

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
JAKARTA
2012



Roadmap

Sistem Informasi Kesehatan tahun 2011-2014





KATA PENGANTAR

Kita sadari bahwa Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang ada saat ini masih jauh dari kondisi ideal, serta belum mampu menyediakan data dan informasi kesehatan yang *evidence based* untuk pembangunan kesehatan yang efektif. Berbagai masalah klasik masih dihadapi dalam penyelenggaraan SIK. Di antaranya adalah kegiatan pengelolaan data dan informasi belum terintegrasi dan terkoordinasi dalam satu mekanisme kerjasama yang baik. Adanya “*overlapping*” kegiatan dalam pengumpulan dan pengolahan data, di mana masing-masing unit mengumpulkan datanya sendiri-sendiri dengan berbagai instrumennya di setiap unit kerja baik di pusat maupun di daerah. Penyelenggaraan SIK sendiri masih belum dilakukan secara efisien, masih terjadi “*redundant*” data, duplikasi kegiatan, dan tidak efisiennya penggunaan sumber daya. Hal ini sebagai akibat dari adanya SIK yang ada saat ini masih terfragmentasi.

Dalam mengatasi masalah-masalah tersebut perlu dilakukan upaya pengintegrasian SIK. Selain itu perlu dibangun suatu “*National Health Data Repository*” atau disebut juga “*Data Warehouse*” yang mampu menampung seluruh data kesehatan dari semua sumber data. Meskipun sistem informasi tidak identik dengan komputerisasi, namun perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) dewasa ini sangat signifikan memberi kontribusi bagi implementasi sistem informasi secara lebih profesional. Reformasi birokrasi yang sistematis dan berkelanjutan memerlukan intervensi sistem berbasis TIK. Saat ini pemerintah juga dituntut menjalankan tata pemerintah yang baik dan bertanggungjawab atau *good governance*. *Good governance* ini dapat dilakukan dengan modernisasi administrasi negara baik di pusat maupun di daerah dengan mengaplikasikan teknologi, telekomunikasi, media, dan informatika, salah satunya melalui *eGovernment*, yaitu suatu upaya penyelenggaraan pemerintahan dengan menerapkan pemerintahan secara elektronik.

Lebih dari itu, penerapan TIK di bidang kesehatan (*eHealth*) merupakan tuntutan organisasi tidak saja di sektor pemerintah tetapi juga di sektor swasta dalam menjalankan ‘bisnisnya’ agar lebih efisien. Di bidang kesehatan, penerapan *eHealth* di pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan kesehatan masyarakat, dan administrasi kesehatan, diselenggarakan melalui SIK.

Saya mengharapkan dengan adanya *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan SIK, upaya-upaya penguatan SIK dan pemanfaatan TIK ini dapat lebih optimal dan terkoordinasi. Sehingga target MDGs dan sasaran-sasaran pembangunan kesehatan nasional dapat dicapai, disparitas pelayanan kesehatan dapat dihilangkan, serta hambatan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dapat teratasi.

Dengan ini saya mengucapkan selamat bekerja, semoga semua rencana kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik dan berhasil guna.

Jakarta, Juni 2012
Sekretaris Jenderal Kementerian
Kesehatan Republik Indonesia



dr. Ratna Rosita Hendarji, MPH

**SAMBUTAN**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat-Nya sehingga *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2011-2014 telah berhasil disusun.

Roadmap Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan tahun 2011-2014, merupakan dokumen penting yang menjadi *milestone* awal dari penguatan Sistem Informasi Kesehatan. Dokumen ini merupakan rencana kerja jangka menengah yang komprehensif dan akan melibatkan berbagai pemangku kepentingan dari Sistem Informasi Kesehatan dalam penerapannya.

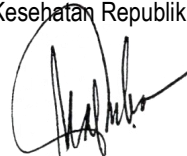
Sistem Informasi merupakan “jiwa” dari suatu institusi, demikian pula Sistem Informasi Kesehatan merupakan “jiwa” dari institusi kesehatan. Kondisi Sistem Informasi Kesehatan yang kuat akan mampu mendukung upaya-upaya dari Institusi Kesehatan. Penguatan Sistem Informasi Kesehatan secara tidak langsung akan turut pula memperkuat Sistem Kesehatan Nasional. Agar Visi dan Misi Sistem Informasi Kesehatan tercapai maka upaya penguatan harus terarah, saling terkait dan dengan langkah-langkah dan strategi yang jelas dan komprehensif oleh karena itu perlu disusun suatu *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan.

Adanya inisiatif Pusat Data dan Informasi sebagai lokomotif dari upaya penguatan Sistem Informasi Kesehatan patut kita dukung dan diapresiasi. Selanjutnya setiap upaya yang berhubungan dengan penguatan Sistem Informasi Kesehatan oleh semua program dan sektor yang terlibat baik di Pusat maupun di daerah serta pihak swasta, kami harapkan untuk mengacu pada dokumen ini. Sehingga semua upaya tersebut dapat menjadi sinergi dan mendapatkan hasil yang lebih optimal.

Akhir kata kami sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan

Sistem Informasi Kesehatan ini. Serta selamat bekerja, semoga Tuhan Yang Maha Esa memudahkan semua upaya penguatan Sistem Informasi Kesehatan. Aamiin....

Jakarta, Juni 2012
Menteri Kesehatan Republik Indonesia



Nafsiah Mboi



DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Sambutan	iii
Daftar Isi	v
Ringkasan Eksekutif	vii
 I	
Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Pengertian	2
 II	
Perkembangan dan Masalah	7
A. Perkembangan Kesehatan	7
B. Situasi SIK saat ini	8
C. Evaluasi SIK	9
D. Analisis SWOT	10
E. Isu Strategis	12
 III	
Visi, Misi, Prinsip	15
A. Visi	15
B. Misi	15
C. Prinsip	16
 IV	
Arah Kebijakan	19
A. Tujuan dan Sasaran Strategis	19
B. Kebijakan	19
C. Model Sistem Informasi Kesehatan Nasional	20
D. Pengorganisasian	23
E. Tugas dan Tanggungjawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah	24
 V	
Tahapan Pelaksanaan <i>Roadmap</i>	27
A. Tahapan Pelaksanaan	27
B. Misi 1 :Memperkuat Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan yang Meliputi Landasan Hukum, Kebijakan dan Program, Advokasi dan Koordinasi	29

C.	Misi 2 : Menstandarisasi Indikator Kesehatan Agar Dapat Menggambarkan Derajat Kesehatan Masyarakat	31
D.	Misi 3 : Memperkuat Sumber Data dan Membangun Jejaringnya dengan Semua Pemangku Kepentingan Termasuk Swasta dan Masyarakat Madani	32
E.	Misi 4 : Meningkatkan Pengelolaan Data Kesehatan yang Meliputi Pengumpulan, Penyimpanan, dan Analisis Data, serta Diseminasi nformasi	36
F.	Misi 5 : Memperkuat Sumber Daya Sistem Informasi Kesehatan yang Meliputi Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi, Sumber Daya Manusia, Pembiayaan, Sarana dan Prasarana	41
G.	Misi 6 : Memperkuat Kualitas Data Kesehatan dengan Menerapkan Jaminan Kualitas dan Sistem Pengendaliannya	47
H.	Misi 7 : Meningkatkan Budaya Penggunaan Data dan Informasi Untuk Penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang Efektif dan Efisien Serta Untuk Mendukung Tata Kelola Pemerintahan yang Baik dan Bagi Masyarakat Luas	48
VI	Pembinaan, Pemantauan Dan Evaluasi	55
A.	Pembinaan	55
B.	Pemantauan	55
C.	Evaluasi	55
VII	Penutup	59
	Lampiran 1. Matriks Kinerja <i>Roadmap</i> SIK tahun 2011 – 2014	63
	Lampiran 2.	83
	Daftar Singkatan	83
	Daftar Pustaka	85
	Lampiran 3.	89
	Komite Ahli dan Tim Perumus Penyusun PP, Pedoman dan <i>Roadmap</i>	89
	Tim Penyusun	90
	Kontributor	90

MENTERI KESEHATAN



REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 192/MENKES/SK/VI/2012**

TENTANG

ROADMAP RENCANA AKSI PENGUATAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN INDONESIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang dilakukan melalui sistem informasi dan melalui lintas sektor;
- b. bahwa kebutuhan akan data dan informasi disediakan melalui penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan saat ini masih terfragmentasi serta belum mampu menyediakan data dan informasi yang handal, sehingga Sistem Informasi Kesehatan masih belum dapat menjadi alat pengelolaan pembangunan kesehatan yang efektif;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Indonesia;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843);
3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi

Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Keputusan Presiden Nomor 47/P Tahun 2012;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/ MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);

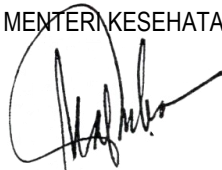
MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG *ROADMAP* RENCANA AKSI PENGUATAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN INDONESIA.
- KESATU : *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Indonesia sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Penyusunan *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan bertujuan agar terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi oleh seluruh pemangku kepentingan di tingkat Pusat dan Daerah sehingga proses kerja menjadi lebih efisien, transparan dan mampu menyediakan informasi yang handal dalam mendukung pembangunan kesehatan.
- KETIGA : *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan merupakan acuan bagi Kementerian Kesehatan serta petunjuk bagi Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota dalam perencanaan, penggerakan pelaksanaan dan evaluasi upaya pengembangan dan penguatan Sistem Informasi Kesehatan.
- KEEMPAT : Pengembangan dan penguatan Sistem Informasi Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut :
- a. Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK).
 - b. Keamanan dan Kerahasiaan data.
 - c. Standarisasi.
 - d. Integrasi.

- e. Kemudahan akses.
 - f. Keterwakilan.
 - g. Etika, integritas dan kualitas.
- KELIMA : Pusat Data dan Informasi, Setjen Kementerian Kesehatan melakukan koordinasi penyelenggaraan komunikasi data terhadap kegiatan-kegiatan yang telah disusun pada rencana strategi.
- KEENAM : Kegiatan sebagaimana dimaksud pada Diktum Kelima dibina dan dipantau pelaksanaannya berdasarkan indikator kinerja setiap aktivitas yang telah ditetapkan, agar target dapat dicapai dan dinilai pencapaiannya.
- KETUJUH : Dalam pengelolaan dan pengembangan SIK, Pemerintah dan Pemerintah Daerah mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :
1. Pemerintah mempunyai hak dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus pengelolaan dan pengembangan SIK skala nasional dan fasilitasi pengembangan SIK daerah.
 2. Pemerintah Daerah Provinsi mempunyai hak dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus pengelolaan SIK skala Provinsi.
 3. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mempunyai hak dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus pengelolaan SIK skala Kabupaten/Kota.
- KEDELAPAN : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 511/Menkes/SK/ V/2002 tentang Kebijakan dan Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KESEMBILAN : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 15 Juni 2012

MENTERI KESEHATAN,



NAFSIAH MBOI

Roadmap
Sistem Informasi Kesehatan
tahun 2010-2014

BAB I

PENDAHULUAN





LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR : 192/MENKES/SK/VI/2012
TANGGAL : 15 Juni 2012

ROADMAP RENCANA AKSI PENGUATAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN INDONESIA

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui pengelolaan pembangunan kesehatan yang disusun dalam Sistem Kesehatan Nasional. Komponen pengelolaan kesehatan tersebut dikelompokkan dalam tujuh subsistem, yaitu :

1. Upaya kesehatan,
2. Penelitian dan pengembangan kesehatan,
3. Pembiayaan kesehatan,
4. Sumber daya manusia kesehatan,
5. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan,
6. Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, dan
7. Pemberdayaan masyarakat.

Tantangan pembangunan kesehatan menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup serta arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Namun, seringkali para pembuat kebijakan di bidang kesehatan mengalami kesulitan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat karena keterbatasan atau ketidakterediaan data dan informasi yang akurat, tepat, dan cepat. Data dan informasi merupakan sumber daya yang sangat strategis dalam pengelolaan pembangunan kesehatan yaitu pada proses manajemen, pengambilan keputusan, pemerintahan dan penerapan akuntabilitas.

Kebutuhan akan data dan informasi disediakan melalui penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan, yaitu dengan cara pengumpulan, pengolahan, analisis data serta penyajian informasi. Saat ini Sistem Informasi Kesehatan (SIK) masih terfragmentasi serta belum mampu

menyediakan data dan informasi yang handal, sehingga SIK masih belum menjadi alat pengelolaan pembangunan kesehatan yang efektif.

Perkembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang pesat memberikan kemudahan dalam penguatan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan. Saat ini sudah ada kebutuhan-kebutuhan untuk memanfaatkan TIK dalam SIK (*eHealth*) agar dapat meningkatkan pengelolaan dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan dilakukan oleh berbagai program, baik di lingkungan Kementerian Kesehatan maupun diluar sektor kesehatan. Dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014, terdapat target strategis untuk meningkatkan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan. Agar SIK dapat menyediakan data/informasi yang handal, memperbaiki permasalahan-permasalahan SIK dan mencapai target Renstra tersebut, maka perlu disusun suatu Rencana Aksi Penguatan atau *Roadmap* SIK yang komprehensif dengan mengintegrasikan upaya-upaya pengembangan dan penguatan SIK, yang melibatkan semua pemangku kepentingan terkait.

B. PENGERTIAN

Dalam *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan terdapat beberapa pengertian yang dipergunakan, yaitu:

1. Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup secara produktif secara sosial dan ekonomis.

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

3. Sistem Kesehatan Nasional

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia melalui pengelolaan berbagai upaya kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

4. Subsistem Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan

Subsistem manajemen, informasi dan regulasi kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari Sistem Kesehatan Nasional guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

5. Sistem Informasi Kesehatan

2 - Roadmap SIK Tahun 2011-2014

Sistem Informasi Kesehatan yang selanjutnya disebut SIK adalah suatu sistem terintegrasi yang mampu mengelola data dan informasi publik (pemerintah, masyarakat dan swasta) di seluruh tingkat pemerintahan secara sistematis untuk mendukung pembangunan kesehatan.

6. Sistem Informasi Kesehatan yang Terintegrasi

Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi adalah Sistem Informasi Kesehatan yang menyediakan menjalankan mekanisme saling hubung antar subsistem informasi dan lintas sistem informasi dengan berbagai cara yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga data dari suatu sistem secara rutin dapat melintas/mengalir, menuju atau diambil oleh satu atau lebih sistem yang lain.

7. Teknologi Informasi dan Komunikasi

Teknologi Informasi dan Komunikasi yang selanjutnya disebut TIK adalah segala kegiatan yang terkait dengan pemrosesan, manipulasi, pengelolaan, pemindahan informasi antar media.

8. eHealth

eHealth adalah pemanfaatan TIK di sektor kesehatan terutama untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

9. Pemangku Kepentingan SIK

Pemangku Kepentingan SIK adalah suatu unit/organisasi yang terkait dengan pelaksanaan/pengembangan SIK. Pemangku Kepentingan SIK terdiri dari pemangku kepentingan SIK bidang kesehatan dan selain bidang kesehatan.

10. Jaringan SIKNAS

Jaringan SIKNAS adalah sebuah koneksi/jaringan virtual sistem informasi kesehatan elektronik yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan dan hanya bisa diakses bila telah dihubungkan. Jaringan SIKNAS merupakan infrastruktur jaringan komunikasi data terintegrasi dengan menggunakan *Wide Area Network (WAN)*, jaringan telekomunikasi yang mencakup area yang luas serta digunakan untuk mengirim data jarak jauh antara *Local Area Network (LAN)* yang berbeda, dan arsitektur jaringan lokal komputer lainnya.

BAB II

PERKEMBANGAN DAN MASALAH



**BAB II****PERKEMBANGAN DAN MASALAH****A. PEMBANGUNAN KESEHATAN**

Kebijakan ekonomi makro dan pengelolaan fiskal telah menghasilkan pertumbuhan yang kuat dan mendorong Indonesia ke dalam kategori negara berpendapatan menengah ke bawah. *Gross National Product* (GNP) per kapita pada tahun 2008 sebesar US\$ 1.800 mengalami kenaikan dari US\$ 1.170 pada tahun 2005. Ekonomi tumbuh sebesar 6,3% pada tahun 2007 dan 4,5% pada tahun 2009, menjadikan Indonesia "salah satu pemain terbaik dalam resesi global". Indeks utama terlihat bagus, inflasi, pengangguran, dan utang untuk rasio PDB (Produk Domestik Bruto) semua menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun 2007 ke 2009. Prospek jangka menengah cukup menjanjikan, pertumbuhan PDB pada tahun 2010 diperkirakan tumbuh sebesar 5,5%. Namun selain kemajuan tersebut, sebanyak 13,3% penduduk Indonesia masih hidup di bawah garis kemiskinan nasional pada tahun 2010 (BPS 2010).

Terdapatnya variasi yang signifikan pada indeks sosio-ekonomi mempengaruhi profil pembangunan kesehatan terhadap 237 juta penduduk Indonesia yang tersebar di 17.000 pulau, 33 provinsi dan 497 kabupaten/kota. Selain itu pengaruh dari akses terhadap pelayanan kesehatan dasar di beberapa daerah sangat sulit, terutama untuk wilayah Indonesia bagian timur, pengaruh iklim, dan populasi yang tersebar di berbagai pulau menyebabkan tingginya biaya pembangunan infrastruktur kesehatan yang tidak proporsional. Kondisi tersebut diatas menjadi pertimbangan dalam pengembangan dan penguatan Sistem Informasi Kesehatan dalam kaitan dengan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Keadaan kesehatan masyarakat Indonesia telah meningkat selama 10 tahun terakhir. Pertumbuhan kekayaan nasional dan investasi dalam pelayanan sosial telah menghasilkan keuntungan besar bagi kesehatan masyarakat. Penurunan signifikan angka kematian bayi dan anak telah memberikan kontribusi untuk meningkatkan umur harapan hidup dari 66 tahun di tahun 2004 menjadi 71 tahun pada tahun 2008. Angka kematian anak di bawah 5 tahun telah turun dari 97 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 41 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2008. Angka kematian bayi juga telah turun dari 68 per 1000 kelahiran hidup tahun 1991 turun menjadi 31 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008. Disamping itu saat ini cakupan akses masyarakat ke pelayanan kesehatan meningkat dibandingkan yang terjadi 5 tahun sebelumnya, hal ini berkat ekspansi asuransi kesehatan sosial bagi masyarakat miskin

(Jamkesmas). Meskipun terdapat kemajuan tersebut, indikator kesehatan Indonesia masih tertinggal dari negara-negara tetangganya. Pada tahun 2008, ratio kematian ibu (MMR) di Indonesia adalah 229 per 100.000 kelahiran hidup yang masih sangat tinggi bila dibandingkan dengan Malaysia (42), Thailand (47) dan Filipina (84).

