain seperti memberi terapi (diperuntukkan untuk dokter/perawat/bidan di ruangan perawatan). Untuk administrator jaringan, hak aksesnya istimewa karena dapat mengakses semua resources yang ada termasuk melakukan modifikasi database sesuai kebutuhan.

Informasi yang dapat diperoleh dari Software SIKDA NTB

A. INFORMASI PELAYANAN DALAM GEDUNG (Level Puskesmas ke bawah)

- 1.Register Harian Loket
- 2.Register Pelayanan Ibu Nifas
- 3.Register Harian BP
- 4.Register Pelayanan Ibu Hamil
- 5.Register Pelayanan Ibu Bersalin
- 6.Register Harian Poli Gigi
- 7.Register Pelayanan Neonatus

8. Register Rawat Inap
9. Register Pengeluaran Obat Harian
10. Register Resep
11. Register Kunjungan dan Setoran
12. Register Kunjungan Lab
13. Pencatatan KB
14. Rekapitan Rawat Inap
15. Rekapitan Pelayanan Ibu Bersalin
16. Rekapitan Pelayanan Ibu Nifas
17. Rekapitan Pelayanan Ibu Hamil
18. Rekapitan Kunjungan Neonatus
19. Rekapitan Pelayanan Laboratorium
20. Rekapitan Pelayanan Imunisasi Bayi
21. Rekapitan Pelayanan Imunisasi WUS
22. Rekapitulasi Kegiatan Keluarga Berencana
23. Jumlah Kunjungan Per Diagnose Per Umur Per Sex
24. Jumlah Kunjungan Berdasarkan Diagnosa
25. Kepesertaan JAMKESMAS pusat dan NTB

B. INFORMASI KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

26. Data Dasar Posyandu
27. Data Dasar Puskesmas
28. Data Dasar Dana Sehat
29. Data Dasar Pos UKK
30. Data Dasar Saka Bhakti Husada
31. Data Dasar Toga
32. Data Dasar POD/WOD
33. Data Dasar Poskestren
34. Data Dasar Poskesdes
35. Data Persekolahan (Dokcil/KKR)
36. Data Persekolahan (Sekolah yg memiliki ruang UKS)
37. Data Persekolahan (Sekolah yg memiliki guru UKS)
38. Data Persekolahan (Sekolah yg memiliki Sarana Air Bersih)
39. Data Persekolahan (Sekolah yg memiliki kantin)
40. Data Persekolahan (Sekolah yg telah melaks penjarangan)
41. Data Persekolahan (Sekolah yg memiliki SAB)
42. Data Persekolahan (Sekolah yang telah melaksanakan UKS)
43. Pemantauan PHBS Tatanan Institusi Kesehatan
44. Pemantauan PHBS Tatanan Institusi Pendidikan
45. Rekapitan Strata Sekolah (SD Sederajat)
46. Rekapitan Strata Sekolah (SMP Sederajat)
47. Rekapitan Strata Sekolah (SMA Sederajat)
48. Pemantauan PHBS Tatanan Institusi Tempat Kerja
49. Pemantauan PHBS Tempat-Tempat Umum (Pasar)

- 50.Pemantauan PHBS Tempat-Tempat Umum (Tempat Ibadah)
- 51.Pemantauan PHBS Tempat-Tempat Umum (Warung Makan)
- 52.Pemantauan PHBS Tataan Rumah Tangga Sehat
- 53.Laporan Penyuluhan Kesling di Sarana Ibadah
- 54.Laporan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- 55.Laporan Bulanan IS dan Kaportisasi
- 56.Laporan Bulanan Klinik Sanitasi

C. INFORMASI PENGOBATAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT

- 57.Rekapan Pelayanan Imunisasi Bayi
- 58.Rekapan Pelayanan Imunisasi WUS
- 59.Laporan Bulanan P2 ISPA Nakes
- 60.Laporan Bulanan P2 ISPA oleh Kader
- 61.Laporan Bulanan Program P2 TB Paru
- 62.Laporan Diare Puskesmas
- 63.Laporan Bulanan Imunisasi
- 64.Laporan DBD
- 65.Laporan Malaria

D. INFORMASI PELAYANAN KESEHATAN

- 66.Laporan Bulanan LB 1
- 67.Laporan Bulanan LB 3
- 68.Laporan Bulanan LB 4
- 69.Laporan 10 Besar Penyakit
- 70.Laporan Utilisasi pelayanan Kesehatan

E. INFORMASI PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA

- 71.Laporan Penimbangan Balita (F3-SKDN)
- 72.Laporan Penimbangan Balita (F3-GIZI)
- 73.Laporan PWS KIA (Ibu)
- 74.Laporan PWS KIA (Anak)
- 75.Laporan Kegiatan Maternal
- 76.Laporan Kegiatan Neonatal
- 77.Laporan Kegiatan Bayi (29 hr- 1 th)
- 78.Laporan Kegiatan Balita (1 - 5 th)

F. MANAGEMEN KEUANGAN

- 79.Register Kunjungan dan Setoran

G. MANAGEMEN OBAT

- 80.Sepuluh Besar Pemakaian Obat
Perlu diintegrasikan dengan HRMIS
- 81.Laporan Bulanan (LB 2) – LPLPO

H. MANAGEMEN SUMBER DAYA MANUSIA

- 82. Riwayat Hidup Pegawai
- 83. Data Pegawai menurut posisi, pendidikan, dan gender
- 84. DUK
- 89. Laporan tahunan staff puskesmas (LT2)
- 90. Laporan tahunan staff Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota
- 91. laporan tahunan staff Dinas Kesehatan provinsi NTB
- 92. Liburan panjang pegawai

I. SARANA FISIK

- 93. Laporan Tahunan Nama dan Alamat Puskesmas (LT1)
 - 94. Laporan Tahunan Kondisi Fisik Sarkes (LT3)
- Perlu diintegarsikan dengan CBIS

J. Inventory alat

Jenis laporan yang ada disini akan terus bertambah sesuai dengan kebutuhan.

**RENCANA PENGEMBANGAN SIKDA 2009-2011
KOTA MATARAM**

No	Rencana Kegiatan Pengembangan SIKDA	Rincian	Volume	Rencana Pelaksanaan			Sumber Dana
				2009	2010	2011	
1	Pertemuan Persiapan pelatihan Simpustronik Tahap II	25 Or x 1 Kg	1 PT				APBD dan GTZ
2	Pelatihan Software Simpustronik Kota Mataram Tahap II	12 Or x 1 Ak x 1 Kg	1 PT				APBD dan GTZ
3	Pengadaan Komputer Untuk Mendukung Sikda	40 Unit x 1 Pt	41 Unit				DAK TA 2009
4	Operasional Sik Puskesmas Pilot Sikda	4 Pkm x 1 Pt	1 PT				APBD
5	Operasional Pengolahan Data SIK Dinas Kota Mataram	1 Pt x 1 Kg	1 PT				APBD
6	Pertemuan Rutin Pengembangan Program Software SIK	10 Or x 12 Kl x 2 Hr	24 Hr				APBD
7	Pelatihan Dasar Statistik Bagi Tim Analisis Data	10 Or x 1 Kg x 1 Pt	1 PT				APBD dan GTZ
8	Pertemuan Evaluasi Pelaksanaan SIKDA di 4 Puskesmas	40 Or x 1 Kg x 1 Pt	1 PT				GTZ
9	Pembinaan Sikda Ke Puskesmas	5 Or x 8 Pkm x 2 Kl	80 OH				APBD
10	Pendampingan tim Software/Hardware di Puskesmas Sik Tahap II	5 Or x 4 Okm x 2 Kl	40 OH				APBD
11	Langganan Internet (Komunikasi Cepat)	12 Bl x 1 PT	1 PT				APBD
12	Pemasangan Jaringan wireles (wifi)	8 Pusk x 1 PT	1 PT				GTZ
13	Renovasi Ruangan SIK	1 Ruangan x 1 PT	1 PT				NICE Kota Mataram
14	Pengadaan Komputer Untuk Mendukung Sikda	30 Unit x 1 Pt	1 PT				DAK 2010
15	Pengadaan Laptop untuk Operasional SIK Kota Mataram	5 Unit x 1 PT	5 PT				DAK 2010