Dengan telah ditetapkannya Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 yang kemudian cabut dan digantikan dengan Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008, sistem pemerintahan di Indonesia berubah dari terpusat menjadi bentuk terdesentralisasi. Selain itu terdapat hak dan wewenang daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Hal ini mendorong daerah untuk mengembangkan dan melakukan sendiri upaya kesehatan termasuk pembangunan Sistem Informasi Kesehatan.

Secara struktural tidak ada hubungan antara pusat, provinsi maupun kabupaten/kota, hal ini menyebabkan Sistem Informasi Kesehatan dari Kabupaten/kota ke Provinsi yang selama ini telah berjalan menjadi seakan terputus/terfragmentasi. Kebutuhan akan data dan informasi yang sangat dibutuhkan dalam penyelenggaraan manajemen dan pengambilan keputusan di Dinas Kesehatan Provinsi menjadi sangat sulit diperoleh karena Kabupaten/kota tidak merasa mempunyai kewajiban melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan ke Provinsi maupun Pusat (Kewajiban hanya kepada Bupati/Walikota). Permasalahan tersebut antara lain muncul pada pembagian peran Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota termasuk di dalamnya adalah masalah pembiayaan khususnya untuk kegiatan operasional. Selain itu, terdapat pula permasalahan pada harmonisasi kebijakan dan sinkronisasi pelaksanaan kebijakan oleh Dinas Kesehatan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Selama ini anggaran kesehatan cenderung lebih dialokasikan untuk upaya kuratif daripada untuk kesehatan masyarakat dan dukungan operasional. Di daerah umumnya anggaran untuk pembiayaan di bidang SIK masih sangat rendah. Biaya untuk kegiatan operasional, mulai dari penyediaan formulir, uang lapangan pengumpul data, gaji/upah pengelola data/informasi, biaya pemeliharaan perangkat, biaya bahan penunjang komputer umumnya tidak dialokasikan secara layak, bahkan seringkali tidak dialokasikan. Sedangkan untuk mendukung kegiatan lain dalam rangka peningkatan kualitas data/informasi seperti pengembangan teknologi pengelola data (pengadaan *hardware* dan *software*) dan untuk peningkatan kualitas sumberdaya manusia anggarannya sangat terbatas.

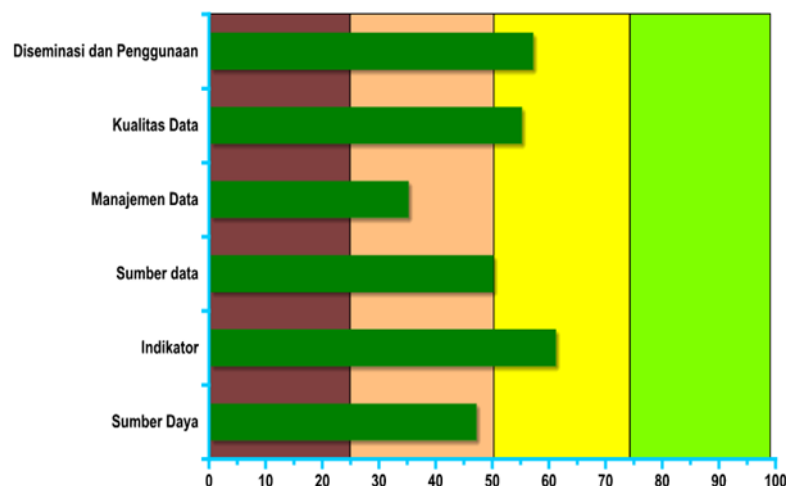
B. SITUASI SISTEM INFORMASI KESEHATAN (SIK) SAAT INI

Kebutuhan terhadap data/informasi yang akurat makin meningkat namun ternyata sistem informasi saat ini masih belum dapat menghasilkan data yang akurat, lengkap dan tepat waktu. Berbagai masalah masih dihadapi dalam penyelenggaraan SIK, diantaranya adalah belum adanya persepsi yang sama diantara penyelenggara kesehatan terutama penyelenggara SIK terhadap SIK. Penyelenggaraan SIK itu sendiri masih belum dilakukan secara efisien, terjadi "*Redundant*" data, dan duplikasi kegiatan, selain itu kualitas data yang dikumpulkan masih rendah, bahkan ada data yang tidak sesuai dengan kebutuhan, ketepatan waktu laporan juga masih rendah, sistem umpan balik tidak berjalan optimal, pemanfaatan data/informasi di tingkat

daerah (Kabupaten/Kota) untuk advokasi, perencanaan program, monitoring dan manajemen masih rendah serta tidak efisiennya penggunaan sumber daya. Hal ini antara lain karena adanya “*overlapping*” kegiatan dalam pengumpulan, dan pengolahan data, di setiap unit kerja di tingkat pusat maupun tingkat daerah. Selain itu kegiatan pengelolaan data/informasi belum terintegrasi dan terkoordinasi dengan baik. Hal tersebut merupakan masalah-masalah yang dihadapi SIK saat ini dan perlu dilakukan upaya untuk perbaikan dan penguatannya.

C. EVALUASI SISTEM INFORMASI KESEHATAN (SIK)

Pada tahun 2007, Pusat Data dan Informasi telah melakukan evaluasi SIK dengan menggunakan perangkat *Health Metrics Network-World Health Organization* (HMN-WHO). Evaluasi ini meliputi 6 komponen utama SIK yaitu sumber daya (meliputi pengelolaan dan sumber daya), indikator, sumber data, manajemen data (pengumpulan; pengolahan dan analisis data), kualitas data, diseminasi dan penggunaan data. Hasil yang diperoleh adalah “ada tapi tidak adekuat” untuk sumber daya (47%), indikator (61%), sumber data (51%), kualitas data (55%), penggunaan dan diseminasi data (57%) serta “tidak adekuat sama sekali untuk manajemen data (35%). Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa keseluruhan SIK masih dalam status “Ada tapi tidak adekuat” dan masih perlu ditingkatkan. Pada gambar di bawah dapat dilihat hasil capaian untuk komponen-komponen SIK.



Gambar 1. Hasil Evaluasi SIK Tahun 2007

Pengelolaan sistem informasi kesehatan nasional saat ini masih terfragmentasi dimana pengelola program dan pemangku kepentingan mempunyai sistem informasi yang tersendiri. Banyaknya sistem informasi yang “*stand alone*” serta ditambahkan dengan sistem informasi yang dibangun oleh pemangku kepentingan Kementerian lainnya di luar Kementerian

Kesehatan, Pemerintah daerah dan juga program bantuan donator. Hal ini mengakibatkan banyaknya duplikasi kerja dalam pencatatan dan pelaporan yang dilakukan petugas di lapangan sehingga berdasar hasil penilaian di tahun 2010, Dinas Kesehatan Provinsi harus melaporkan secara rutin 301 tipe laporan dan memakai 8 jenis SIK (aplikasi *software*) yang berbeda.

Permasalahan SIK ini semakin mulai tampak jelas sejak pelaksanaan desentralisasi pada tahun 2004, cukup banyak puskesmas, rumah sakit, dinas kabupaten/kota dan dinas provinsi yang menginvestasikan dana untuk upaya modernisasi SIK dengan pemakaian TIK tanpa adanya pedoman atau panduan. Sebagai akibatnya saat ini terdapat beberapa Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memiliki *software* aplikasi yang berbeda dari segi data, struktur, dan fungsi yang dikumpulkan sehingga data tidak dapat direkapitulasi di tingkat Provinsi karena tidak dapat berkomunikasi *software-software* tersebut.

Kurangnya sumber daya manusia yang kompeten dalam pengelolaan SIK juga menjadi faktor yang mengakibatkan lemahnya SIK terutama dalam hal manajemen data. Jumlah SDM yang tersedia di lapangan masih kurang bila dibandingkan dengan jumlah inisiatif penguatan SIK secara manual ataupun terkomputerisasi.

D. ANALISIS SWOT

Berdasarkan hasil evaluasi SIK yang dilakukan pada Pusat Data dan Informasi, dan unit unit lain di Kementerian Kesehatan, serta unit di luar sektor kesehatan maka diketahui kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam SIK, seperti tampak dalam tabel 1 berikut. Hasil analisis ini selanjutnya dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana jangka menengah pengembangan dan penguatan SIK.

Tabel 1: ANALISIS SWOT

STRENGTH/KEKUATAN	WEAKNESSES/KELEMAHAN
- Indonesia telah memiliki beberapa legislasi terkait SIK (UU Kesehatan, SKN, Kebijakan dan strategi pengembangan SIKNAS dan SIKDA). - Tenaga pengelola SIK sudah mulai tersedia pada tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota. - Infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi tersedia di semua Provinsi dan hampir seluruh Kabupaten/kota - Indikator kesehatan telah tersedia. - Telah ada sistem pengumpulan data secara rutin yang bersumber dari fasilitas kesehatan pemerintah dan masyarakat.	- SIK masih terfragmentasi (belum terintegrasi) dan dikelola berbagai pihak sehingga terdapat "pulau-pulau informasi". - Legislasi yang ada belum kuat untuk mendukung integrasi SIK. - Tidak terdapatnya penanggung jawab khusus SIK (petugas SIK umumnya masih rangkap jabatan). - Tenaga Pengelola SIK umumnya masih kurang diakui perannya, pengembangan karir tidak jelas dan belum ada jabatan fungsionalnya. - Terbatasnya anggaran untuk teknologi informasi dan komunikasi khususnya untuk pemeliharaan.

STRENGTH/KEKUATAN	WEAKNESSES/KELEMAHAN
• Telah ada inisiatif pengembangan SIK oleh beberapa fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas dan Dinas Kesehatan, untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri. • Diseminasi data dan informasi telah dilakukan, contohnya hampir semua Provinsi dan Kabupaten/kota dan Pusat menerbitkan profil kesehatan.	• Indikator yang digunakan sering kurang menggambarkan “subjek” yang diwakili. • Belum terbangunnya mekanisme aliran data kesehatan baik lintas program (Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota) maupun lintas sektor. • Masih lemahnya mekanisme monitoring, evaluasi dan audit SIK. • Kualitas data masih bermasalah (tidak: akurat, lengkap, tepat waktu) • Penggunaan data/informasi oleh pengambil keputusan dan masyarakat masih sangat rendah

OPPORTUNITIES/PELUANG	THREATS/ANCAMAN
• Kesadaran akan permasalahan kondisi SIK dan manfaat <i>eHealth</i> mulai meningkat pada semua pemangku kepentingan terutama pada tingkat manajemen Kementerian Kesehatan. • Telah ada peraturan perundang-undangan terkait informasi dan TIK. • Terdapatnya kebijakan perampingan struktur dan pengkayaan fungsi, memberikan peluang dalam pengembangan jabatan fungsional pengelolaan SIK. • Terdapat jenjang pendidikan informasi kesehatan yang bervariasi dari diploma hingga sarjana di perguruan tinggi. • Para donor menitik beratkan program pengembangan SIK. • Registrasi vital telah dikembangkan oleh Kementerian Dalam Negeri dan telah mulai dengan proyek percobaan di beberapa Provinsi. • Adanya inisiatif penggunaan nomor identitas tunggal penduduk oleh Kementerian Dalam Negeri yang merupakan peluang untuk memudahkan pengelolaan data sehingga menjadi berkualitas. • Kebutuhan akan data berbasis bukti meningkat khususnya untuk anggaran (perencanaan) yang berbasis kinerja.	• Dengan Otonomi daerah, terkadang pengembangan SIK tidak menjadi prioritas. • Rotasi tenaga SIK di fasilitas kesehatan Pemerintah tanpa perencanaan dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan telah menyebabkan hambatan dalam pengelolaan SIK. • Sebagian program kesehatan yang didanai oleh donor mengembangkan sistem informasi sendiri tanpa dikonsultasikan atau dikoordinasikan sebelumnya dengan Pusat Data dan Informasi dan pemangku kepentingannya. • Komputerisasi data kesehatan terutama menuju data individu (<i>disaggregate</i>) meningkatkan risiko terhadap keamanan dan kerahasiaan sistem TIK. • Kondisi geografis Indonesia yang sangat beragam dimana infrastruktur masih sangat lemah di daerah terpencil sehingga menjadi hambatan modernisasi SIK.

E. ISU STRATEGIS

Dari evaluasi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan hingga saat ini, dapat disimpulkan isu-isu strategis yang perlu menjadi prioritas untuk ditanggulangi dalam rencana pengembangan dan penguatan SIK. Isu strategis tersebut adalah :

1. Kemampuan Pengelolaan SIK masih terbatas, antara lain tentang landasan hukum, kerja sama dan koordinasi.
2. Data dan informasi serta indikator yang perlu dikumpulkan dan digunakan belum seluruhnya dan setepatnya ditetapkan.
3. Kemampuan sumber data untuk menyediakan data dan informasi pada umumnya masih lemah.
4. Kegiatan pengumpulan, pengolahan dan analisis data serta informasi masih belum menyeluruh, tepat mekanisme dan belum terselenggara secara efektif serta efisien.
5. Dukungan sumber daya terutama sumber daya manusia, Teknologi Informasi dan Komunikasi, sarana dan prasarana serta pembiayaan masih terbatas.
6. Kemampuan pengembangan dan peningkatan mutu data dan informasi kesehatan masih kurang.
7. Data dan informasi yang dihasilkan belum sepenuhnya didesiminasikan kepada para pemangku kepentingan yang berkaitan dan belum digunakan dengan semestinya.

Roadmap
Sistem Informasi Kesehatan
tahun 2010-2014

BAB III

VISI, MISI, dan PRINSIP





BAB III

VISI, MISI, DAN PRINSIP

A. VISI

Dalam upaya pengembangan dan penguatan SIK yang meliputi berbagai sektor diluar Kementerian Kesehatan dan juga untuk mendukung visi Kementerian Kesehatan “Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan”, maka perlu ditetapkan visi SIK sebagai berikut:

“Terwujudnya Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi pada tahun 2014 yang mampu mendukung proses pembangunan kesehatan dalam menuju masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.”

B. MISI

Misi Kementerian Kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014, yaitu :

1. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani;
2. melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata bermutu dan berkeadilan;
3. menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan; dan
4. menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Guna mendukung misi kementerian kesehatan dan untuk mencapai visi SIK, ditetapkan misi dari SIK dengan mengacu pada isu-isu strategis dan masukan komponen SIK menurut HMN-WHO, sebagai berikut:

1. memperkuat pengelolaan SIK yang meliputi landasan hukum, kebijakan dan program, advokasi dan koordinasi.
2. menstandarisasi indikator kesehatan agar dapat menggambarkan derajat kesehatan masyarakat.
3. memperkuat sumber data dan membangun jejaringnya dengan semua pemangku kepentingan termasuk swasta dan masyarakat madani.

4. meningkatkan pengelolaan data kesehatan yang meliputi pengumpulan, penyimpanan, dan analisis data, serta diseminasi informasi.
5. memperkuat sumber daya Sistem Informasi Kesehatan yang meliputi pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi, sumber daya manusia, pembiayaan, sarana dan prasarana.
6. Memperkuat kualitas data kesehatan dengan menerapkan jaminan kualitas dan sistem pengendaliannya.
7. meningkatkan budaya penggunaan data dan informasi untuk penyelenggaraan upaya kesehatan yang efektif dan efisien serta untuk mendukung tata kelola pemerintahan yang baik dan bagi masyarakat luas.

C. PRINSIP

Pengembangan dan penguatan SIK dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Pemanfaatan TIK.
Pemanfaatan TIK diperlukan untuk mendukung sistem informasi dalam proses pencatatan data agar dapat meningkatkan akurasi data dan kecepatan dalam penyediaan data untuk diseminasi informasi dan untuk meningkatkan efisiensi dalam proses kerja serta memperkuat transparansi.
2. Keamanan dan Kerahasiaan data.
Sistem Informasi yang dikembangkan dapat menjamin keamanan dan kerahasiaan data.
3. Standarisasi.
Agar SIK terstandar perlu menyediakan pedoman nasional untuk pengembangan dan pemanfaatan TIK.
4. Integrasi.
SIK yang dikembangkan dapat mengintegrasikan berbagai macam sumber data, termasuk pula dalam pemanfaatan TIK.
5. Kemudahan akses.
Data dan informasi yang tersedia mudah diakses oleh semua pemangku kepentingan.
6. Keterwakilan.
Data dan informasi yang dikumpulkan harus dapat ditelusuri lebih dalam secara individual dan *aggregate*, sehingga dapat menggambarkan perbedaan gender, status sosial ekonomi, dan wilayah geografi.
7. Etika, integritas dan kualitas.

Roadmap
Sistem Informasi Kesehatan
tahun 2010-2014

BAB IV

ARAH KEBIJAKAN





BAB IV

ARAH KEBIJAKAN

A. TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

1. Tujuan

Tujuan *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan SIK adalah terselenggaranya SIK yang terintegrasi dengan memanfaatkan TIK oleh seluruh pemangku kepentingan di tingkat Pusat dan Daerah sehingga proses kerja menjadi lebih efisien, transparan dan mampu menyediakan informasi yang handal dalam mendukung pembangunan kesehatan.

2. Sasaran Strategis

Sasaran strategis Sistem Informasi Kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2014 adalah :

100% Provinsi dan 60% Kabupaten/Kota sudah menyelenggarakan SIK terintegrasi.

Tersedianya dasar kebijakan strategis SIK dan *eHealth*.

B. KEBIJAKAN

Penyelenggaraan Misi dalam rangka mencapai Visi diatas dilakukan dengan memperhatikan rambu-rambu dalam koridor kebijakan sebagai berikut:

1. Pengembangan kebijakan dan standar dilaksanakan dalam rangka mewujudkan SIK yang terintegrasi, yang dapat menyediakan data secara *real time* yang mudah diakses dan berfungsi sebagai sistem pendukung pengambilan keputusan (*Decision Support System*).
2. Penguatan manajemen SIK pada semua tingkat sistem kesehatan dititik-beratkan pada ketersediaan standar operasional yang jelas, pengembangan dan penguatan kapasitas SDM, dan pemanfaatan TIK, serta penguatan advokasi bagi pemenuhan anggaran.
3. Peningkatan kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk meningkatkan statistik vital melalui upaya penyelenggaraan Registrasi Vital di seluruh wilayah Indonesia dan upaya inisiatif lainnya.
4. Penetapan kebijakan dan standar SIK dilakukan dalam kerangka desentralisasi di bidang

kesehatan.