**RENCANA PENGEMBANGAN SIKDA 2009-2011
KABUPATEN LOMBOK BARAT**

No	Rencana Kegiatan Pengembangan SIKDA	Rincian	Volume	Rencana Pelaksanaan			Sumber Dana
				2009	2010	2011	
I Analisis dan pengembangan data							
1	PELATIHAN						
a	Pelatihan Access Kabupaten	1 ki x 14 or	14 OK				GTZ
b	Pelatihan Access Puskesmas	2 ki x 2 or x 3 pkm	12 OK				GTZ
c	Pelatihan Software	1 ki x 6 or x 8 pkm	48 OK				APBD
d	Pelatihan GIS	1 ki x 14 or	14 OK				APBD
e	Pelatihan Visual Basic	1 ki x 6 or	6 OK				Prov + GTZ
f	Pelatihan Hardwere	1 kl x 6 or	6 OK				Prov + GTZ
2	Pertemuan Rutin Tim SIKDA	1 ki x 6 ki	6 OK				APBD
3	Pertemuan Validasi Software	2 kl x 6 or	12 OK				
4	Pertemuan rutin tim software	6 kl x 6 or	36 OK				
5	Bimtek Software	2 ki x 1 Pt	2 Pt				APBD
6	Monev SIKDA ke puskesmas	2 ki x 1 Pt	2 Pt				APBD
7	Pertemuan Pemutahiran data	1 Pt x 3 th	3 Pt				
8	Pertemuan Evaluasi SIKDA	1 Pt x 3 th	3 Pt				
II Dukungan dan Sumber Daya SIKDA							
1	- OJT SIKDA ke Pukesmas	5 ki x 6 or x 5 pkm	150 OK				APBD
2	Pengadaan sarana						
	- Komputer	6 ki x 3 unit	18 Unit				APBD, DAK, GTZ
	- Pemasangan LAN	6 ki x 4 point	24 Point				DAK/GTZ
	- Instalasi Jaringan Network	1 pt x 3 th	3 Pt				APBD, Prov
	- Pengadaan tool kit	4 set x 1 th	4 Set				GTZ
3	Sistem Reward						
	Honor Tim	1 pt x 3 th	3 Pt				APBD, Prov
	Insentif petugas entry data	2 or x 15 pkm	30 Pt				APBD, DHS
	Usulan Pendidikan S1/S2 teknik informatika	1 Pt x 2 th	2 Pt				APBD, Prov
III Alur pelaporan							
	(sudah dibuat OGS)						

**RENCANA PENGEMBANGAN SIKDA 2009-2011
KABUPATEN LOMBOK TENGAH**

No	Rencana Kegiatan Pengembangan SIKDA	Rincian	Volume	Rencana Pelaksanaan			Sumber Dana
				2009	2010	2011	
1	Sosialisasi SIKDA						
	Di tingkat kabupaten	3 kl x 3 th	9 Pt				GTZ
	Di tingkat puskesmas	20 Pkm x 3 th	60 Pt				GTZ
2	Advokasi ke stakeholders						
	PEMDA & NGO	2 kl x 3 th	6 Pt				APBD Kab
	Pusdatin	1 kl x 3 th	3 Pt				APBD Kab
3	Penetapan TIM Sikda	1 kl x 3 th	3 Pt				APBD Kab
4	Dessiminasi TIM sikda dengan stakeholders	1 kl x 3 th	3 Pt				APBD Kab
5	Pelatihan						
	Hardware	1 Pt x 3 th	3 Pt				GTZ
	Software	1 Pt x 3 th	3 Pt				GTZ
	OJT	20 Pkm x 1 Pt	20 Pt				GTZ
6	Pengadaan Sarana						
	Komputer	105 Set x 1 Pt	105 set				APBD Kab
	LAN Dikes	1 Pt x 1 th	1 Pt				APBD Kab
	LAN Puskesmas	20 Pkm x 1 Pt	20 Pt				APBD Kab
	Peningkatan Daya Listrik	20 Pkm x 1 Pt	20 Pt				APBD Kab
	Genset	21 set x 1 Pt	21 set				APBD Kab
	UPS	25 set x 1 Pt	25 set				APBD Kab
	Printer	35 Pt x 1 th	35 Pt				APBD Kab
7	Operasional dan pemeliharaan	26 Pt x 3 Th	78 Pt				APBD Kab
8	Reward system						
	Insentif	84 or x 12 bln x 3 th	3024 OB				APBD Kab
	Usulan Jabfung						
	Adminkes	6 or x 1 th	6 Pt				APBD Kab
	Pranata Komputer	35 or x 1 Pt	35 Pt				APBD Kab
9	Bimtek	24 Pkm x 4 kl x 3 th	288				GTZ
10	Monitoring evaluasi	4 kl x 3 Th	12 Pt				GTZ
11	Integrasi SIKDA dengan instansi	1 Pt x 1 th	1 Pt				APBD Kab
	Vertikal dan horizontal						
12	Pengembangan Website dikes kab	1 Pt x 1 th	1 Pt				APBD Kab
13	Review Software	4 kl x 3 th	12 Pt				GTZ, APBD Kab.
14	Publikasi	4 Kl x 2 th	8 Pt				APBD Kab