5. Peningkatan penyelenggaraan sistem pengumpulan, pengolahan, analisis, penyimpanan, diseminasi dan pemanfaatan data/ informasi dalam kerangka kebijakan SIK terintegrasi.
6. Pengembangan Bank Data Kesehatan harus memenuhi berbagai kebutuhan dari para pemangku kepentingan dan dapat diakses dengan mudah, serta memperhatikan prinsip-prinsip kerahasiaan dan etika yang berlaku di bidang kesehatan dan kedokteran.
7. Pemanfaatan TIK dilakukan dalam menuju upaya pengumpulan data *disaggregate/* individu.
8. Pengembangan SDM pengelola data dan informasi kesehatan dilaksanakan dengan menjalin kerjasama dengan Perguruan Tinggi dan lintas sektor terkait serta terpadu dengan pengembangan SDM kesehatan lainnya.
9. Pengembangan dan penyelenggaraan SIK dilakukan dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan termasuk lintas sektor dan masyarakat madani.
10. Peningkatan budaya penggunaan data melalui advokasi terhadap pimpinan di semua tingkat dan pemanfaatan forum-forum informatika kesehatan yang ada.
11. Peningkatan penggunaan solusi-solusi *eHealth* untuk mengatasi masalah infrastruktur, komunikasi, dan kekurangan sumberdaya manusia dalam sistem kesehatan.

C. MODEL SISTEM INFORMASI KESEHATAN (SIK) NASIONAL

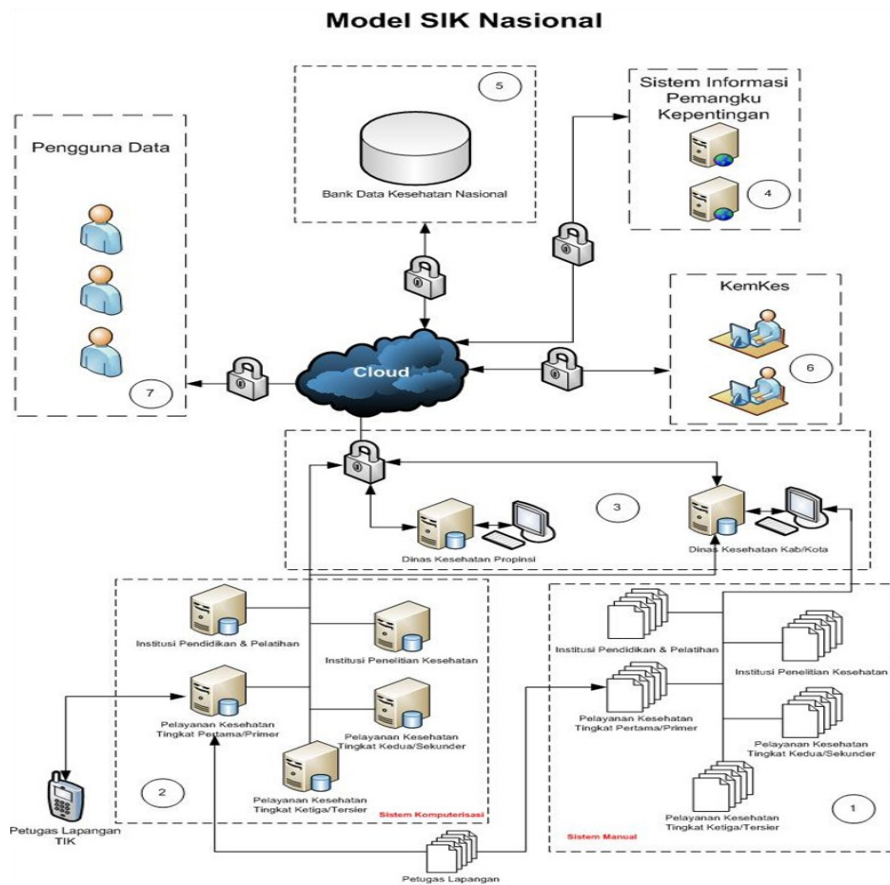
Penguatan SIK dilakukan dengan mengembangkan model SIK nasional yaitu SIK yang terintegrasi. SIK yang terintegrasi adalah sistem informasi yang menyediakan mekanisme saling hubung antar sub sistem informasi dengan berbagai cara yang sesuai. Dengan demikian data dari satu sistem secara rutin dapat mengalir, menuju atau diambil oleh satu atau lebih sistem yang lain.

Integrasi mencakup sistem secara teknis (sistem yang bisa berkomunikasi antar satu sama lain) dan konten (data set yang sama). Bentuk fisik dari SIK terintegrasi adalah sebuah aplikasi sistem informasi yang dihubungkan dengan aplikasi lain (aplikasi sistem informasi puskesmas, aplikasi sistem informasi rumah sakit, dan aplikasi lainnya) sehingga secara *interoperable* terjadi pertukaran data antar aplikasi.

Bila digambarkan model SIK yang terintegrasi adalah seperti gambar di bawah ini. Pada model ini terdapat 7 komponen yang saling terhubung dan saling terkait, yaitu :

1. Sumber Data Manual
2. Sumber Data Komputerisasi
3. Sistem Informasi Dinas Kesehatan
4. Sistem Informasi Pemangku Kepentingan
5. Bank Data Kesehatan Nasional

6. Penggunaan Data oleh Kementerian Kesehatan
7. Pengguna Data



Gambar 2. Model Sistem Informasi Kesehatan Nasional

SIK terintegrasi yang berbasis elektronik adalah pengembangan SIK yang akan diadopsi untuk meringankan beban pencatatan dan pelaporan petugas kesehatan di lapangan. Dengan SIK terintegrasi, data entri hanya perlu dilakukan satu kali, data yang sama akan disimpan secara elektronik, dikirim dan kemudian diolah. Fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta wajib menyampaikan laporan sesuai standar dataset minimal dengan jadwal yang telah ditentukan.

1. Sumber Data Manual

Merupakan kegiatan pengumpulan data dari sumber data yang masih dilakukan secara manual atau secara komputerisasi *offline*. Model SIK Nasional yang memanfaatkan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi masih tetap dapat menampung SIK Manual untuk fasilitas kesehatan yang masih mempunyai keterbatasan infrastruktur (antara lain, pasokan listrik dan peralatan komputer serta jaringan internet). Fasilitas pelayanan kesehatan yang masih memakai sistem manual akan melakukan pencatatan, penyimpanan dan pelaporan berbasis kertas. Laporan dikirimkan dalam bentuk *hardcopy* (kertas) berupa data rekapitulasi/agregat ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Fasilitas pelayanan kesehatan dengan komputerisasi *offline*, laporan dikirim dalam bentuk *softcopy* berupa data individual ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Bagi petugas kesehatan yang termasuk dalam jejaring Puskesmas yang belum komputerisasi, laporan dikirim dalam bentuk data rekapitulasi/agregat sesuai jadwal yang telah ditentukan. Sedangkan bagi yang sudah komputerisasi *offline*, laporan dikirim dalam bentuk *softcopy* untuk dilakukan penggabungan data di Puskesmas.

2. Sumber Data Komputerisasi

Merupakan kegiatan pengumpulan data dari sumber data yang sudah dilakukan secara komputerisasi online. Pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan komputerisasi *online*, data individual langsung dikirim ke Bank Data Kesehatan Nasional dalam format yang telah ditentukan. Selain itu juga akan dikembangkan program *mobile health (mHealth)* yang dapat langsung terhubung ke sistem informasi Puskesmas (aplikasi SIKDA Generik).

3. Sistem Informasi Dinas Kesehatan

Merupakan sistem informasi kesehatan yang dikelola oleh dinas kesehatan baik kabupaten/kota dan provinsi. Laporan yang masuk ke dinas kesehatan kabupaten/kota dari semua fasilitas kesehatan (kecuali milik pemerintah provinsi dan pemerintah pusat) dapat berupa laporan *softcopy* dan laporan *hardcopy*. Laporan *hardcopy* diinput ke dalam aplikasi SIKDA generik. Laporan *softcopy* diinput ke dalam aplikasi SIKDA Generik, selanjutnya semua bentuk laporan diunggah ke Bank Data Kesehatan Nasional. Dinas kesehatan provinsi melakukan hal yang sama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk laporan dari fasilitas kesehatan milik provinsi.

4. Sistem Informasi Pemangku Kepentingan

Merupakan sistem informasi yang dikelola oleh pemangku kepentingan terkait kesehatan. Mekanisme pertukaran data terkait kesehatan dengan pemangku kepentingan di semua tingkatan dilakukan dengan mekanisme yang disepakati.

5. Bank Data Kesehatan Nasional

Bank data kesehatan nasional selanjutnya akan mencakup semua data kesehatan dari sumber data (fasilitas kesehatan), oleh karena itu unit-unit program tidak perlu lagi melakukan pengumpulan data langsung ke sumber data.

7. Penggunaan Data oleh Kementerian Kesehatan

Data kesehatan yang sudah diterima di bank data kesehatan nasional dapat dimanfaatkan oleh semua unit-unit program di Kementerian Kesehatan dan UPT-nya serta Dinas Kesehatan dan UPTP/D-nya.

8. Pengguna Data

Semua pemangku kepentingan yang tidak/belum memiliki sistem informasi sendiri serta masyarakat yang membutuhkan informasi kesehatan dapat mengakses informasi yang diperlukan dari Bank Data Kesehatan Nasional melalui website Kementerian Kesehatan.

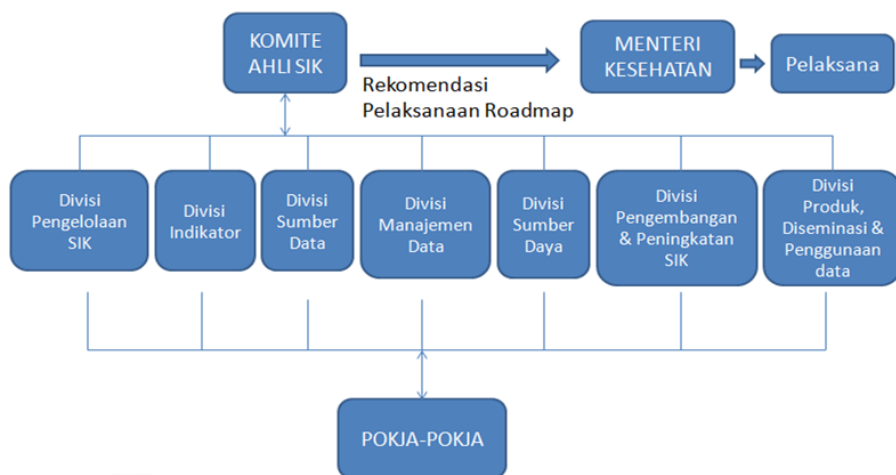
D. PENGORGANISASIAN

Dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang dilakukan melalui sistem informasi dan melalui lintas sektor. Di dalam Undang-undang ini dinyatakan pula bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai sistem informasi diatur dengan Peraturan Pemerintah. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan mengamanatkan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) sebagai pelaksana tugas Kementerian Kesehatan di bidang data dan informasi kesehatan, maka Pusdatin sebagai sekretariat SIK melakukan inisiatif penyusunan regulasi dan standar SIK berupa Rancangan Peraturan Pemerintah dan NSPK yaitu pedoman dan Roadmap Rencana Aksi Penguatan SIK.

Dalam menyusun standar dan regulasi SIK perlu dibentuk suatu Komite Ahli SIK dan Tim Perumus SIK. Melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 805/Menkes/SK/IV/2011 telah dibentuk Komite Ahli dan Tim Perumus Penyusunan Peraturan Pemerintah, Pedoman dan *Roadmap* Sistem Informasi Kesehatan. Komite Ahli dan Tim Perumus ini merupakan para ahli yang berasal dari berbagai institusi/sektor yang mempunyai kaitan dan peran dalam Sistem Informasi Kesehatan. Setelah tugasnya selesai, komite ini akan dilebur menjadi Komite Ahli SIK.

Pengorganisasian pelaksanaan SIK yang merupakan implementasi dari regulasi dan standar perlu melibatkan berbagai sektor. Untuk itu perlu tersedia suatu Forum yang dijalankan oleh suatu Komite Ahli untuk mengkoordinasikan seluruh upaya SIK. Komite Ahli terbagi dalam tujuh divisi yang diadaptasi dari komponen SIK, yang akan bertugas memberi rekomendasi atas hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan SIK. Dalam pelaksanaannya masing-masing divisi Komite Ahli dapat membentuk kelompok-kelompok kerja untuk membahas setiap masalah/isu yang timbul. Rekomendasi dari Komite Ahli akan disampaikan kepada Menteri Kesehatan untuk dilaksanakan oleh pelaksana.

Kerangka pengorganisasian dapat dilihat pada skema di bawah ini.



Gambar 3. Skema Pengorganisasian Pelaksanaan *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan SIK 2011-2014

E. TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH

Tugas dan tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam pengelolaan dan pengembangan SIK merujuk pada Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, sebagai berikut :

1. Pemerintah mempunyai hak dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus pengelolaan dan pengembangan SIK skala nasional dan fasilitasi pengembangan SIK daerah.
2. Pemerintah Daerah Provinsi mempunyai hak dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus pengelolaan SIK skala Provinsi.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mempunyai hak dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus pengelolaan SIK skala Kabupaten/Kota.

Pemerintah daerah dapat melakukan pengembangan SIK dalam skala terbatas dan mengikuti standar yang ditetapkan pemerintah (dijelaskan pada pedoman).

Roadmap
Sistem Informasi Kesehatan
tahun 2010-2014

BAB V

TAHAPAN PELAKSANAAN ROADMAP





BAB V

TAHAPAN PELAKSANAAN ROADMAP

A. TAHAPAN PELAKSANAAN

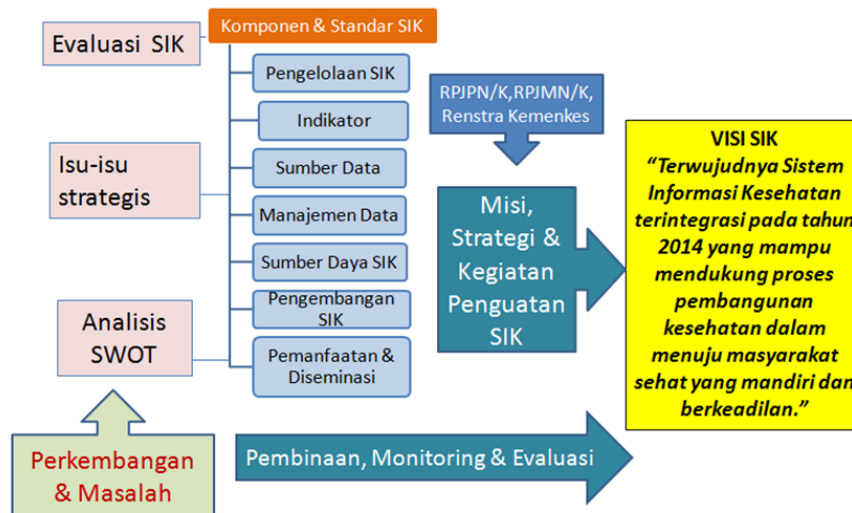
Roadmap Penguatan SIK merupakan operasionalisasi dari *Grand Design* Reformasi SIK yang disusun dalam tahapan-tahapan yang berkesinambungan. *Roadmap* penguatan SIK 2011-2014 merupakan dokumen yang bersifat *living document*, dimana dalam perkembangannya dapat bersifat dinamis mengacu kepada perkembangan peraturan, kebijakan dan IPTEK. Di bawah ini dapat dilihat gambaran kerangka *grand design* reformasi SIK.



Gambar 4. Kerangka *Grand Design* Reformasi SIK

Penguatan SIK dijabarkan dalam *Roadmap* 2011-2014 yang dikembangkan dengan berlandaskan kerangka kerja (alur pikir) sebagaimana tergambar pada skema di bawah ini. Pengembangan strategi dan kegiatan pokok dalam penguatan SIK dilakukan berdasarkan masukan 6 (enam) komponen dan standar Sistem Informasi Kesehatan yang ditetapkan WHO yaitu 1. Sumber Daya SIK, 2. Indikator, 3. Sumber Data, 4. Manajemen Data, 5. Produk Informasi dan 6. Pemanfaatan dan Diseminasi. Komponen dan standar SIK ini kemudian disesuaikan dengan situasi dan masalah SIK di Indonesia sehingga menjadi 7 komponen yaitu

1. Pengelolaan SIK, 2. Indikator, 3. Sumber Data, 4. Manajemen Data, 5. Sumber Daya SIK, 6. Pengembangan SIK, 7. Pemanfaatan dan Diseminasi.



Gambar 5. Kerangka Kerja Penguatan SIK

Selanjutnya dari *Grand Design* disusun tahapan pelaksanaan dari *Roadmap* Penguatan SIK 2011-2014 sebagaimana tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 6. Tahapan Pelaksanaan *Roadmap* Penguatan SIK

Agar upaya pencapaian Visi SIK menjadi terarah, Misi SIK perlu dijabarkan menjadi strategi-strategi dan kegiatan-kegiatan pokok dari *Roadmap* Penguatan SIK 2011-2014. Selanjutnya ditentukan keluaran dari masing-masing strategi dan Indikator kinerja dari masing-masing kegiatan pokok, serta strategi untuk menjamin keberlangsungan kegiatan sebagaimana diuraikan selanjutnya di bawah. Indikator kinerja dari masing-masing kegiatan pokok dan target pelaksanaannya ditentukan agar pelaksanaan kegiatan dapat dipantau dan di evaluasi. Lebih lengkapnya dapat dilihat pada lampiran matriks kinerja *Roadmap*.

B. Misi 1 : Memperkuat pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan yang meliputi landasan hukum, kebijakan dan program, advokasi dan koordinasi.

a. Strategi 1: Mengembangkan dan menetapkan kebijakan dan standar SIK

Sistem Informasi Kesehatan yang ada saat ini masih terfragmentasi dan dikerjakan oleh berbagai unit atau program. Kebutuhan akan data dan informasi, menyebabkan masing-masing unit atau program melakukan inisiatif untuk membuat dan mengembangkan sistem informasi sendiri. Belum adanya peraturan SIK yang komprehensif, serta belum tersedianya pedoman teknis dan standar, menjadikan sistem informasi yang ada di unit atau program menjadi tidak terintegrasi dan tidak harmonis.

Dalam rangka harmonisasi pengintegrasian SIK, regulasi, kerangka kerja dan pedoman-pedoman teknis serta standar perlu disusun dan diperkuat. Pedoman-pedoman teknis ini akan diarahkan pada SIK yang memanfaatkan TIK, baik untuk model manual, transisi, maupun komputerisasi. Dalam penyusunan peraturan dan pedoman, diperlukan koordinasi aktif dan masukan dari semua pemangku kepentingan SIK baik dalam lingkungan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota serta diluar Kementerian Kesehatan seperti Kementerian Komunikasi dan Informasi, Badan Pusat Statistik, Kementerian Dalam Negeri, BKKBN, Bappenas, Perguruan Tinggi, lembaga donor, organisasi massa, LSM dan lain-lain.

Kebijakan dan standar yang dikembangkan akan bersifat mengikat bagi setiap pelaku yang terkait dengan SIK, baik dari segi pembiayaan, SDM, dan teknis pelaksanaan. Dengan demikian, dapat dipastikan seluruh pemangku kepentingan memahami model sistem informasi yang baru dan peran mereka di dalam sistem tersebut. Diharapkan SIK dapat berjalan harmonis dan terintegrasi dengan adanya aturan yang jelas dan terstandar. Peraturan perundangan ini akan mengakomodir kebutuhan akan struktur organisasi SIK yang bervariasi di tiap daerah. Sehingga kedudukan para pengelola SIK menjadi jelas dalam struktur organisasi/institusi tempat dia bekerja.