**RENCANA PENGEMBANGAN SIKDA 2009-2011
KABUPATEN LOMBOK TIMUR**

No	Rencana Kegiatan Pengembangan SIKDA	Rincian	Volume	Rencana Pelaksanaan			Sumber Dana
				2009	2010	2011	
1	Honor Tim Kabupaten	10 or x 12 bl x 3 th	360 OB				APBD II
2	Honor Tim Puskesmas	5 or x 3 th x 29 Pkm	435 OT				APBD II
3	Pertemuan TIM Pengelola SIKDA	6 kl x 3 th	18 Pt				APBD II, DHS2, GTZ
3	Pengadaan Hardware (PC)	4 unit x 27 Pkm	108 Unit				APBD II, DHS2, APBD I
4	Pengadan dan Pemasangan LAN	1 Pt x 27 Pkm	27 Pt				APBD II, GTZ
5	Pemeliharaan Hardware dan LAN di Pusk dan Kab	30 Pt	30 Pt				APBD II
6	TOT SIKDA	1 Pt x 1 th	1 kl				APBD II, GTZ
7	OJT SIKDA	1 Pt x 2 th					APBD II, GTZ, DHS2
8	Penambahan Daya Listrik di Puskesmas	29 Pusk x 1 pt	29 Pt				APBD II
9	Pemeliharaan Genset	29 Pusk x 1 Pt	29 Pt				APBD II
10	Pemasangan Wireless Kab (Wi-Fi)	1 Pt					APBD II, DHS2, APBD I
11	Layanan Internet	1 Pt x 12 bln x 3 th	36 Pt				APBD II
12	Advokasi dan Sosialisasi SIKDA	1 Pt x 2 kl	2 kl				APBD II

RENCANA PENGEMBANGAN SIKDA 2009-2011
KABUPATEN SUMBAWA BARAT

No	Rencana Kegiatan Pengembangan SIKDA	Rincian	Volume	Rencana Pelaksanaan			Sumber Dana
				2009	2010	2011	
I Analisis dan pengembangan data							
1	publikasi data melalui buletin KSB SEHAT	22 kl terbit (I : 4 kl, II : 6 kl, III : 12 kl)	22 Pt				APBD
2	Pertemuan rutin pengelola SIKDA di Kab	1 kl x 12 bln x 3 th	36 kl				APBD
3	Bimtek dan Money	4 kl x 3 th	12 Pt				APBD
4	Penyajian data melalui Multimedia	1 kl x 3 tahun	3 Pt				APBD
5	Insentif Petugas entri data	1 kl x 9 tim x 2 th					APBD
II Dukungan dan Sumber Daya SIKDA							
1	- Mengusulkan tenaga TI ke BKD	1 org	1 Pt				APBD
2	Pelatihan peningkatan kapasitas SDM						
	- Pelatihan bagi tim Analisis data	1 kl	1 Pt				GTZ
	- Pelatihan tim Hardware dan Software	1 kl	1 Pt				GTZ
	- Pelatihan bagi petugas Puskesmas	1 kl x 8 pkm	1 Pt				GTZ
	- OJT SIKDA ke Pukesmas	6 kl x 8 pkm	6 kl				APBD
3	Pengadaan sarana						
	- Komputer	7 unit x 8 pkm (56 unit)	56 unit				APBD/APBN
	- Laptop	1 unit x 8 pkm (8 unit)	8 unit				APBD
	- Pemasangan LAN	2 pkm	2 Pkm				APBD
	- Server	1 unit	1 unit				APBD/APBN
	- Instalasi Jaringan Network	1 paket	1 Pt				APBD/APBN
	- Penyediaan ruang bank data/multimedia	1 ruang	1 Ruang				APBD
	- Pengadaan kendaraan Operasional	1 unit	1 unit				
	- Pengadaan tool kit	1 set	1 set				
	- Pengadaan Genset	3 unit	3 unit				APBD
4	Pemeliharaan Peralatan						
	- Pemeliharaan Komputer dan jaringan	1 paket x 3 th	3 pt				APBD
	- Pemeliharaan Generator set	1 paket x 3 th	3 pt				APBD
5	SK Tim Sikda (sudah ada)	1 paket	1 pt				
III Mekanisme Pelaporan							
1	Menyusun protap pelaporan o/ tim Sikda	1 kl	1 pt				APBD
IV Harmonisasi Software							
1	Update software SIKDA	1 kl x 3 th	3 pt				

**RENCANA PENGEMBANGAN SIKDA 2009-2011
KABUPATEN SUMBAWA**

No	Rencana Kegiatan Pengembangan SIKDA	Rincian	Volume	Rencana Pelaksanaan			Sumber Dana
				2009	2010	2011	
1	Penyediaan Hardware	96 unit	96 Unit				APBD/ DAK
2	Sofware	2 jenis aplikasi	2 Aplk				GTZ
3	Pelatihan	16 orang	16 or				GTZ
4	LAN	4 paket	4 Lan				GTZ
5	SK Tim	1 paket	1 Tim				APBD
6	Pengembangan SIKDA Puskesmas	24 Pkm (tahun I : 4 Pkm, II : 10, III : 24)	24 Pt				APBD/Sbr lainnya
7	Pemeliharaan komputer (masing-masing 4 komp)	24 Pkm (tahun I : 4 Pkm, II : 10, III : 24)	24 Pt				APBD/Sbr lainnya
8	Sosialisasi - advokasi	1 paket x 3 tahun	3 Pt				APBD/Sbr lainnya
9	Need assessment Prog. SIKDA Dikes	1 paket	1 Pt				APBD/Sbr lainnya
10	Pembinaan dan Monitoring	1 paket x 3 tahun	3 Pt				APBD/Sbr lainnya
11	Insentif Pengelola Data (Pusk : 4 org, Kab : 4 org)	24 Pkm x 1 pt x 3 th	72 Pt				APBD/Sbr lainnya
		Kab x 1 paket x 3 th	3 Pt				APBD/Sbr lainnya