Komite Ahli dan Tim Perumus penyusun rancangan Peraturan Pemerintah, pedoman dan roadmap yang beranggotakan para ahli dan semua pemangku kepentingan SIK bertugas melakukan rapat koordinasi guna memberikan masukan terkait kebijakan dan standar SIK. Selanjutnya setelah regulasi, roadmap dan standar SIK tersusun, Komite Ahli dan Tim Perumus penyusun PP, pedoman dan roadmap akan digabung

menjadi Komite Ahli SIK. Untuk memastikan inisiatif SIK senantiasa terkoordinasi, Komite Ahli SIK akan mendiskusikan isu-isu terkini SIK secara rutin, serta memberikan rekomendasi terhadap pelaksanaan Roadmap SIK. Hasil rekomendasi dari Komite Ahli SIK akan dilaksanakan melalui kelompok kerja yang dibangun dari berbagai pemangku kepentingan SIK.

Kegiatan

1. Menyusun rancangan Peraturan Pemerintah untuk SIK.
2. Menyusun Pedoman SIK.
3. Mensosialisasikan RPP, standar/pedoman SIK.
4. Membentuk Komite Ahli penyusun RPP, pedoman dan *roadmap* yang melakukan pertemuan secara berkala.
5. Membentuk Tim Perumus penyusun RPP, pedoman dan *roadmap* yang melakukan pertemuan secara berkala.
6. Membentuk Komite Ahli SIK yang melakukan pertemuan secara berkala.
7. Membentuk Kelompok Kerja untuk menindaklanjuti rekomendasi Komite Ahli SIK.

Keluaran

Tersedianya Kebijakan dan standar SIK serta berfungsinya Komite Ahli SIK dalam memberikan masukan terkait pelaksanaan *Roadmap* SIK.

Indikator Kinerja

1.
 - a. Tersedianya Rancangan Peraturan Pemerintah tentang SIK.
 - b. Tersedianya PP tentang SIK.
2. Tersedianya pedoman SIK.
3.
 - a. Terlaksananya sosialisasi RPP, pedoman dan standar di Pusat dan Provinsi.
 - b. Terlaksananya sosialisasi RPP, pedoman dan standar di Kabupaten/kota.
4.
 - a. Ditetapkannya Komite Ahli Penyusun RPP, pedoman dan *roadmap* melalui keputusan Menkes.
 - b. Terselenggaranya pertemuan berkala Komite Ahli Penyusun RPP, pedoman dan *roadmap* minimal setahun dua kali.
5.
 - a. Ditetapkannya Tim Perumus Penyusun RPP, pedoman dan *roadmap* melalui keputusan Menkes.

- b. Terselenggaranya pertemuan berkala Tim Perumus Penyusun RPP, pedoman dan *roadmap* minimal tiga kali setahun.
- 6.
 - a. Ditetapkannya Komite Ahli SIK melalui keputusan Menkes.
 - b. Terselenggaranya pertemuan berkala Komite Ahli SIK minimal setahun dua kali
- 7. Terselenggaranya pertemuan berkala Kelompok Kerja minimal 6 kali setahun

Strategi Kesiambungan

- 1. Mendorong tersedianya bahan dan masukan untuk kebijakan dan standar SIK dari hasil-hasil penelitian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 2. Menyiapkan sumber daya untuk pertemuan berkala Komite Ahli SIK.

C. Misi 2 : Menstandarisasi indikator kesehatan agar dapat menggambarkan derajat kesehatan masyarakat

- a. Strategi 1: Melakukan evaluasi dan standarisasi indikator kesehatan serta memperbaiki tatacara pemuktahirannya

Indikator kesehatan yang ada saat ini sangat banyak, beberapa terjadi tumpang tindih satu dengan lainnya (duplikasi), dikelola oleh berbagai pihak, serta tidak terstandar. Hal ini membebani petugas di lapangan dalam pengumpul datanya karena terlalu banyak, terkadang datanya tidak bisa dikumpulkan (terlalu sulit), sehingga mengakibatkan indikator tidak bisa dipantau. Kondisi ini menyebabkan indikator yang ada saat ini belum dapat menggambarkan situasi kesehatan secara nyata dan membebani petugas kesehatan di lapangan.

Untuk memperkuat indikator kesehatan, akan dilakukan koordinasi di tingkat Pusat. Koordinasi dengan semua pemangku kepentingan dilakukan untuk mengevaluasi indikator-indikator kesehatan yang ada, mencari duplikasi serta mengevaluasi kesesuaian dengan standar internasional. Selanjutnya akan disusun dan ditetapkan suatu indikator kesehatan standar.

Saat ini pengelolaan indikator kesehatan dilakukan oleh berbagai pihak, hal ini menyebabkan terjadinya indikator yang tidak terstandar. Di masa depan, bila standar indikator kesehatan yang dikelola satu pintu telah terwujud, Pusdatin sebagai penanggungjawab akan berkordinasi dengan semua pemangku kepentingan dalam memastikan standar indikator ini senantiasa termuktahirkan. Untuk ini, akan disusun suatu Standar Prosedur Operasional (SPO) yang menggambarkan mekanisme koordinasi pemuktahiran yang harus disosialisasikan ke seluruh pemangku kepentingan.

Kegiatan

1. Melakukan evaluasi dan standarisasi indikator yang ada.
2. Membuat SPO untuk pemuktahiran indikator kesehatan.
3. Sosialisasi dan advokasi penerapan SPO pemuktahiran indikator kesehatan
4. Melakukan review periodik terhadap dataset minimal yang digunakan dan dikoordinasikan ke program-program di dalam dan ke luar lingkungan Kementerian Kesehatan

Keluaran

Tersedianya indikator kesehatan yang standar dan selalu termuktahirkan serta memenuhi kebutuhan seluruh pemangku kepentingan.

Indikator Kinerja

1. Terselenggaranya evaluasi dan standarisasi indikator kesehatan.
2. Tersedianya SPO untuk pemuktahiran indikator kesehatan.
3. Terlaksananya sosialisasi dan advokasi penerapan SPO.
4. Terlaksananya review periodik terhadap dataset minimal.

Strategi Kestinambungan

Melakukan advokasi terhadap pimpinan di Kementerian Kesehatan, agar SPO dilaksanakan.

D. Misi 3 : Memperkuat sumber data dan membangun jejaringnya dengan semua pemangku kepentingan termasuk swasta dan masyarakat madani.

- a. Strategi 1: Memperkuat pengumpulan data kesehatan berbasis fasilitas dan komunitas.

Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan saat ini termasuk juga sistem pengumpulan data masih belum terintegrasi. Situasi saat ini petugas kesehatan di lapangan dibebani dengan tanggung jawab pelaporan bermacam-macam format dari berbagai program dan unit, yang pada dasarnya informasinya sama. Keadaan ini menyebabkan terjadinya duplikasi data dan data tersebar dimana-mana, serta menjadi tidak memadai sebagai dasar pengambilan keputusan.

Seluruh pemangku kepentingan terkait SIK perlu berkoordinasi untuk melakukan inisiatif pengintegrasian sistem pelaporan dari unit pelayanan kesehatan melalui standar pelaporan baru yang akan menghilangkan duplikasi dan memenuhi semua kebutuhan dari berbagai program dan unit. Pusdatin akan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pengumpulan data/ informasi kesehatan termasuk untuk data survei

dan sensus. Upaya ini dimulai dengan memperbaiki pencatatan dan pelaporan indikator kesehatan dengan merevisi petunjuk teknis SIP (Sistem Informasi Puskesmas) dan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit). Mengembangkan mekanisme dan prosedur pengumpulan data berdasarkan jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan untuk mendapatkan data dari pelayanan Pemerintah maupun Swasta.

Selain itu akan dikembangkan sistem pencatatan dan pelaporan indikator kesehatan yang bersumber dari unit-unit pelayanan kesehatan yang lainnya seperti Balai Kesehatan/UPTP/UPTD dan lain-lain. Sehingga pengumpulan data kesehatan dapat terintegrasi dalam SIK. Agar data/informasi terkumpul menjadi lengkap dan akurat perlu adanya koordinasi tukar-menukar data/informasi kesehatan di setiap tingkat administrasi. Sehingga perlu disusun suatu SPO koordinasi tukar-menukar data.

Saat ini, sistem statistik vital masih lemah sehingga diperlukan inisiatif penguatan seperti melakukan *sample registration system* (SRS). Balitbangkes dengan bekerjasama dengan pemangku kepentingan terkait akan mengembangkan SRS untuk mendapatkan model yang efektif dan *feasible*. Pelatihan otopsi verbal bagi petugas lapangan akan diperkuat agar penyebab kematian (*cause of death*) dapat diperoleh. Dalam upaya mendukung SRS Pusdatin akan menjajaki pemanfaatan teknologi *mHealth* untuk pengumpulan dan pengiriman statistik vital ke tingkat pusat.

Upaya pembangunan kesehatan masyarakat perlu dipantau dengan melakukan pengumpulan data komposit berupa Indeks Pembangunan Kesehatan yang diperoleh dari hasil riset berbasis masyarakat dan atau fasilitas. Untuk memantau kesetaraan dan keadilan gender akan dikembangkan Indeks Kesetaraan dan Keadilan gender. Selain itu akan dikumpulkan data sosial budaya kesehatan yang merupakan faktor-faktor diluar kesehatan yang mempengaruhi kesehatan, serta data tumbuhan obat, jamu yang dimanfaatkan masyarakat Indonesia. Agar dapat mengetahui instalasi farmasi yang sesuai standar, akan dilakukan inventaris dari sarana penyimpanan, sarana distribusi dan sarana penunjang di instalasi farmasi provinsi/kabupaten/kota. Pengembangan *eHealth* terutama *telemedicine* memerlukan *master patient index* agar data dapat bertransaksi, yang akan dikumpulkan dari fasilitas kesehatan, selain itu akan dikembangkan pula *diseases registry*.

Kegiatan

1. Menyederhanakan sistem pencatatan dan pelaporan indikator dengan merevisi petunjuk teknis SIP (Sistem Informasi Puskesmas) dan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit).
2. Mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan data/ indikator kesehatan bersumber dari unit-unit lainnya yang terkait dengan SIK
3. Melakukan penguatan koordinasi tukar-menukar data kesehatan di semua tingkat
4. Melakukan studi SRS (*Sample Registration System*)

5. Mengembangkan dan memperluas inisiatif *mHealth* untuk pengumpulan data statistik vital (melalui otopsi verbal), sebagai solusi sementara
6. Melaksanakan pelatihan otopsi verbal bagi petugas kesehatan di lapangan
7. Melakukan sosialisasi pelaksanaan registrasi vital ke semua pelaksana dan pemangku kepentingan terkait.
8. Menyusun Indeks Pembangunan Kesehatan meliputi : IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat), Indeks Puskesmas, Indeks Rumah Sakit, Indeks Laboratorium dan lain-lain.
9. Mengembangkan Indeks Kesenjangan dan Keadilan Gender
10. Menyusun daftar sosial budaya terkait kesehatan, tumbuhan obat, jamu yang dimanfaatkan masyarakat Indonesia.
11. Mengembangkan *Master Patient Index* dan *diseases registry*.
12. Melakukan inventarisasi sarana penyimpanan, sarana distribusi dan sarana penunjang di instalasi farmasi provinsi/kabupaten/kota.

Keluaran

Data dan informasi dari fasilitas kesehatan dan masyarakat tersedia dalam bank data.

Indikator Kinerja

1. Tersedianya petunjuk teknis SIP (Sistem Informasi Puskesmas) dan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit).
 - a. Persentase penyelesaian petunjuk teknis SIP
 - b. Persentase penyelesaian petunjuk teknis SIRS (data agregat)
 - c. Persentase penyelesaian petunjuk teknis SIRS (data individu)
2. Tersedianya petunjuk teknis sistem pencatatan dan Pelaporan Unit-unit lain yang terkait SIK.
3. Tersedianya SPO koordinasi tukar-menukar data kesehatan di semua tingkat
4. Terlaksananya studi SRS.
5. Terdapatnya Kabupaten/Kota yang melaksanakan registrasi vital melalui *mHealth*.
6. Persentase Kabupaten/Kota yang telah melakukan pelatihan otopsi verbal bagi petugas kesehatan di lapangan.
7. Persentase puskesmas yang tersosialisasi pelaksanaan registrasi vital.

8. Tersedianya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat, Indeks Puskesmas, Indeks Rumah Sakit, Indeks Laboratorium.
9. Tersedianya Indeks Kesenjangan dan Keadilan Gender.
10. Tersedianya buku dan website tumbuhan obat, buku penanganan kesehatan ibu dan anak berdasarkan budaya di Indonesia.
11. Tersedianya *Master Patient Index* dan *diseases registry*.
12. Tersedianya daftar inventaris sarana penyimpanan, sarana distribusi dan sarana penunjang di instalasi farmasi provinsi/kabupaten/kota

Strategi Kesenambungan

Melakukan sosialisasi dan advokasi ke seluruh pemangku kepentingan dan daerah tentang sistem pengumpulan data yang terintegrasi dan menjaga agar jaringan tetap tersambung dan dimanfaatkan.

- b. Strategi 2 : Membangun mekanisme aliran data kesehatan dari lintas sektor.

Saat ini data kesehatan yang bersumber dari lintas sektor yang penting untuk menjadi dasar melakukan upaya atau intervensi pembangunan kesehatan tidak selalu mudah diakses. Data ini merupakan data kesehatan yang bersumber dari survei atau sensus ataupun dari fasilitas lintas sektor yang meliputi data terkait kesehatan lingkungan, iklim, cuaca, data kesehatan terkait pariwisata, kegiatan lalu lintas kendaraan/transportasi, ketenagakerjaan, terkait masalah sosial, hukum dan lain-lain. Hal ini karena belum terjalinnya kerjasama dan tata hubungan kerja terkait aliran data tersebut. Untuk mengatasinya perlu dilakukan koordinasi untuk mengidentifikasi data/informasi dan sumbernya serta disusun suatu standar prosedur operasional mekanisme dan hubungan kerja tentang aliran dan pertukaran data kesehatan dengan pemangku kepentingan terkait. Selanjutnya akan dijabarkan untuk menyusun keputusan bersama Kementerian/Badan tentang mekanisme dan hubungan kerja terkait aliran/pertukaran data kesehatan tersebut.

Kegiatan

1. Melakukan identifikasi data/informasi yang bersumber dari lintas sektor
2. Menyusun SPO mekanisme dan hubungan kerja tentang aliran dan pertukaran data kesehatan bersama lintas sektor.
3. Menyusun keputusan bersama Kementerian/Badan tentang mekanisme dan hubungan kerja terkait aliran/pertukaran data kesehatan.
4. Membentuk kelompok kerja lintas sektor untuk koordinasi operasional tentang aliran dan pertukaran data kesehatan.

Keluaran

Aliran dan pertukaran data kesehatan dari lintas sektor terbangun.

Indikator Kinerja

1. Teridentifikasinya data/informasi yang bersumber dari lintas sektor.
2. Tersusunnya SPO aliran dan pertukaran data kesehatan dari lintas sektor.
3. Tersusunnya keputusan bersama Kementerian/Badan terkait tentang mekanisme dan hubungan kerja aliran/pertukaran data kesehatan.
4. Terbentuknya dan diadakan pertemuan berkala kelompok kerja lintas sektor untuk koordinasi operasional pelaksanaan aliran dan pertukaran data kesehatan.

Strategi Kestinambungan

Melakukan pertemuan rutin dan memberikan umpan balik data kesehatan ke lintas sektor terkait.

E. Misi 4 : Meningkatkan pengelolaan data kesehatan yang meliputi pengumpulan, penyimpanan, dan analisis data, serta diseminasi informasi.

- a. Strategi 1 : Memperkuat manajemen SIK pada semua tingkat sistem kesehatan.

Dengan adanya payung hukum SIK berupa peraturan perundang-undangan, diharapkan seluruh komponen SIK akan dapat dikelola dengan lebih baik. Pusdatin selaku koordinator SIK bersama dengan unit lain serta lintas sektor perlu melakukan upaya peningkatan manajemen SIK. Hal ini akan dimulai dari penataan manajemen SIK di tingkat Kementerian Kesehatan melalui suatu rangkaian kegiatan pengembangan organisasi yang meliputi pengkajian fungsi, beban kerja, dan kompetensi petugas. Selanjutnya akan disusun petunjuk teknis pengelolaan SIK untuk di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Upaya penguatan SIK telah banyak dilakukan, tetapi upaya yang dilakukan unit-unit maupun daerah saat ini masih belum terdata. Oleh sebab itu sebelum melaksanakan upaya penguatan manajemen SIK akan dilakukan inventarisasi seluruh inisiatif dalam upaya penguatan SIK dan mengkoordinasikan pelaksanaannya.

Penataan manajemen SIK juga akan dilakukan dengan menyusun standar kodifikasi. Saat ini standar kodifikasi tentang wilayah, Puskesmas, Rumah Sakit, Apotek, KKP, B/BTKL, Laboratorium Kesehatan Daerah, Pedagang Besar Farmasi, obat dan hasil laboratorium serta standar klasifikasi penyakit telah ada namun perlu dimutakhirkan dan diadaptasi dengan kebutuhan di Indonesia. Klasifikasi dan kodifikasi penyakit serta kodifikasi tindakan akan dikembangkan menggunakan ICD, ICD IX CM dan ICHI (*International Codification of Health Intervention*) serta *Snomed CT* untuk mendapatkan terminologi klinis. Sarana dan pelayanan pengobatan tradisional dan

komplementer dan pelayanan kesehatan lain yang belum dikodefikasi akan dilakukan penyusunan standar kodefikasinya. Standar kodefikasi dan klasifikasi yang telah tersusun dan termutakhirkan ini akan disosialisasikan dan dikoordinasikan dengan seluruh pemangku kepentingan.

Tugas Pemerintah Pusat termasuk pengelola SIK di pusat adalah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan suatu program. Saat ini belum tersedia standar petunjuk bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi terhadap SIK. Oleh sebab itu langkah penguatan manajemen SIK perlu dilakukan pula dengan menyusun petunjuk teknis bimbingan teknis, termasuk supervisi suportif dan *on the job training*, serta monitoring dan evaluasi SIK.