**RENCANA PENGEMBANGAN SIKDA 2009-2011
KABUPATEN DOMPU**

No	Rencana Kegiatan Pengembangan SIKDA	Rincian	Volume	Rencana Pelaksanaan			Sumber Dana
				2009	2010	2011	
A. ANALISA DAN PENGEMBANGAN DATA							
1	Pembentukan Tim SIKDA (sesuai PP41) - Tingkat Kabupaten dan Puskesmas	1 kl x 1 hr x 30 or x 3 th	3 Pt				DAU Kab.
2	Pertemuan Tim Pengelola SIKDA untuk Keseragaman Data	2 kl x 2 hr x 38 or x 3 th	6 Pt				DAU Kab.
3	Advokasi dengan Pemerintah Daerah dan DPRD (Stakeholder)	1 kl x 1 hr x 80 or x 3 th	3 Pt				GTZ/Dikes Prop
B. DUKUNGAN DAN SUMBER DAYA							
1	Usulan ke Pemda kebutuhan Tenaga IT untuk Dikes dan Pusk.	10 Orang	1 Pt				DAU Kab.
2	Pelatihan Software SIKDA	4 or x 5 pusuk x 1 kl	1 Pt				DAU Kab./GTZ
3	OJT ke 5 Puskesmas	3 or x 9 pusuk x 1 kl x 4 hr x 3 th	3 Pt				DAU Kab.
4	Training of Trainer (TOT) Software & Hardware	2 or x 1 kl x 5 hr x 3 th	3 pt				GTZ/Dikes Prop
5	Pelatihan Hardware Puskesmas	2 or x 1 kl x 3 hr x 9 pusuk	1 Pt				GTZ
6	Honor bagi Pengelola SIKDA	6 or x 12 bln x 3 th	3 Pt				DAU Kab.
7	Pengadaan Komputer SIKDA	4 unt x 9 pusuk	36 Unit				DAK Kab
8	Pengadaan Genset 3000 Watt	10 unit	10 unit				DAK/HSSP
9	Usulan Jabatan Fungsional Pranata Komputer Kab/Pusk.	10 Orang	10 or				
10	Biaya Operasional SIKDA di Kab dan Pusk. :						
	- Maintenance SIKDA Kabupaten	1 pkt x 3 thn	3 Pt				DAU Kab.
	- Maintenance SIKDA Puskesmas	1 pkt x 9 pusuk x 3 thn	27 Pt				DAU Kab.
11	Supervisi/Bimtek TIM SIKDA Kab. ke Puskesmas	12 or x 9 pusuk x 4 kl x 3 th	3 Pt				DAU Kab.
12	Pertemuan Monev SIKDA di Kabupaten	38 or x 2 kl x 3 th	6 Pt				DAU Kab.
13	Penyusunan Format standar SIKDA oleh Tim SIKDA Prov NTB.		1 Pt				Dikes Prop
C. MEKANISME ALUR DATA							
1	Pengiriman Laporan :						
	- Pustu dan Polindes ke Puskesmas	12 kl x 3 th	36 Pt				DAU Kab./Prop
	- Puskesmas ke Kabupaten	12 kl x 3 th	36 Pt				DAU Kab./Prop
	- Kabupaten ke Propinsi	12 kl x 3 th	36 Pt				DAU Kab./Prop

**RENCANA PENGEMBANGAN SIKDA 2009-2011
KABUPATEN BIMA**

No	Rencana Kegiatan Pengembangan SIKDA	Rincian	Volume	Rencana Pelaksanaan			Sumber Dana
				2009	2010	2011	
1	Pelatihan Pengolahan data/entry data	15 PKM x 3 orgx3 hr x 3 th	3 Pt				GTZ
2	Merekrut tenaga TI	1 org	1 Pt				APBD II
3	OJT ke puskesmas yang lebih mampu	1 Pusk membina 2 Pusk x 3 th	3 Pt				APBD II
4	Pembentukan Tim Bank Data (satu pintu)	1 Tim	1 Pt				APBD II
5	Mengidentifikasi data yang dibutuhkan (Pusk, Kab/Kota, Propinsi & Pusat)	1 Pt	1 Pt				APBD II
6	Pertemuan Tim pengelola SIKDA untuk keseragaman data (SP2TP dan Data Program sesuai SPM)	1x Triw x 3 th	3 Pt				APBD II, APBD I
7	Advokasi & kerjasama dgn media lokal	1 kl x 3 th	3 Pt				APBD II
8	Publikasi Data	1 kl x 3 th	3 Pt				APBD II
9	Menetapkan indikator prioritas	1 kl x 3 th	3 Pt				APBD II
10	Bintek & Monev	1x Triw x 3 th	3 Pt				APBD II, APBD I
11	Rekrutmen tenaga D3/S1 Teknik Informatika	1 org	1 or				APBD II
12	Pelatihan TOT SIKDA	5 OR	5 or				GTZ
13	Mengusulkan ke Bupati untuk jafung adminkes	1 kl	1 Pt				APBD II
14	Advokasi ke Pemda untuk pengelola SIKDA minimal 4 tahun	1 kl	1 kl				
15	Reward sistem bagi pengelola SIKDA	106 or x 12 bln	3 Th				APBD II, APBD I
16	Penyusunan / Pembahasan regulasi terkait SIKDA : biaya operasional dari retribusi puskesmas,, dana rutin Pusk	1 Pt	1 Pt				APBD II
17	Review organisasi masing-masing program (untuk pengelola SIKDA)	1 Pt	1 Pt				
18	Penyediaan sarana pengelola SIKDA sesuai dengan Kebutuhan :						
	* Komputer	106 unit	106 unit				GTZ, APBD I
	* Software	1 Pt	1 Pt				GTZ
	* Instalasi Jaringan	15 PKM	15 Pkm				GTZ
19	Penambahan daya listrik pada Sarkes (Genset)	20 PKM	20 Pt				APBD II, APBD I
20	Harmonisasi pengolahan dan format data	1 Pt	1 Pt				
21	Implementasi pengiriman laporan						
	-Pustu/Polindes ke Puskesmas	83 Pustu x 12 bln x 3 th	83 Pt				
	-Puskesmas mengirim laporan ke tim SIK kab.	20 PKM x 12 bln x 3 th	20 Pt				
	-RS mengirim laporan ke tim SIK kab.	1 RSU x 12 bln x 3 th	3 Pt				
	-Dinkes Kab. mengirim laporan ke tim SIK Prop	1 Kab x 12 bln x 3 th	3 Pt				
22	Membuat Website Kabupaten (On Line) dengan Prov.	1 Website	1 Pt				APBD II, APBD I