Kegiatan

1. Menyusun petunjuk teknis pengelolaan SIK dilingkungan Kementerian Kesehatan.
2. Melakukan inventarisasi seluruh inisiatif dalam upaya penguatan SIK dan mengkoordinasikan pelaksanaannya termasuk untuk inisiatif baru.
3. Menyusun dan memuktahirkan standar kodefikasi
 - a. Menyusun petunjuk teknis kode klasifikasi penyakit dan tindakan yang telah diadaptasi.
 - b. Menyusun pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis kode unit pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan (Puskesmas, RS, Laboratorium, Instalasi/gudang farmasi, Balai Besar dan Balai, Politeknik Kesehatan) yang mukta-hir.
 - c. Menyusun dan mengembangkan kode obat-obatan, hasil laboratorium.
 - d. Menyusun dan mengembangkan kode sarana kesehatan tradisional dan komplementer.
4. Melakukan sosialisasi dan koordinasi pelaksanaan standar kodefikasi.
5. Melakukan pelatihan kode klasifikasi penyakit yang mutakhir (ICD).
6. Menyusun standar petunjuk teknis pelaksanaan bimbingan teknis dan monitoring evaluasi SIK.
7. Mengembangkan dan melakukan pelatihan analisis dan pemanfaatan data.
8. Melakukan pemetaan fasilitas kesehatan dan *geocoding*.

Keluaran

1. Tersedianya petunjuk teknis pengelolaan SIK di lingkungan Kementerian Kesehatan.
2. Tersedia dan dilaksanakannya standar kodefikasi yang selalu dimutakhirkan.

Indikator Kinerja

1. Tersedianya petunjuk teknis pengelolaan SIK di lingkungan Kementerian Kesehatan.
2. Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang telah dilakukan pemetaan inisiatif yang dilakukan dalam upaya penguatan SIK.
3. Tersedia dan termuktahirkannya standar kodefikasi
 - a. Tersedianya petunjuk teknis kode klasifikasi penyakit dan tindakan yang telah diadaptasi.
 - b. Tersedianya kodefikasi penyakit dan tindakan secara elektronik
 - c. Tersedianya pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis Pengkodean dan registrasi unit pelayanan kesehatan yang mutahir.
 - d. Tersedianya aplikasi pengkodean dan registrasi unit pelayanan kesehatan secara elektronik
 - e. Tersedianya petunjuk teknis kode obat dan hasil laboratorium
 - f. Tersedianya kode petunjuk teknis sarana kesehatan tradisional dan komplementer.
4. Persentase Kabupaten/Kota yang telah melaksanakan standar kodefikasi.
5. Terlaksananya pelatihan klasifikasi penyakit (ICD) bagi petugas Puskesmas dan RS.
6. Tersedianya petunjuk teknis bimbingan teknis dan monitoring evaluasi SIK.
7. Tersedianya materi dan pelatihan dalam analisis data dan pemanfaatan data untuk perencanaan, pengaturan, monitoring, evaluasi dan formulasi kebijakan pada petugas kesehatan di Kabupaten/kota.
 - a. Tersedianya materi pelatihan
 - b. Terlaksananya pelatihan dalam analisis data dan pemanfaatan data untuk perencanaan, manajemen, monitoring, evaluasi dan formulasi kebijakan bagi petugas kesehatan di kabupaten/kota
8. Terlaksananya pemetaan fasilitas kesehatan berbasis *geocoding*.
 - a. Terlaksananya pemetaan puskesmas berbasis *geocoding*
 - b. Terlaksananya pemetaan RS berbasis *geocoding*
 - c. Terlaksananya pemetaan fasilitas kesehatan lain (Laboratorium, Instalasi/gudang farmasi, Balai Besar dan Balai, Politeknik Kesehatan dan lain-lain), berbasis *geocoding*

Strategi Kestinambungan

Meningkatkan kapasitas Pusdatin dalam pengelolaan SIK untuk pemenuhan kebutuhan pemangku kepentingan.

- b. Strategi 2 : Meningkatkan dan menyelenggarakan sistem pengumpulan, penyimpanan dan diseminasi data secara sistematis melalui penggunaan TIK.

Informasi harus memenuhi berbagai kebutuhan dari para pemangku kepentingan dan dapat diakses dengan mudah, akurat, dan tepat waktu. Oleh karena itu, pengembangan penggunaan TIK akan fokus pada tiga kegiatan, yaitu pengumpulan, penyimpanan, serta diseminasi data dan informasi. Inisiatif ini akan menjadi model SIK yang diperbaharui.

Keterbatasan dana yang ada dapat menyebabkan hambatan dalam upaya modernisasi SIK. Dalam memenuhi kebutuhan untuk memodernisasi SIK perlu dilakukan koordinasi penjangkauan pendanaan dari mitra lokal, nasional, dan internasional. Kementerian Kesehatan akan membantu Dinas Kesehatan untuk melakukan advokasi ke Pemerintah Daerah maupun mengupayakan bantuan luar negeri yang tidak mengikat. Untuk memastikan keberlanjutan SIK yang sudah komputerisasi, Kementerian Kesehatan akan melakukan advokasi agar Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran operasional dan pemeliharaan SIK secara rutin.

Saat ini belum ada mekanisme pertukaran informasi diantara para pemangku kepentingan sistem informasi. Dalam hal ini upaya yang dilakukan adalah pengembangan kebijakan dan Standar Prosedur Operasional untuk pertukaran informasi dengan penekanan pada prinsip keamanan dan kerahasiaan data/informasi.

Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang telah memiliki infrastruktur yang dibutuhkan untuk mendukung operasional komputer dan penggunaan TIK akan didorong menerapkan SIK model baru, yang mengumpulkan data individu / *disaggregate*. Perangkat lunak generik akan dikembangkan untuk Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi dan RS. Daerah dapat tetap menggunakan perangkat lunaknya apabila telah dipastikan sesuai atau memenuhi standar yang telah ditentukan dalam pedoman SIK, agar data dapat mengalir antara daerah dan Bank Data Pusat. Perangkat lunak ini memungkinkan terjadinya proses otomatisasi di Puskesmas dan RS dalam pengumpulan dan pengiriman data individu / *disaggregat* ke Pusat.

Di tingkat Pusat, akan dikembangkan sebuah "*data warehouse*" / Bank Data untuk menyimpan data/informasi. *Data warehouse* ini akan memiliki *platform* koneksi untuk pertukaran data ke sistem informasi di unit pelayanan kesehatan baik yang generik maupun yang tidak. Pusdatin juga akan mengembangkan suatu portal *online* terpusat untuk diseminasi informasi sehingga memudahkan akses informasi kesehatan. "*Metadata dictionary*" juga akan disusun dalam rangka penyempurnaan manajemen SIK. Metadata sangat diperlukan untuk memahami informasi yang disimpan dalam "*data warehouse*".

Agar sistem baru dapat berlangsung dan terjamin pelaksanaannya di semua tingkat, perlu dikembangkan dan diterapkan suatu strategi *change management*. Untuk itu akan dibuat suatu petunjuk pelaksanaan strategi *change management*, yang dapat menjadi acuan bagi semua tingkat dalam pelaksanaannya.

Kegiatan

1. Mengembangkan program TIK untuk mengumpulkan, menyimpan, dan diseminasi data yang sesuai dengan kebutuhan pemangku kepentingan.
2. Menjajaki kerjasama pendanaan nasional, internasional dan lokal untuk modernisasi SIK (komputerisasi).
3. Mengembangkan kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk mekanisme pertukaran data/informasi diantara pemangku kepentingan dan sistem informasi dengan penekanan pada prinsip keamanan dan kerahasiaan data /informasi.
4. Mengembangkan perangkat lunak generik SIKDA.
 - a. Mengembangkan perangkat lunak SIKDA generik puskesmas dan Dinas Kesehatan.
 - b. Mengembangkan perangkat lunak SIKDA generik RS.
5. Menerapkan SIKDA generik di Kabupaten/Kota yang belum mempunyai SIKDA elektronik.
6. Membangun Data Warehouse / Bank Data untuk meningkatkan penyelenggaraan manajemen data.
7. Membangun struktur database dan metadata.
8. Mengadopsi protokol untuk pertukaran data *dan interoperability*.
9. Menyusun dan melakukan sosialisasi data *dictionary*.
10. Menyusun dan mengembangkan petunjuk strategi *change management* untuk menjamin kelangsungan penerapan sistem baru.

Keluaran

Sistem Informasi Kesehatan menggunakan TIK berdasarkan data *disaggregate* yang tersedia dan berfungsi serta mudah diakses.

Indikator Kinerja

1. Persentase Kabupaten/kota yang menggunakan program TIK untuk manajemen data.
2. Pertemuan koordinasi teknis dengan donor internasional, nasional, dan lokal (Pemda) untuk modernisasi SIK.

3. Tersedianya SPO untuk mekanisme pertukaran data/informasi diantara pemangku kepentingan dan sistem informasi.
4. Tersedianya perangkat lunak generik SIKDA.
 - a. Tersedianya perangkat lunak generik SIKDA (Dinas Kesehatan dan Puskesmas).
 - b. Tersedianya perangkat lunak generik SIKDA (RS).
5. Persentase Kabupaten/Kota yang menggunakan SIKDA generik.
6. Tersedianya data *warehouse*/Bank Data kesehatan nasional.
7. Tersedianya database dan metadata.
8. Tersedianya protokol untuk pertukaran data dan interoperabilitas.
9. Tersedianya data *dictionary* serta diterapkan dalam pelaksanaan manajemen data.
10. a. Tersedianya petunjuk strategi *change management* untuk menjamin kelangsungan penerapan sistem baru.
- b. Terlaksananya fasilitasi pembinaan sistem baru.

Strategi Kesiambungan

Program aplikasi untuk pengumpulan, penyimpanan dan akses informasi kesehatan harus dapat memenuhi kebutuhan seluruh pemangku kepentingan.

Menerapkan strategi *change management* untuk memastikan sistem baru tetap digunakan secara berkelanjutan.

F. Misi 5: Memperkuat sumber daya Sistem Informasi Kesehatan yang meliputi memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi, sumber daya manusia, pembiayaan, sarana dan prasarana.

- a. Strategi 1 : Melakukan advokasi dan koordinasi dalam upaya memperkuat sumber daya SIK.

Kualitas Manajemen SIK dapat ditingkatkan melalui penguatan sumber daya SIK, melalui peningkatan kapasitas SDM, penyediaan anggaran, dan infrastruktur. Penguatan ini dapat dilakukan berdasarkan hasil penelitian pengembangan SIK pada semua tingkat yang mengacu pada peraturan dan pedoman operasional yang telah ditetapkan.

Agar upaya penguatan sumber daya SIK dapat terlaksana, maka diperlukan advokasi kepada pemangku kepentingan terutama dalam kaitan penyediaan anggaran yang didukung dengan adanya Peraturan Daerah/Gubernur/Bupati/Walikota tentang SIK. Ketersediaan anggaran menjadi penting karena SIK memerlukan infrastruktur

penunjang dan upaya pemeliharaannya.

Sebagai bahan acuan advokasi SIK, akan dikembangkan penelitian bekerjasama dengan Perguruan Tinggi tentang “pemakaian TIK dalam penguatan sistem pengelolaan informasi kesehatan terhadap dampak kesehatan dan menentukan investasi minimal (*cost per unit*) yang diperlukan untuk pelaksanaan penggunaan TIK”. Hasil penelitian ini akan diadvokasikan kepada pimpinan tingkat nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota agar mendapatkan dukungan pendanaan untuk implementasi, operasional, dan pemeliharaan TIK bagi pengelolaan informasi kesehatan

Upaya berikutnya adalah advokasi kepada pemangku kepentingan terkait peningkatan kapasitas SDM SIK. Penguatan SDM SIK dilakukan dengan pelembagaan pengelola SIK sebagai jabatan fungsional. Akan diupayakan pembentukan jabatan fungsional SIK (Informatika Kesehatan) pada semua tingkat dengan jenjang karir yang jelas.

Kegiatan

1. Melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah agar mengalokasikan anggaran operasional dan pemeliharaan SIK secara rutin yang diperkuat antara lain dengan Peraturan tentang SIK.
2. Melakukan penelitian tentang “pemakaian TIK dalam penguatan sistem pengelolaan informasi kesehatan terhadap dampak kesehatan dan menentukan investasi minimal yang diperlukan untuk pelaksanaan penggunaan TIK”.
3. Melakukan *assessment* untuk pelembagaan tenaga pengelola SIK melalui jabatan fungsional dan terhadap jumlah, jenis dan cara *capacity building* tenaga SIK (*Training Need Assessment*).
4. Pelembagaan tenaga pengelola SIK sebagai pejabat fungsional.
 - a. Menyusun rancangan Jabatan fungsional Informatika Kesehatan dan memproses ke Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan.
 - b. Memproses rancangan Jabatan fungsional Informatika Kesehatan sampai ke Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.
 - c. Penyusunan petunjuk teknis Jabatan fungsional Informatika Kesehatan.
 - d. Pembentukan Tim Penilai Jabatan fungsional Informatika Kesehatan.

Keluaran

Seluruh pemangku kepentingan SIK mempunyai inisiatif untuk memperkuat sumber daya SIK.

Indikator Kinerja

1. a. Persentase Kabupaten/kota yang mempunyai Peraturan tentang SIK.
b. Persentase Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang mengalokasikan dana operasional dan pemeliharaan SIK dari anggaran kesehatan daerah.
2. Terlaksananya penelitian tentang “pemakaian TIK dalam penguatan sistem pengelolaan informasi kesehatan terhadap dampak kesehatan dan menentukan investasi minimal yang diperlukan untuk pelaksanaan penggunaan TIK”.
3. Tersedianya hasil *assessment* untuk pelembagaan tenaga pengelola SIK melalui jabatan fungsional dan terhadap jumlah, jenis dan cara *capacity building* tenaga SIK (*Training Need Assessment*).
4. Penyelesaian pelembagaan jabatan fungsional Informatika Kesehatan (rancangan Jabatan fungsional dan rancangan Petunjuk Teknis).
 - a. Tersedianya rancangan Jabatan fungsional Informatika Kesehatan yang disampaikan ke Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan.
 - b. Tersedianya rancangan Jabatan fungsional Informatika Kesehatan yang disampaikan ke Kementerian PAN dan RB.
 - c. Tersedianya rancangan petunjuk teknis Jabatan fungsional Informatika Kesehatan.
 - d. Tersedianya keputusan tentang Tim Penilai Jabatan fungsional Informatika Kesehatan.

Strategi Kesenambungan

1. Mengembangkan bahan advokasi kepada pimpinan tingkat nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota agar mendapatkan dukungan pendanaan untuk implementasi, operasional, dan pemeliharaan TIK bagi pengelolaan informasi kesehatan.
 2. Melakukan advokasi secara aktif baik ke lintas program maupun ke lintas sektor di seluruh tingkat pemerintahan.
- b. Strategi 2: Advokasi dan koordinasi penggunaan TIK di sektor kesehatan sebagai alat untuk meningkatkan manajemen dan pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan TIK dapat mengubah sistem manajemen dan pelayanan kesehatan secara mendasar. Manfaat penerapan TIK dalam bidang kesehatan diantaranya mencakup pengurangan waktu tunggu untuk pasien, pengurangan kesalahan medis, peningkatan efisiensi, transparansi, dan kualitas pelayanan, perencanaan dan penggunaan sumberdaya yang lebih baik, sehingga manajemen sistem kesehatan menjadi lebih baik. Diantara beberapa contoh pemanfaatan TIK dalam bidang kesehatan (biasa disebut *eHealth*) adalah Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Sistem Informasi Manajemen Farmasi dan inventaris, *telemedicine*, *e-learning*,

mHealth dan internet. Saat ini penerapan TIK di pelayanan kesehatan masih relatif rendah. Penggunaan model *mHealth* dan teknologi *Telemedicine* akan lebih dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan sebagaimana diamanatkan dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2010 dan Nomor 3 tahun 2010.

Selain itu pemanfaatan TIK juga akan dikembangkan untuk memperkuat administrasi pemerintahan agar efisien dan efektif, serta transparan. Pemanfaatan ini dilakukan dengan mengembangkan atau memperluas penggunaan aplikasi *eGovernment*.

Kegiatan

1. Mengembangkan model *mHealth* dan *Telemedicine* untuk mengatasi masalah infrastruktur, komunikasi, dan kekurangan sumber daya manusia dalam sistem kesehatan.
2. Mengembangkan *eGovernment* untuk mendukung manajemen dan pelayanan kesehatan.

Keluaran

Aspek pemberian pelayanan, manajemen, komunikasi dan pendidikan dalam sistem kesehatan termodernisasi secara sistematis, dengan pemanfaatan TIK untuk efisiensi proses kerja.

Indikator Kinerja

1. Tersedianya model solusi *Telemedicine* dan *mHealth* nasional.
 - a. Tersedianya model solusi *mHealth* untuk kesehatan masyarakat.
 - b. Tersedianya model solusi *telemedicine*.
 - c. Tersedianya model solusi EMR.
2.
 - a. Tersedianya SPO pengembangan aplikasi *eGovernment* bagi setiap unit kesehatan.
 - b. Tersedianya dan diperluasnya penggunaan aplikasi *eGovernment* di Kementerian Kesehatan.
 - c. Diperluasnya penggunaan aplikasi *eGovernment* di Kementerian Kesehatan.

Strategi Kestinambungan

Di daerah yang sudah menerapkan *eHealth* akan dilakukan studi evaluasi dimana hasilnya dapat digunakan sebagai alat advokasi untuk meningkatkan penggunaan TIK di bidang kesehatan.

Pusdatin akan berperan aktif dalam pelaksanaan program *eHealth* untuk meminimalisasikan risiko kegagalan.

c. Strategi 3 : Memperkuat pendanaan, SDM dan infrastruktur.

Sumber daya SIK harus dijamin ketersediaannya, agar SIK dapat berjalan baik. Perlu ada dukungan pendanaan yang berkesinambungan baik di pusat maupun daerah melalui advokasi. Penguatan SDM SIK dilakukan dengan perencanaan kebutuhan tenaga SDM SIK, pengadaan tenaga SDM SIK melalui pelatihan sesuai kebutuhan, pendayagunaan tenaga SDM SIK meliputi pendistribusian, pemanfaatan dan pengembangan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga SDM SIK. Langkah selanjutnya adalah penguatan SDM SIK pada semua tingkat yang dilakukan melalui perluasan kursus singkat “Pemantapan Tenaga SIK” dan peningkatan koordinasi dengan pemangku kepentingan terkait. Pelatihan rutin yang telah berjalan saat ini perlu diperkuat dengan meningkatkan koordinasi dengan Badan PPSPDM Kesehatan dalam penyelenggaraan pelatihan SDM SIK baik di tingkat Pusat dan Daerah. Pengembangan program kursus singkat “Pemantapan Tenaga SIK” akan dilakukan melalui kerjasama dengan Perguruan Tinggi yang akan menjadi “*center of excelent*” SIK. Hal ini bertujuan untuk menyediakan materi atau kurikulum standar bagi petugas kesehatan yang bekerja pada bidang SIK.