**RENCANA PENGEMBANGAN SIKDA 2009-2011
KOTA BIMA**

No	Rencana Kegiatan Pengembangan SIKDA	Rincian	Volume	Rencana Pelaksanaan			Sumber Dana
				2009	2010	2011	
	Analisa dan Pengembangan Data						
1	Pembentukan Tim Bank Data	6 org x 1 kl	1 kl				
2	Publikasi Data Lintas Prog	12 kali x 15 eksmplr	24 kl				
3	Monitoring dan Evaluasi	2 kali per tahun	2 Pt				APBD
4	Advokasi SIKDA Tk. Kota Bima	1 kali pertahun	2 Pt				
	Dukungan dan Sumber Daya SIKDA						
1	Pengadaan Dekstop SIKDA	18 unit	18 Unit				APBD
2	Pelatihan tenaga Entry Data	20 org x 1 kl x 3 hr	2 kl				APBD PROV.
3	Evaluasi Pasca pelatihan	20 org x 1 kl x 6 hr	2 kl				APBD
4	Biaya Pemeliharaan Dekstop	38 unit	38 Unit				APBD
5	Biaya Operasional Tim SIKDA	6 tim	6 Pt				APBD
6	Pemasangan LAN	1 unit	1 Unit				APBD
7	Revitalisasi Tim SIKDA Kota Bima	1 kl	1 kl				APBD
	Mekanisme Alur Data						
1	Laporan Polindes/Pustu ke PKM	tiap minggu	1 Pt				APBD
2	Laporan PKM ke Kab/Kota	tiap hari kerja	1 Pt				APBD
3	Laporan Kab/Kota ke Prov	tiap bulan	1 Pt				APBD
4	Laporan PS Swasta/Klinik	tiap minggu	1 Pt				APBD
	Harmonisasi Software						
1	Persiapan Software untuk PKM	1 kali	2 Pt				APBD
2	Persiapan Variabel Data untuk di entry PKM	1 kali	2 Pt				APBD

**RENCANA PENGEMBANGAN SIKDA 2009-2011
PROVINSI NTB**

No	Rencana Kegiatan Pengembangan SIKDA	Rincian	Volume	Rencana Pelaksanaan			Sumber Dana
				2009	2010	2011	
1	Review Integrasi Data Program dan RSUD Provinsi	1 kali	1 kl				APBD, APBN, GTZ
2	Install Jaringan komputer masing-masing program	1 kali	1 kl				APBD, APBN
3	Review SK Tim SIKDA	1 kali	1 Pt				APBD, APBN
4	Review Harmonisasi Software	1 kali	1 Pt				APBD, APBN, GTZ
5	Need Assessment Dukungan Manajemen (tenaga operator, honor, manajemen, sistem, juknis, ruangan, dll)	1 kali	1 Pt				APBD, APBN
6	Perencanaan SIKDA 2010, 2011	2 kali	2 kali				APBD, APBN
7	Pelatihan Teknis SIKDA	3 Paket	3 Pt				APBD, APBN
8	Pengadaan perangkat pendukung (Hardware, Software)	3 paket	3 Pt				APBD, APBN
9	Dukungan biaya operasional SIKDA (honor operator, listrik, dll)	3 paket	3 Pt				APBD, APBN
10	Publikasi Data Berkala	3 Paket	3 Pt				APBD, APBN
11	Monitoring Evaluasi SIKDA Kabupaten / Kota	3 Paket	3 Pt				APBD, APBN