Selain itu akan dilakukan pula kajian terhadap pemanfaatan jaringan SIK yang ada di Kabupaten/kota, untuk mengetahui kendala-kendala dalam pemanfaatannya. Sehingga dapat dilakukan optimalisasi pemanfaatan jaringan SIK di Kabupaten/kota yang telah tersambung dan demikian pula di Kabupaten/kota yang baru tersambung. Advokasi kepada pemangku kepentingan terkait dilakukan untuk meningkatkan infrastuktur melalui perluasan dan pemeliharaan sambungan jaringan ke seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Unit Pelayanan Kesehatan (antara lain RS dan Puskesmas). Diharapkan perluasan sambungan jaringan dapat bekerja sama dengan Kementerian Komunikasi dan Informatika sehingga dapat memanfaatkan jaringan *backbone* komunikasi nasional.

Kegiatan

1. Mengupayakan penyediaan insentif kinerja bagi pelaksana pengelolaan SIK di kabupaten/kota,dan provinsi.
2. Memperkuat SDM SIK di semua tingkat melalui :
 - a. Perencanaan kebutuhan tenaga SDM SIK melalui kajian
 - b. Pengadaan tenaga SDM SIK melalui pelatihan formal SIK
 - c. Perluasan perguruan tinggi center of excellent yang melaksanakan program pemantapan informasi kesehatan bagi petugas SIK.
3. Melakukan kajian tentang optimalisasi pemanfaatan jaringan SIK di Kabupaten/ kota.

4. Mengupayakan penyediaan Peralatan TIK untuk Kabupaten/kota dan puskesmas di daerah terpencil, tertinggal dan kepulauan.
5. Memperluas dan memelihara sambungan jaringan dengan :
 - a. Memperluas dan memelihara sambungan jaringan ke seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.
 - b. Memperluas dan memelihara sambungan jaringan ke seluruh puskesmas.
 - c. Memperluas dan memelihara sambungan jaringan ke seluruh RS Pemerintah.
 - d. Memperluas dan memelihara sambungan jaringan ke seluruh unit kesehatan vertikal lainnya (UPT).
 - e. Melakukan kerjasama dengan instansi terkait antara lain Kementerian Komunikasi dan Informasi
6. Membangun *Disaster Recovery Center* (DRC) untuk memback up *data center*
7. Memperkuat pertukaran data melalui penyediaan infrastruktur pertukaran data.
8. Memenuhi standar kompetensi individu pengelola SIK, serta layanan mutu dan manajemen keamanan informasi infrastruktur.

Keluaran

Sumber daya SIK dimanfaatkan dan menghasilkan data dan informasi yang dipergunakan dalam manajemen kesehatan.

Indikator Kinerja

1. Tersedianya insentif kinerja bagi pelaksana pengelolaan SIK di kabupaten/kota, dan provinsi.
2.
 - a. Tersedianya kebutuhan tenaga SDM SIK pada dokumen Rencana Pembangunan Tenaga Kesehatan
 - b. Persentase kabupaten/kota yang mempunyai SDM SIK minimal satu orang yang sudah mendapat pelatihan formal SIK.
 - c. Jumlah perguruan tinggi *center of excellent* yang telah melaksanakan program pemantapan informasi kesehatan.
3. Tersedianya kajian tentang optimalisasi pemanfaatan jaringan SIK di Kabupaten/kota.
4. Tersedianya peralatan TIK di kabupaten/kota dan puskesmas di daerah terpencil, tertinggal dan kepulauan.

5. Persentase Dinas Kesehatan Kabupaten/kota terintegrasi dengan jaringan SIKNAS.

Persentase Puskesmas terintegrasi dengan jaringan SIKNAS.

Persentase RS Pemerintah terintegrasi dengan jaringan SIKNAS.

Persentase unit kesehatan vertikal lainnya (UPT) terintegrasi dengan jaringan SIKNAS.

Tersedianya dokumen kerjasama pemenuhan jaringan dengan instansi terkait.

6. Persentase aplikasi system informasi terlindungi oleh DRC
7. Persentase tersedianya infrastruktur pertukaran data
8. Tersedianya dokumen standar kompetensi individu pengelola SIK,
Tersediannya dokumen sertifikasi layanan mutu
Tersedianya dokumen sertifikasi untuk manajemen keamanan informasi

Strategi Kesiambungan

1. Meningkatkan kapasitas SDM SIK untuk melakukan advokasi kepada pimpinan.
2. Melakukan advokasi secara aktif baik ke lintas program maupun ke lintas sektor di seluruh tingkat pemerintahan.

G. Misi 6 : Memperkuat kualitas data kesehatan dengan menerapkan jaminan kualitas dan sistem pengendaliannya.

- a. Strategi 1: Mendorong tersedia dan terlaksananya prosedur yang menjamin kualitas data

Kualitas data masih merupakan masalah di bidang kesehatan. Data yang ada masih belum akurat, belum lengkap dan belum *up to date*. Karena data belum mempunyai kualitas yang baik sehingga data ini pun belum layak untuk dipergunakan sebagai bahan pembuat keputusan oleh pimpinan.

Meningkatkan kualitas data dapat dicapai dengan mendorong tersedianya dan terlaksananya prosedur yang menjamin kualitas data dengan cara mengembangkan SPO pengelolaan data dari semua jenjang administrasi. Prinsip jaminan kualitas dan sistem pengendaliannya harus tergambar dalam aktivitas pencatatan data dalam SPO pelayanan kesehatan. Selanjutnya akan disusun pedoman evaluasi kualitas data, dan dilakukan pelatihan evaluasi kualitas data, serta dilakukan evaluasi terhadap kualitas data secara rutin.

Data yang berkualitas salah satunya dapat dicapai dengan menerapkan jaminan kualitas *decision-making and improved service outcomes*. Untuk menjamin kualitas data akan dikembangkan suatu sistem evaluasi kualitas data atau "*Data Quality Self-*

assessment (DQS)". DQS akan dilakukan secara rutin terhadap data yang dikumpulkan dan diumpankan ke Dinas Kesehatan dan sumber/pengirim data lainnya untuk memperbaiki kualitas data secara terus-menerus. Selain itu akan dilakukan pelatihan tentang kualitas data yang memasukkan unsur penggunaan ICD dan klasifikasi standar, sistem registrasi vital dan *International Health Regulation*.

Kegiatan

1. Mengembangkan SPO pengelolaan data dari semua jenjang administrasi dan memasukkan prinsip jaminan kualitas data dan sistem pengendaliannya dalam semua SPO pelayanan kesehatan.
2. Menyusun pedoman evaluasi kualitas data.
3. Melakukan pelatihan evaluasi kualitas data.
4. Melakukan evaluasi kualitas data rutin dan diumpankan ke Dinas Kesehatan dan sumber/pengirim data lainnya.
5. Melakukan pelatihan kualitas data termasuk penggunaan ICD dan klasifikasi standar, sistem registrasi vital dan *International Health Regulation*.

Keluaran

Terlaksananya sistem pengendalian kualitas data.

Indikator Kinerja

1. Tersedianya SPO pengelolaan data di semua jenjang administrasi.
2. Tersedianya pedoman evaluasi kualitas data.
3. Terlaksananya pelatihan evaluasi kualitas data.
4. Persentase Kabupaten/Kota yang dilakukan evaluasi kualitas data dengan DQS setiap tahun.
5. Terselenggaranya pelatihan kualitas data terhadap petugas Kabupaten/kota.

Strategi Kesiambungan

1. SPO disosialisasikan dan diadvokasi serta dievaluasi setiap tahun.
2. Membuat umpan balik data secara regular.

H. Misi 7 : Meningkatkan budaya penggunaan data dan informasi untuk penyelenggaraan upaya kesehatan yang efektif dan efisien serta untuk mendukung tata kelola pemerintahan yang baik dan bagi masyarakat luas.

- a. Strategi 1: Mendorong budaya dan melembagakan penggunaan informasi dalam manajemen kesehatan.

Kesadaran tentang pentingnya menggunakan data / informasi dalam proses bekerja perlu ditumbuhkan dan dikembangkan, terutama pada Pimpinan/Manajer dari sistem kesehatan dan sektor terkait. Apabila pimpinan/manajer telah menyadari kebutuhan data/ informasi yang akurat secara cepat, petugas kesehatan yang melayani para manajer ini secara alami akan mementingkan pengumpulan, penyimpanan, dan penyebaran informasi yang akurat.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang penggunaan data dan informasi ditingkat para Manajer dapat dilakukan dengan cara mengadakan lokakarya dan atau pelatihan tentang pemanfaatan data dan informasi. Dalam hal ini, Pusdatin akan bekerjasama dengan Pusdiklat Aparatur dan Pusdiklat Tenaga Kesehatan untuk memperkuat kurikulum pendidikan dan pelatihan penjenjangan struktural agar semua Manajer kesehatan mendapatkan pengetahuan tentang pemanfaatan data yang terkini. Selain itu, Pusdatin bersama Pusdiklat Aparatur dan Pusdiklat Tenaga Kesehatan akan menyusun materi lokakarya untuk memperluas budaya pemanfaatan data dalam pengambilan keputusan. Diharapkan semua orang baik para pemangku kepentingan maupun para staf mendapatkan pengetahuan tentang manfaat pengambilan keputusan dan perencanaan kegiatan dengan menggunakan data berbasis bukti.

Kegiatan

1. Mengembangkan dan atau mengadopsi *tools* analisis data sebagai alat penunjang pemanfaatan data dalam pembuatan keputusan.
2. Mengembangkan dan menyelenggarakan lokakarya Pemanfaatan data untuk melakukan advokasi.
3. Melakukan penyusunan materi pemanfaatan data dan informasi bagi aparatur dan tenaga kesehatan untuk memperkuat kurikulum pendidikan, pelatihan dan penjenjangan.
4. Menyusun dan melakukan regular diseminasi informasi terhadap laporan yang meliputi indikator utama kesehatan termasuk MDG.

Keluaran

Semua tingkat manajemen sistem kesehatan menggunakan informasi yang tepat waktu dan akurat sebagai bagian dari proses kerja.

Indikator Kinerja

1. Tersedianya *tools* analisis data.
2. a. Tersedianya materi lokakarya advokasi tentang pemanfaatan data dan pentingnya data kesehatan pada manajemen puncak bidang kesehatan.

- b. Terselenggaranya lokakarya advokasi tentang pemanfaatan data dan pentingnya data kesehatan pada manajemen puncak bidang kesehatan paling sedikit setahun sekali.
- 3. Tersedianya materi pemanfaatan data dan informasi bagi aparaturnya dan tenaga kesehatan untuk memperkuat kurikulum pendidikan, pelatihan dan penjenjangan
- 4.
 - a. Tersedianya laporan indikator utama kesehatan dan profil kesehatan.
 - b. Terselenggaranya regular diseminasi informasi.

Strategi Kesenambungan

- 1. Penyelenggaraan lokakarya secara rutin tentang pentingnya penggunaan data sebagai sarana advokasi kepada para pemangku kepentingan dan pimpinan puncak.
 - 2. Memelihara kerjasama dengan Pusdiklat Aparatur dan Pusdiklat Tenaga Kesehatan dan memastikan adanya materi tentang pemanfaatan data terkini di setiap diklat penjenjangan untuk struktural.
- b. Strategi 2 : Mendorong budaya penggunaan informasi di masyarakat luas.

Dalam rangka mewujudkan sistem pemerintahan yang baik, penggunaan data dan informasi dalam pengambilan keputusan, penentuan kebijakan, dan perencanaan, menjadi hal yang penting. Informasi merupakan hasil dari pengolahan data yang dapat memberikan gambaran tentang sesuatu hal. Data dapat pula menjadi *knowledge* dan *wisdom*. Sehingga pertukaran informasi menjadi hal yang penting dalam mengembangkan wawasan. Untuk itu, perlu dibentuk suatu wadah atau forum - forum Informatika Kesehatan di Indonesia yang diselenggarakan secara rutin. Pusdatin berperan memfasilitasi penyelenggaraan forum-forum informatika tersebut, yang bertujuan untuk menyatukan semua pemangku kepentingan dalam upaya membuat jejaring dan pertukaran pengetahuan.

Kegiatan

Mendukung dibentuknya wadah atau forum informatika kesehatan untuk memajukan kesadaran/pengembangan TIK dalam penggunaan informasi.

Keluaran

Terlibatnya masyarakat dalam pengembangan SIK.

Indikator Kinerja

Tersedianya wadah/forum di bidang informatika kesehatan yang menyelenggarakan pertemuan paling sedikit sekali dua tahun.

Strategi Kestinambungan

Pusdatin akan memastikan forum informatika kesehatan yang diselenggarakan secara rutin dengan topik yang menarik dan sebagai wadah untuk melakukan sosialisasi dan mendapatkan masukan tentang kebijakan pemerintah untuk informatika kesehatan.

BAB VI

PEMBINAAN, PEMANTAUAN dan EVALUASI





BAB VI

PEMBINAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Kegiatan-kegiatan yang telah disusun pada rencana strategi perlu dibina dan dipantau pelaksanaannya berdasarkan indikator kinerja setiap aktivitas yang telah ditetapkan, agar target dapat dicapai dan dinilai pencapaiannya.

A. PEMBINAAN

Pembinaan merupakan salah satu fungsi manajemen penting yang perlu dilaksanakan agar target dapat tercapai. Pembinaan dilakukan secara regular di semua tingkat dan berjenjang. Dilakukan dalam bentuk bimbingan teknis, *on the job training*, *supportive supervisi* dan lain-lain. Pelaksana pembinaan adalah petugas atau tim yang berkualitas, baik dari Kementerian Kesehatan, tim terpadu dengan pemangku kepentingan terkait dan tim daerah.

B. PEMANTAUAN

Pemantauan *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan SIK tahun 2011-2014 ditujukan untuk mengetahui kemajuan upaya pengembangan dan penguatan SIK. Pemantauan ini dilakukan mulai dari asupan, proses pelaksanaan hingga keluaran dan dampak kegiatan. Pencapaian dipantau dari indikator kinerja penyelenggaraan kegiatan pokok dalam *Roadmap*. Pemantauan ini akan dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dan diumpan balikkan secara regular, baik tertulis maupun dalam pertemuan-pertemuan terkait. Hasil pemantauan akan menjadi dasar untuk melakukan rencana perbaikan bahkan bila perlu memodifikasi rencana aksi nasional. Pemantauan dilaksanakan terintegrasi dalam kegiatan rutin Kementerian Kesehatan dengan berkoordinasi dengan semua pemangku kepentingan dan pembuat keputusan terkait SIK. Pencapaian target dan kendala-kendala dalam pelaksanaan penguatan SIK harus direview dan didiskusikan setiap tahun dengan seluruh pemangku kepentingan SIK.

C. EVALUASI

Evaluasi ditujukan untuk mengetahui keberhasilan upaya pengembangan dan penguatan

SIK selama kurun waktu tahun 2011-2014. Evaluasi dilakukan setiap tahun dengan menilai pencapaian sasaran atau target yang telah ditetapkan baik sasaran strategis, keluaran dari setiap misi SIK maupun target masing-masing kegiatan yang telah ditetapkan.

Evaluasi keseluruhan oleh tim evaluasi SIK yang dibentuk dengan Keputusan Menteri Kesehatan akan dilakukan setelah tiga tahun pelaksanaan *Roadmap* Rencana Aksi Penguatan SIK. Hasil akhir evaluasi Roadmap 2011-2014 akan menjadi *baseline* bagi pengembangan *Roadmap* 2015-2019.

Roadmap
Sistem Informasi Kesehatan
tahun 2010-2014

BAB VII

PENUTUP



MENTERI KESEHATAN



REPUBLIK INDONESIA

BAB VII

PENUTUP

Roadmap Rencana Aksi Penguatan SIK ini dipergunakan sebagai acuan dalam perencanaan, penggerakan pelaksanaan dan evaluasi upaya pengembangan dan penguatan SIK baik di satuan kerja terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan dan jajarannya maupun pemangku kepentingan di luar Kementerian Kesehatan. Pengembangan dan penguatan SIK ini diharapkan dapat mendorong pencapaian tujuan pembangunan kesehatan dan pembangunan nasional.

MENTERI KESEHATAN,

NAFSIAH MBOI

Roadmap
Sistem Informasi Kesehatan
tahun 2010-2014

LAMPIRAN I

MATRIKS KINERJA ROADMAP SIK

TAHUN 2011-2014



MATRIKS KINERJA ROADMAP SISTEM INFORMASI KESEHATAN (SIK) TAHUN 2011 – 2014

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline	Target					Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan
		2010	2011	2012	2013	2014				
Misi 1 : Memperkuat pengelolaan sistem informasi kesehatan yang meliputi landasan hukum, kebijakan dan dan program, advokasi koordinasi.										
Strategi 1. Mengembangkan dan menetapkan kebijakan dan standar SIK										
1. Menyusun Rancangan Peraturan Pemerintah untuk SIK	1a. Tersedianya rancangan RPP SIK	0	0.9	1			Pusdatin	APBN	Dokumen RPP diserahkan ke Kementerian Hukum dan HAM.	
	1b. Tersedianya PP SIK	0	0	0	0	1	Biro Hukum dan Organisasi	APBN	Dokumen PP SIK	
2. Menyusun Pedoman SIK yang menjabarkan PP SIK	2. Tersedianya pedoman SIK	0	1				Pusdatin	APBN	Dokumen	
3. Mensosialisasikan RPP, standard/pedoman SIK	3a. Terlaksananya sosialisasi RPP, pedoman dan standar di pusat dan provinsi	0	0	100%			Pusdatin, Pemda	APBN		
	3b. Terlaksananya sosialisasi RPP, pedoman dan standar di kabupaten/ kota	0	0	50%	100%		Pusdatin, Pemda	APBN , BLN (GF)	Tahun 2012 baru utk 138 kabupaten/kota wilayah GF + 124 kabupaten/kota; Tahun 2013 seluruh kabupaten/kota sudah ter-sosialisasi	
4. Membentuk Komite Ahli penyusun PP, pedoman dan roadmap yang melandaskan pertemuan berkala	4a. Ditetapkannya komite ahli penyusun PP, pedoman dan roadmap melalui SK Menkes	0	1				Pusdatin	APBN	Dokumen SK.	
	4b. Terselenggaranya pertemuan berkala komite ahli penyusun PP, pedoman dan roadmap minimal setahun dua kali	0	100%				Pusdatin	APBN	Tahun 2012 Komite Ahli penyusun PP, pedoman dan roadmap diganti menjadi Komite Ahli SIK	

Kegiatan	Indikator Kinerja	Base-line 2010	Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan
			2011	2012	2013	2014			
5. Membentuk Tim perumus penyusun PP, pedoman dan roadmap yang melakukan pertemuan berkala	5a. Ditetapkannya tim perumus penyusun PP, pedoman & roadmap melalui SK Menkes	0	1				Pusdatin	APBN	Dokumen SK. Setelah masa tugasnya, Tim Perumus penyusun PP, pedoman & roadmap akan diganti perannya oleh Divisi-divisi yang terdapat dalam Komite Ahli SIK.
	5b. Terselenggaranya pertemuan berkala tim perumus penyusun PP, pedoman & roadmap minimal tiga kali setahun	0	100%				Pusdatin	APBN	
6. Membentuk Komite Ahli SIK yang melakukan pertemuan berkala	6a. Ditetapkannya Komite Ahli SIK melalui SK Menkes	0	0	1			Pusdatin	APBN	Dokumen SK. Setelah menyelesaikan tugasnya Komite Ahli dan Tim Perumus penyusun PP, pedoman dan roadmap akan dilebur menjadi Komite Ahli SIK
	6b. Terselenggaranya pertemuan Komite Ahli SIK minimal setahun dua kali	0	0	100%	100%	100%	Pusdatin	APBN, BLN (GF)	
7. Membentuk kelompok kerja untuk melaksanakan juri rekomendasi Komite Ahli SIK	7. Terselenggaranya pertemuan berkala kelompok kerja minimal 6 kali setahun	0	0	100%	100%	100%	Pusdatin, Unit terkait	APBN	

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline		Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan
		2010	2011	2012	2013	2014				
Misi 2 : Menstandarisasi indikator kesehatan agar dapat menggambarkan derajat kesehatan masyarakat										
Strategi 1. Melakukan evaluasi dan standarisasi indikator kesehatan serta memperbaiki tatacara pemutakhirannya										
1. Melakukan evaluasi semua indikator kesehatan yang ada	1. Terselenggaranya evaluasi dan standarisasi indikator kesehatan	0	100%					Pusdatin, Unit /LP terkait	APBN	
2. Membuat SPO untuk pemutakhiran indikator kesehatan	2. Tersedianya SPO untuk pemutakhiran indikator kesehatan	0	0	100%				Pusdatin	APBN	
3. Sosialisasi dan advokasi penerapan SPO pemutakhiran indikator kesehatan	3. Terlaksananya sosialisasi dan advokasi penerapan SPO	0	0	50%	100%			Pusdatin	APBN	
4. Melakukan review periodik terhadap dataset minimal yang digunakan dan dikordinasikan ke program-program di dalam dan ke luar lingkungan Kementerian Kesehatan	4. Terlaksananya review periodik terhadap dataset minimal	0	0	100%	100%	100%		Pusdatin	APBN	

Kegiatan	Indikator Kinerja	Base-line	Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan
			2010	2011	2012	2013			
Misi 3 : Memperkuat sumber data dan membangun jejaringnya dengan semua pemangku kepentingan termasuk swasta dan masyarakat madani.									
Strategi 1. Memperkuat pengumpulan data kesehatan berbasis fasilitas dan komunitas									
1. Menyederhanakan sistem pencatatan dan pelaporan indikator dengan merevisi petunjuk SIP dan SIRS	1. Tersedianya petunjuk teknis SIP dan SIRS	0	2	3			Pusdatin, LP terkait	APBN	Dokumen
	1a. Persentase penyelesaian petunjuk teknis SIP	0	100%				Pusdatin, LP terkait	APBN	Dokumen
	1b. Persentase penyelesaian petunjuk teknis SIRS (data agregat)	0	100%				BUK, Pusdatin	APBN	Dokumen
	1c. Persentase penyelesaian petunjuk teknis SIRS (data individu)	0	0	100%			BUK, Pusdatin	APBN/BLN	Dokumen
2. Mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan data / indikator kesehatan bersumber dari unit-unit lainnya yang terkait dengan SIK	2. Tersedianya Petunjuk Teknis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Unit-unit lain yang terkait SIK	0	0	0	1		Pusdatin, LP terkait	APBN	Dokumen
3. Melakukan penguatan koordinasi tukar-menukar data kesehatan di semua tingkat	3. Tersedianya SPO kordinasi tukar-menukar data kesehatan di semua tingkat	0	1				Pusdatin	APBN	Dokumen
4. Melakukan studi SRS (Sample Registration System)		0	0	0	10%	20%	Puslitbangkes	BLN (GF)	
5. Mengembangkan dan memperluas inisiatif mHealth untuk pengumpulan data statistik vital (melalui opsi verbal) sebagai solusi sementara	5. Terdapatnya kabupaten/kota yang melaksanakan registrasi vital dengan memanfaatkan mHealth	0	0	0	6%	14%	Pusdatin dan Litbangkes	APBN/BLN	Ekspansi lebih lanjut akan dimasukkan dalam siklus rencana strategi selanjutnya

Kegiatan	Indikator Kinerja	Base-line 2010	Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan
			2011	2012	2013	2014			
6. Melaksanakan pelatihan otopsi verbal bagi petugas kesehatan di lapangan	6. Persentase kabupaten/kota yang telah melakukan pelatihan otopsi verbal bagi petugas kesehatan di lapangan	0	0	0	0	5%	Balitbangkes	BLN (GF)	Eksansi lebih lanjut akan dimasukkan dalam siklus rencana strategi selanjutnya
7. Melakukan sosialisasi pelaksanaan registrasi vital ke semua pelaksana dan pemangku kepentingan terkait	7. Jumlah kabupaten/kota yang tersosialisasi pelaksanaan registrasi vital	0	0	0	46	172	Balitbangkes, kementerian	APBN, BLN	Puskesmas
8. Menyusun Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat), Indeks Puskesmas, Indeks Rumah Sakit, Indeks Laboratorium	8. Tersedianya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat, Indeks Puskesmas, Indeks Rumah Sakit, Indeks Laboratorium	0	0	75%	100%		Balitbangkes	APBN	
9. Mengembangkan Indeks Kesetaraan dan Keadilan Gender	9. Tersedianya Indeks Kesetaraan dan Keadilan Gender	0	0	25%	75%	100%	Balitbangkes	APBN	
10. Menyusun daftar sosial budaya terkait kesehatan, tumbuhan obat, jamu yang dimanfaatkan masyarakat Indonesia	10. Tersedianya buku dan website tumbuhan obat, buku penanganan kesehatan ibu dan anak berdasarkan budaya di Indonesia.	0	0	50%	100%		Balitbangkes	APBN	
11. Mengembangkan Master Patient Index dan diseases registry.	11a. Tersedianya Master Patient Index.	0	0	50%	100%		BUK, Pusdatin	APBN/ sumber lainnya	

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline	Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan
			2010	2011	2012	2013	2014		
12. Melakukan inventarisasi sarana penyimpanan, sarana distribusi dan sarana penunjang di instalasi farmasi provinsi/ kabupaten/kota.	12. Tersedianya daftar inventaris sarana penyimpanan, sarana distribusi dan sarana penunjang di instalasi farmasi provinsi/ kabupaten/kota	100%	100%	100%	100%	100%	100%	APBN	
Strategi 2. Membangun mekanisme aliran data kesehatan dari lintas sektor									
1. Melakukan identifikasi data/informasi yang bersumber dari lintas sektor	1. Tersedianya daftar identifikasi data/informasi yang bersumber dari lintas sektor	0	75%	100%				APBN	
2. Menyusun SPO mekanisme dan hubungan kerja tentang aliran dan pertukaran data kesehatan bersama lintas sektor	2. Tersusunnya SPO aliran dan pertukaran data kesehatan dari lintas sektor	0	0	50%	75%	100%		APBN	denominator berdasarkan jumlah Kementerian/Badan terkait data kesehatan
3. Menyusun keputusan bersama Kementerian / Badan tentang mekanisme dan hubungan kerja terkait aliran/pertukaran data kesehatan	3. Tersusunnya keputusan bersama kementerian/badan terkait tentang mekanisme dan hubungan kerja aliran/pertukaran data kesehatan	0	0	50%	75%	100%		APBN	denominator berdasarkan jumlah Kementerian/Badan terkait data kesehatan
4. Membentuk kelompok kerja lintas sektor koordinasi operasional tentang aliran dan pemuktahiran data kesehatan	4. Terbentuknya dan diadakan pertemuan berkala kelompok kerja lintas sektor untuk koordinasi operasional pelaksanaan aliran dan pertukaran data kesehatan	0	0	50%	100%			APBN	

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline	Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan	
		2010	2011	2012	2013	2014				
Misi 4 : Meningkatkan manajemen data kesehatan yang meliputi pengumpulan, penyimpanan, dan analisis data, serta diseminasi informasi.										
Strategi 1. Memperkuat manajemen SIK pada semua tingkat sistem kesehatan										
1. Menyusun petunjuk teknis Pengelolaan SIK di lingkungan Kementerian Kesehatan	1. Tersedianya petunjuk teknis pengelolaan SIK di lingkungan Kementerian Kesehatan	0	0	0	0	1	1	Pusdatin	APBN	Dokumen
2. Melakukan inventarisasi seluruh inisiatif dalam upaya penguatan SIK dan mengkoordinasikan pelaksanaannya termasuk untuk inisiatif baru	2. Persentase Provinsi dan kabupaten/kota yang telah dilakukan pemetaan inisiatif yang dilakukan dalam upaya penguatan SIK	0	80%	100%				Pusdatin	APBN	
3. Menyusun dan memuktahirkan standar kodifikasi	3. Termuktahirannya standar kodifikasi	0	50%	100%				Pusdatin	APBN	
3a. Menyusun petunjuk teknis kode klasifikasi penyakit dan tindakan yang telah diadaptasi	3a1. Tersedianya petunjuk teknis kode klasifikasi penyakit dan tindakan yang telah diadaptasi	50%	100%					Pusdatin	APBN	
	3a2. Tersedianya kodifikasi penyakit dan tindakan secara elektronik	0	0	100%				BUK (Keperawatan dan Sekretariat), Pusdatin	APBN	
3b. Menyusun pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis Pengkodean dan registrasi unit pelayanan kesehatan (Puskesmas, RS, Laboratorium, Instalasi/gudang farmasi, Balai Besar dan Balai, Politeknik Kesehatan) yang muktahir	3b1. Tersedianya pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis Pengkodean dan registrasi unit pelayanan kesehatan	0	50%	100%				BUK, Pusdatin	APBN	

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline 2010	Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan
			2011	2012	2013	2014			
	3b2. Tersedianya aplikasi pengkodean dan registrasi unit pelayanan kesehatan secara elektronik	0	0	100%			BUK, Pusdatin	APBN	
	3b3. Sosialisasi dan pelatihan pengkodean dan registrasi unit pelayanan kesehatan	0	0	25%	50%	100%	BUK, Pusdatin		
3c. Menyusun dan mengembangkan kode obat-obatan, hasil laboratorium	3c. Tersedianya petunjuk teknis kode obat dan hasil laboratorium	0	0	50%	75%	100%	Pusdatin, Binfar, Balitbangkes	APBN	
3d. Menyusun dan mengembangkan kode sarana kesehatan tradisional dan komplementer	3d. Tersedianya kode petunjuk teknis sarana kesehatan tradisional dan komplementer	0	0	25%	50%	75%	Pusdatin, BUK	APBN	
4. Melakukan sosialisasi dan koordinasi pelaksanaan standar kodifikasi	4. Persentase kabupaten/kota yang telah melaksanakan standar kodifikasi	10%	20%	50%	75%	100%	Pusdatin	APBN	Persentase kabupaten/kota yg minimal melaksanakan standar kodifikasi terhadap kode penyakit, wilayah, unit pelayanan kesehatan.
5. Melakukan pelatihan kode klasifikasi penyakit yang mutakhir	5. Terlaksana pelatihan/TOT klasifikasi penyakit (ICD) dan intervensi bagi petugas Puskesmas dan RS	0	6%	28%	50%	75%	Pusdatin	BLN (WHO-USAID, GF)	Kabupaten/kota
6. Menyusun standar petunjuk teknis pelaksanaan bimbingan teknis(pembinaan) dan monev SIK	6. Tersedianya petunjuk teknis bimbingan teknis (pembinaan) dan monev SIK	0	0	1			Pusdatin	APBN	Dokumen

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline	Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan
		2010	2011	2012	2013	2014			
7. Mengembangkan dan melakukan pelatihan analisis dan pemanfaatan data untuk perencanaan, manajemen, monitoring, evaluasi dan formulasi kebijakan	7a. Tersedianya materi pelatihan	0	0	1			Pusdatin	APBN	Paket dokumen
	7b. Terlaksananya pelatihan dalam analisis data dan pemanfaatan data untuk perencanaan, manajemen, monitoring, evaluasi dan formulasi kebijakan bagi petugas kesehatan di kabupaten/kota	0	0	0	50%	100%	Pusdatin	APBN	Kabupaten/kota
8. Melakukan pemetaan fasilitas kesehatan dan geocoding.	8. Terlaksananya pemetaan fasilitas kesehatan dan geocoding	0	20%	60%	72%	100%	Pusdatin	APBN dan BLN (GF)	Kabupaten/kota
	8a. Terlaksananya pemetaan puskesmasberbasis geocoding	0	20%	60%	72%	100%	Pusdatin	APBN	Denominator 9.318 (lokasi absolut dan relatif)
	8a. Terlaksananya pemetaan RS berbasis geocoding	0	31	1715 (95%)	100%		Pusdatin, BUK	APBN	Denominator 1.722 (lokasi absolut)
	8a. Terlaksananya pemetaan fasilitas kesehatan lain (Balai pelayan/ pelatihan/laboratorium, kantor kesehatan dan lain-lain), berbasis geocoding	0	0	0	25%	50%	Pusdatin	APBN, BLN	

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline	Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan	
		2010	2011	2012	2013	2014				
Strategi 2. Meningkatkan dan menyelenggarakan sistem pengumpulan, penyimpanan dan diseminasi data secara sistematis melalui penggunaan TIK										
1. Mengembangkan program TIK untuk mengumpulkan, menyimpan, dan diseminasi data yang sesuai dengan kebutuhan pemangku kepentingan. 2. Menjajaki kerjasama pendanaan nasional, internasional, dan lokal untuk modernisasi SIK (komputerisasi).	1. Persentase kabupaten/ kota yang menggunakan program TIK untuk manajemen data	NA	NA	60%	80%	100%		Pusdatin	APBN	Kabupaten/kota
	2. Pertemuan koordinasi teknis dengan donor internasional, nasional, dan lokal (pemda) untuk modernisasi SIK minimal sekali dalam satu tahun	0	0	1	1	1		Pusdatin	APBN	Pertemuan
	3. Tersedianya SPO untuk Mekanisme pertukaran informasi diantara pemangku kepentingan dan sistem informasi	0	0	100%				Pusdatin	APBN	
	4. Tersedianya perangkat lunak generik SIKDA (Dinas Kesehatan , Puskesmas dan RS)	0	2	3				Pusdatin, BUK	APBN	2012 : 2 aplikasi (Dinkes dan Puskesmas) ; 2013 : ditambah 1 aplikasi RS. Perangkat lunak SIKDA generik meliputi aplikasi untuk Dinkes kabupaten/kota/ provinsi, Puskesmas dan RS
4a. Mengembangkan perangkat lunak SIKDA generik Puskesmas dan Dinkes	4a. Tersedianya perangkat lunak generik SIKDA (Dinas Kesehatan dan Puskesmas)	0	2					Pusdatin, BUK	APBN	Aplikasi puskesmas dan Dinkes

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline	Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan
			2010	2011	2012	2013			
4b. Mengembangkan perangkat lunak SIKDA generik RS	4b. Tersedianya perangkat lunak generik SIKDA (RS)	0	0	1			Pusdatin, BUK	APBN	Aplikasi RS
5. Menerapkan SIKDA generik di kabupaten/kota yang belum mempunyai SIKDA elektronik	5. Persentase kabupaten/kota yang menggunakan SIKDA generik	0	50%	75%	100%		Pusdatin, BUK	APBN	
6. Membangun Data Warehouse/ bank data untuk meningkatkan penyelenggaraan manajemen data	6. Tersedianya data warehouse / bank data kesehatan nasional	0	50%	75%	90%	100%	Pusdatin	APBN	
7. Membangun struktur database dan metadata	7. Tersedianya database dan metadata	0	0	0	0	100%	Pusdatin	BLN (GF)	
8. Mengadopsi protokol untuk pertukaran data dan interoperability	8. Tersedianya protokol untuk pertukaran data dan interoperability	0	0	0	0	100%	Pusdatin	BLN (GF)	
9. Menyusun dan melakukan sosialisasi data dictionary	9. Tersedianya data dictionary serta diterapkan dalam pelaksanaan manajemen data	0	0	1			Pusdatin	BLN (GF)	Dokumen
10. Menyusun dan mengembangkan strategi change management untuk menjamin kelangsungan penerapan sistem baru	10a. Tersedianya petunjuk strategi change management untuk menjamin kelangsungan penerapan sistem baru	0	0	0	1		Pusdatin	BLN (GF)	Dokumen
	10b. Terlaksananya fasilitas pembinaan sistem baru	0	0	0	28%	28%	Pusdatin	BLN (GF)	138 kabupaten/ kota

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline 2010	Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan
			2011	2012	2013	2014			
Misi 5 : Memperkuat sumber daya SIK melalui advokasi dan koordinasi pendanaan, SDM dan infrastruktur serta pemanfaatan TIK.									
Strategi 1. Melakukan advokasi dan koordinasi dalam upaya memperkuat sumber daya SIK									
1. Melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah agar mengalokasikan anggaran operasional dan pemeliharaan SIK secara rutin yang diperkuat antara lain dengan Peraturan tentang SIK	1a. Persentase Kabupaten/ kota yang mempunyai Peraturan tentang SIK	0	0	0	21%	45%	Pusdatin, LS terkait	APBN	Peraturan SIK adalah semua peraturan (Perda/ Perbup/ Perwali/ SK Bupati/ SK Walikota).
	1b. Persentase Dinas Kesehatan Kabupaten/ kota yang mengalokasikan dana operasional dan pemeliharaan SIK dari anggaran kesehatan daerah	40%	45%	50%	55%	60%	Pusdatin	APBN	Anggaran SIK adalah anggaran yg diperuntukan bagi proses pengelolaan data/informasi dari semua unit. Mulai diseminasi tahun 2012. Pelatihan Tim advokasi, penyusunan tool advokasi, mulai inisiasi tahun 2012
2. Melakukan penelitian tentang "pemakaian TIK dalam penguatan sistem pengelolaan informasi kesehatan terhadap dampak kesehatan dan menentukan investasi minimal yang diperlukan untuk pelaksanaan penggunaan TIK"	2. Terlaksananya penelitian tentang "pemakaian TIK dalam penguatan sistem pengelolaan informasi kesehatan terhadap dampak kesehatan dan menentukan investasi minimal yang diperlukan untuk pelaksanaan penggunaan TIK"	0	0	100%			Pusdatin	BLN (GF)	IT Audit
3. Melakukan assessment untuk pelemagaan tenaga pengelola SIK melalui jabatan fungsional dan terhadap jumlah, jenis dan cara capacity building tenaga SIK (Training Need Assessment).	3. Tersedianya hasil assessment untuk pelemagaan tenaga pengelola SIK melalui jabatan fungsional dan terhadap jumlah, jenis dan cara capacity building tenaga SIK (Training Need Assessment)	0	0	1			Pusdatin, BPPSDM	BLN (GF)	Dokumen

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline	Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan
		2010	2011	2012	2013	2014			
4. Pelembagaan pengelola SIK sebagai jabatan fungsional	4. Penyelesaian pelembagaan jabatan fungsional Informatika Kesehatan* (rancangan jabatan fungsional dan rancangan petunjuk teknis)	0	0	1	3		Pusdatin, Ropeg, Hukor, BPPSDM	APBN	*Masuk rumpun Jabatan fungsional kesehatan
4a. Menyusun rancangan Jabatan fungsional Informatika Kesehatan memproses ke Biro Hukum Kemenkes	4a. Tersedianya rancangan Jabatan fungsional Informatika Kesehatan yang disampaikan ke Biro Hukum Kemenkes.	0	0	1			Pusdatin, Ropeg, Hukor, BPPSDM	APBN	Dokumen
4b. Memproses rancangan Jabatan fungsional Informatika Kesehatan sampai ke Kementerian PAN danRB	4b. Tersedianya rancangan Jabatan fungsional Informatika Kesehatan yang disampaikan ke Kementerian PAN danRB	0	0	0	1		Pusdatin, Ropeg, Hukor, BPPSDM	APBN	Dokumen
4c. Penyusunan petunjuk teknis Jabatan fungsional Informatika Kesehatan	4c. Tersedianya petunjuk teknis Jabatan fungsional Informatika Kesehatan	0	0	0	1		Pusdatin, Ropeg, Hukor, BPPSDM	APBN	Dokumen
4d. Pembentukan Tim Penilai Jabatan fungsional Informatika Kesehatan	4d. Tersedianya SK Tim Penilai Jabatan fungsional Informatika Kesehatan	0	0	0	1		Pusdatin, Ropeg, Hukor, BPPSDM	APBN	SK Tim Penilai dibentuk setelah Jabatan fungsional disetujui MenPAN

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline	Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan			
		2010	2011	2012	2013	2014						
Strategi 2. Advokasi dan koordinasi penggunaan TIK di sektor kesehatan sebagai alat untuk meningkatkan manajemen dan pelayanan kesehatan												
1. Mengembangkan model mHealth dan telemedicine untuk mengatasi masalah infrastruktur, komunikasi, dan kekurangan sumber daya manusia dalam sistem kesehatan.	1a. Tersedianya model solusi mHealth nasional	0	2 aplikasi mHealth tersambung dengan SIKNAS Online	5 aplikasi mHealth tersambung dengan SIKNAS	8 aplikasi mHealth tersambung dengan SIKNAS	10 aplikasi mHealth tersambung dengan SIKNAS	Pusdatin	APBN	10 model mhealth yg ada saat ini(KLB, Bencana, Pendataan poskesdes, KIA, Pemantauan puskesmas, Arus mudik, AI/influenza, pelayanan publik, promkes, KKP utk TKI) , belum terintegrasi dengan bank data. Maka jumlah model mHealth adalah jumlah model-model mHealth yg terintegrasi dengan bank data			
	1b. Tersedianya model solusi telemedicine *	0	0	30%	60%	100%				BUK (Penunjang dan Sekretariat), Pusdatin	APBN	*Teleradiologi, aplikasi (Prototipe dari RS Eka). Jumlah provinsi yang telah menerapkan teleradiologi
	1c. Tersedianya model solusi EMR	0	0	31(RS Vertika)	36 (RS kelas A publik)	169 (RS B publik)				BUK, Pusdatin	APBN	Jumlah RS
	2a. Tersedianya SPO pengembangan aplikasi eGovernment bagi setiap unit kesehatan	0	0	1						Pusdatin	APBN	1 dokumen SPO
2. Mengembangkan eGovernment untuk mendukung manajemen dan pelayanan kesehatan	2b. Tersedianya dan diperluasnya penggunaan aplikasi eGovernment di Kemenkes	0	2	28			Pusdatin, unit terkait	APBN	Jenis-jenis aplikasi e-office (28modul)			
	2c. Diperluasnya penggunaan aplikasi eGovernment di Kemenkes	0	0	50%	75%	100%	Pusdatin, unit terkait	APBN	Unit teknis yang memanfaatkan aplikasi e-Office			

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline		Target				Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Dana	Keterangan
		2010	2011	2012	2013	2014				
Strategi 3. Memperkuat pendanaan, SDM dan infrastruktur										
1. Mengupayakan penyediaan insentif kinerja bagi pelaksanaan pengelolaan SIK di kabupaten/kota, provinsi	1. Tersedianya insentif kinerja bagi pelaksanaan pengelolaan SIK di kabupaten/kota, provinsi	100%	100%	100%	100%	100%	Pusdatin, Penda	APBN, Penda, BLN (GF)	GF menyediakan untuk Papua dan Papua Barat	
2. Memperkuat SDM SIK di semua tingkat melalui :										
2a. Perencanaan kebutuhan tenaga SDM SIK melalui kajian ketenagaan	2a. Tersedianya ketenagaan SDM SIK			100%			BPPSDM (Pusrengun)	APBN		
2b. Pengadaan tenaga SDM SIK melalui pelatihan formal SIK	2b. Persentase kabupaten/kota yang mempunyai SDM SIK minimal satu orang yang sudah mendapat pelatihan formal SIK	60%	100%	100%	100%	100%	BPPSDM (Pusdiklat Aparatur), Pusdatin, Penda	APBN, APBD	Pelatihan SIK = pelatihan informatika kesehatan yg terakreditasi BPPSDMK	
2c. Perluasan perguruan tinggi center of excellent yang melaksanakan program pemantapan informasi kesehatan bagi petugas SIK.	2c. Jumlah universitas center of excellent yang telah melaksanakan program pemantapan informasi kesehatan	0	1 PTN	8 PTN	8 PTN	8 PTN	BPPSDM (Pusdiklat Aparatur), Pusdatin, PTN	BLN (GF), APBN, APBD	UGM,UI, USU, UNAIR,UNHAS,UNCEN, UNSRAT, UNLAM	
3. Melakukan kajian tentang optimalisasi pemanfaatan jaringan SIK di Kabupaten/kota	3. Terlaksananya kajian tentang optimalisasi pemanfaatan jaringan SIK	0	0	100%			Pusdatin	APBN	Dokumen	
4. Mengupayakan penyediaan Peralatan TIK untuk Kabupaten/kota dan puskesmas di daerah terpencil, tertinggal dan kepulauan	4. Tersedianya peralatan TIK di kabupaten/kota dan puskesmas di daerah terpencil, tertinggal dan kepulauan	0	0	0	0	28% (GF)	Pusdatin, Penda	APBN, Penda, BLN (GF)	GF menyediakan untuk di kabupaten/kota dan Puskesmas DTPK daerah cakupan GF-HSS	

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline	Target				Penanggung Jawab	Sumber Dana	Keterangan
		2010	2011	2012	2013	2014			
Misi 6 : Mengembangkan dan meningkatkan SIK yang meliputi penerapan jaminan kualitas dan sistem pengendaliannya									
Strategi 1. Mendorong tersedia dan terlaksananya prosedur yang menjamin kualitas data									
1. Mengembangkan SPO pengelolaan data dari semua jenjang administrasi dan memasukkan kualitas data dalam semua SPO pelayanan kesehatan	1. Tersedianya SPO pengelolaan data di semua jenjang administrasi.	0	25%	50%	100%	100%	Pusdatin, Unit terkait, Pemda	APBN, APBD	Denominator Pusat, provinsi, kabupaten/kota
2. Menyusun pedoman evaluasi kualitas data (DQS)	2. Tersedianya pedoman evaluasi kualitas data (DQS)	0	0	1			Pusdatin	BLN (GF)	Dokumen
3. Melakukan pelatihan evaluasi kualitas data (DQS)	3. Terlaksananya pelatihan evaluasi kualitas data terhadap petugas Kabupaten/kota	0	0	28%	40%	60%	Pusdatin	APBN, BLN (GF)	2012 sumber dana GF, 2013 dan 2014 APBN
4. Melakukan data quality self-assessment (evaluasi kualitas data) rutin dan diumpan-balikkan ke Dinas kesehatan	4. Persentase kabupaten/kota yang dilakukan penilaian kualitas data dengan DQS setiap tahun	0	0	0	12%	12%	Pusdatin	BLN (GF)	
5. Melakukan pelatihan kualitas data termasuk penggunaan ICD dan klasifikasi standar, system registrasi vital dan International Health Regulation	5. Terselenggaranya pelatihan kualitas data terhadap petugas kabupaten/kota	0	0	0	25%	50%	Pusdatin	APBN	

Kegiatan	Indikator Kinerja	Baseline	Target				Penanggung Jawab	Sumber Dana	Keterangan
		2010	2011	2012	2013	2014			
Misi 7 : Meningkatkan budaya penggunaan data dan informasi untuk penyelenggaraan upaya kesehatan yang efektif dan efisien serta untuk mendukung tata kelola pemerintahan yang baik serta bagi masyarakat luas.									
Strategi 1. Mendorong budaya dan melembagakan penggunaan informasi dalam manajemen kesehatan									
1. Mengembangkan dan menyelenggarakan lokakarya Pemanfaatan data untuk melakukan advokasi	1a. Tersedianya materi lokakarya advokasi tentang pemanfaatan data dan pentingnya data kesehatan pada manajemen puncak bidang kesehatan.	0	0	1			Pusdatin	BLN (GF)	Dokumen
	1b. Terselenggaranya lokakarya advokasi tentang pemanfaatan data dan pentingnya data kesehatan pada manajemen puncak bidang kesehatan paling sedikit setahun sekali.	0	0	100%	100%	100%	Pusdatin	APBN, BLN (GF)	
2. Menyusun materi pemanfaatan data dan informasi bagi aparat dan tenaga kesehatan untuk memperkuat kurikulum pendidikan, pelatihan dan penjenjangan.	2. Tersedianya materi pemanfaatan data dan informasi bagi aparat dan tenaga kesehatan untuk memperkuat kurikulum pendidikan, pelatihan dan penjenjangan.	0	0	0	1		Pusdatin, BPPSDMK	APBN	Paket dokumen
	3. Menyusun dan melakukan regular diseminasi informasi terhadap laporan yang meliputi indikator utama kesehatan termasuk MDG	3a. Tersedianya laporan indikator utama kesehatan dan profil kesehatan	50%	100%	100%	100%	100%	Pusdatin	APBN
	3b. Terselenggaranya regular diseminasi informasi	0	100%	100%	100%	100%	Pusdatin	APBN	
Strategi 2. Mendorong budaya									
1. Mendukung dibentuknya wadah atau forum informatika kesehatan untuk memajukan kesadaran/pengembangan TIK dalam penggunaan informasi	1. Tersedianya wadah/forum di bidang informatika kesehatan yang menyelenggarakan pertemuan paling sedikit sekali dua tahun	0	100%	100%	100%	100%	Pusdatin	BLN, APBN	

Roadmap
Sistem Informasi Kesehatan
tahun 2010-2014

LAMPIRAN II



DAFTAR SINGKATAN

BAPPENAS	Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional
Balitbangkes	Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	Badan Pusat Statistik
Dinkes	Dinas Kesehatan
DQS	Data Quality Self Assessment
e-Government	Electronic Government
EHealth	Electronic Health
e-learning	Electronic Learning
GNP	Gross National Product
HMN	Health Metrics Network
ICD	International classification of diseases
IPTeK	Ilmu Pengetahuan dan teknologi
JamKesMas	Jaminan Kesehatan Masyarakat
m-Health	Mobile Health
MMR	Maternal Mortality Rate
PDB	Product Domestik Bruto
PPSDM	Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia
Pusdatin	Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan Indonesia
SDM	Sumber Daya Manusia
SKN	Sistem Kesehatan Nasional
SIK	Sistem Informasi Kesehatan
SIKDA	Sistem Informasi Kesehatan Daerah
SIKNAS	Sistem Informasi Kesehatan Nasional
SIP	Sistem Informasi Puskesmas
SIRS	Sistem Informasi Rumah Sakit
SRS	Sample Registration System

SPO	Standar Prosedur operasional
TIK	Teknologi Informasi dan Komunikasi
VPN	Virtual Private Network
WHO	World Health Organization
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Daerah
UPTP	Unit Pelaksana Teknis Pusat

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2010. *Berita Resmi Statistik: Pertumbuhan Ekonomi Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Kebijakan Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS): Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 511/MENKES/SK/V/2002*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. *Kementerian Kesehatan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014: Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 021/Menkes/SK/I/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan. *Rencana Aksi Program Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 Tahun 2010 tentang *Roadmap Reformasi Birokrasi 2010-2014*
- Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125)
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
- World Health Organization. 2007. *Health Metrics Network (HMN): Indonesia Health Information System Review and Assessment*. Jakarta
- World Health Organization. 2009. *Health Metrics Network (HMN): Guidance for the Health Information Systems (HIS) Strategic Planning Process*, Version 6-March 2009.

World Health Organization. 2010. Resolution of The WHO Regional Committee for South East Asia: Regional Strategy on Health Information Systems, Sixty Third Session Bangkok-Thailand, 7-10 September 2010.

Roadmap
Sistem Informasi Kesehatan
tahun 2010-2014

LAMPIRAN III



SUSUNAN KOMITE AHLI DAN TIM PERUMUS PENYUSUNAN PERATURAN PEMERINTAH, PEDOMAN, DAN ROAD MAP SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Pengarah	: Menteri Kesehatan
Penanggungjawab	: Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
Komite Ahli	
Ketua	: Dr. dr. R. Hapsara Habib Rahmat, DPH
Anggota	: 1. Dr. Onno W. Purbo; 2. Dr. Sudarti Surbakti; 3. Prof. Dr. Ir. Hidayat Syarief, MS; 4. Dr. Rohadi Haryanto, MSc.
Tim Perumus	
Ketua	: dr. Suwarta Kosen, MPH, Phd.
Anggota	1. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran; 2. Kepala Biro Keuangan dan Barang Milik Negara; 3. Kepala Biro Hukum dan Organisasi; 4. Kepala Pusat Data dan Informasi; 5. Kepala Kerjasama Luar Negeri; 6. Sekretaris Inspektorat Jenderal; 7. Sekretaris Ditjen Bina Upaya Kesehatan; 8. Sekretaris Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 9. Sekretaris Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 10. Sekretaris Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan; 11. Sekretaris Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 12. Sekretaris Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan; 13. Ir. Sri Cahaya Khoironi(Direktur E-Business, Kementerian Komunikasi dan Informasi); 14. S. Happy Hardjo, SE, Mec(Direktur Statistik Kesejahteraan Rakyat, Badan Pusat Statistik); 15. Dr. Wendy hartanto, MA(Direktur Statistik Populasi dan Tenaga Kerja, Badan Pusat Statistik); 16. Drs. Maliyono Mawar, MA(Kementerian Dalam Negeri); 17. Sularsono, SP, ME(Kasubdit Sumber Daya Kese-

- hatan, Direktorat Kesehatan dan Gizi, Bappenas);
 18. Ir. Agung Hardjono, MSEM, MSIS (UKP4);
 19. Drs. Arsil, MSc(Kasubdit Pelayanan Telematika BKKBN);
 20. Drs. Budi Tampubolon;
 21. Surjadi Slamet (FMIPA UI);
 22. Zainal A. Hasibuan(DETIKNAS);
 23. dr. Widyastuti Soerojo;
 24. Imam B. Prasodjo, Ph.D(LSM Nurani Dunia);
 25. Kelvin Hui (GIZ)

Tim Penyusun

:

dr. Jane Soepardi, MPH, DSc; dr. Nancy Dian Anggraeni, M.Epid; Yudianto, SKM, MSi; Nuning Kurniasih, S.Si.Apt, M.Si; drg. Rudy Kurniawan, M.Kes; Farida Sibuea, SKM, MSc.PH ; Diah Puspitasari, SKM; Intan Suryantisa Indah, SKM; Dinar Dewi Anggraeni, AMd.

Kontributor

:

Iskandar Zulkarnain, SKM, M.Kes; drg. Vensya Sitohang, M.Epid; Boga Hardhana, S.Si, MM; drg. Titi Aryati Soenardi, M.Kes; Agustin Setyarini, SH; Dwiari, SKM, MKM; Cecep Slamet Budiono, SKM, MScPH ; Ir. Zulfi, MM; Sunaryadi, SKM,M.Kes; Rizka Astuti, AMd; D. Anwar Musadad, SKM, M.Kes (Ka.Pusat ITKM, Balitbangkes, Kementerian Kesehatan); Drs. Sjafrul, MBA(Kasubdit Sistem Aplikasi & Bank Data BKKBN); Dr. Handayani Ningrum, SE, M.Si(Kasi Analisis Pertumbuhan Penduduk Kementerian Dalam Negeri); Hadi Suprayitno(Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan); dr. Andi Soguni, MA(Kabag APBN 2 Biro Perencanaan dan Anggaran, Sekjen Kementerian Kesehatan); Nagiot Cansalony Tambunan (Kasubbag Program Ses Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan); Herma Trilas Mewani Purba, SS (Staf Program dan Evaluasi Pusat Kerjasama Luar Negeri, Sekjen Kementerian Kesehatan); Kuswati Ningsih(Staf Biro Keuangan dan BMN, Sekjen Kementerian Kesehatan); Franky Indra, SH(Staf Hukormas Sesditjen BUK Kementerian Kesehatan); Muji Yuswanto(Staf Bagian. PI Sesditjen P2PL Kementerian Kesehatan); Timor Utama, S.Kom(Staf Subbag Data dan Informasi, Badan PPSDM Kementerian Kesehatan); Merina(Staf Subbag PI Sesiijen Binfar dan Alkes Kementerian Kesehatan); Dwi Hapsari(Peneliti Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan); Jupri Wahyudin(Pranata Komputer, Pusat Komunikasi Publik Sekjen Kementerian Kesehatan); Danang Triyogojatmiko(Staf Kepegawaian dan Umum Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan); Juni Widy Astuti, AMd(Staf Bagian Tata Usaha Pusat Kerjasama Luar Negeri Kementerian Kesehatan); Riza Afriani Margaresa, SKM(Staf Program dan Evaluasi Pusat Promosi kesehatan); Drs. Purwani, Apt, MM; Ivana Rahman; Riati Anggrani, SH, MARS,MH; Ir. Endang Retowerdiningsih, MSi; Kuncoro Ngudi Siswanto, S.Kom; Agus Ruchiyatna; Srie Roesiana Dwi. M; Fitria Kusuma Ratih; Kharisma Fitria Puspa, ST; Yasrizal; M. Arief Jatmiko (Ka.SubBag.Informasi DJ.Bina Kefarmasian & Alkes); Rizki Akhmad (Kasubbag.PI. DJ. BUK); Irvan (PI.DJ.BUK). dr.Made Desak Wismarini,MKM (PI P2PL), Fenny Melanie, SH (Biro Hukum & Organisasi)

PUSAT DATA DAN INFORMASI
KEMENTERIAN KESEHATAN RI