

SIKDA



Kelompok 2

7
1

Shinta Septya Amanda

7
2

Naura Syahida Masyitoh

7
3

Maulidia Istiqomah

7
4

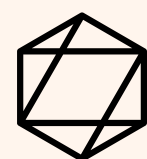
Yuri Radhifa

7
6

Haminur Salampessy

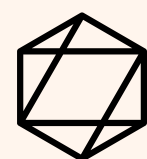
7
7

Dewinda Evarina Kusuma



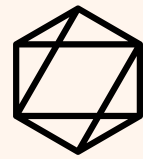
Program pemerintah yang saat ini sudah berjalan di Indonesia terkait sikda

Aplikasi SIKDA Generik adalah aplikasi sistem informasi kesehatan daerah yang berlaku secara nasional yang menghubungkan secara online dan terintegrasi seluruh puskesmas, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya, baik itu milik pemerintah maupun swasta, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan. Aplikasi SIKDA Generik dikembangkan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan ketersediaan dan kualitas data dan informasi manajemen kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi komunikasi.



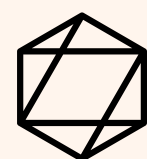
Program apakah yg sudah berjalan dan jelaskan bagaimana program tersebut berjalan saat ini :

Awal pengembangan SIKDA di DI Yogyakarta secara berbasis teknologi informasi diawali pada tahun 2006 dengan pengembangan Sistem Informasi Puskesmas (Simpus) dan Rumah Sakit (SIMRS) yang diberi nama IHIS (Integrated Health Information System) yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan DI Yogyakarta. Simpus maupun SIMRS yang dikembangkan merupakan sistem informasi yang membantu pencatatan dan pelaporan pelayanan pasien mulai dari pasien datang sampai pasien pulang.



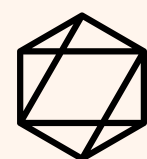
Lanjutan

Pengembangan sistem dilakukan dengan metode piloting, yaitu implementasi sistem itu sendiri dilakukan di beberapa lokasi yang menjadi pilot project. Ada 2 s.d. 5 Puskesmas di setiap kabupaten/kota yang dijadikan pilot project. Sedangkan untuk rumah sakit, implementasi dilakukan di 4 Rumah Sakit Umum Daerah, 1 Rumah Sakit milik swasta, dan 1 klinik milik swasta. Menurut evaluasi yang dilakukan Dinas Kesehatan DI Yogyakarta pada tahun 2012, seluruh Puskesmas di DI Yogyakarta yaitu sebanyak 121 Puskesmas sudah menggunakan Simpus secara mandiri, dengan pengembangan tidak lagi mengandalkan fasilitasi dari Dinas Kesehatan DI Yogyakarta, namun dikembangkan sendiri oleh kabupaten/kota. Pengembangan Simpus di masing-masing Puskesmas dilakukan sepenuhnya oleh kabupaten/kota, baik dari sisi anggaran maupun pilihan teknologi yang digunakan. Meskipun pilot project menggunakan aplikasi IHIS, namun kabupaten/kota diberi kesempatan seluas-luasnya memilih teknologi informasi yang paling sesuai diimplementasikan di masing-masing Puskesmas.



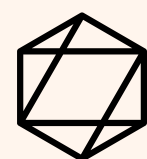
Lanjutan

Beberapa sistem informasi yang dikembangkan di DI Yogyakarta dalam rangka mendukung sistem pencatatan dan pelaporan untuk kegiatan upaya kesehatan masyarakat adalah aplikasi SIMUNDU dan KARTINI. Aplikasi SIMUNDU digunakan untuk membantu pencatatan dan pelaporan program imunisasi. Sedangkan KARTINI adalah sistem informasi yang digunakan untuk membantu pencatatan dan pelaporan program kesehatan ibu dan anak. Salah satu sistem informasi yang berasal dari Kementerian Kesehatan dan diimplementasikan di Puskesmas untuk kegiatan UKM adalah aplikasi SiTT yang digunakan untuk membantu pencatatan dan pelaporan program Tuberkulosis.



Kelebihan yang sudah berjalan

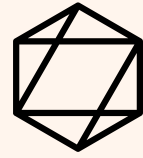
Kelebihan SIKDA generik yaitu : SIKDA Generik ini sangat membantu Dinas Kesehatan dan Puskesmas memantau situasi penyakit terkini, berkat dari teman-teman kita di puskesmas yang sudah mengentry data di aplikasi SIKDA Generik pada saat melakukan pelayanan, dan SIKDA Generik OnLine yang pusat datanya tertampung pada server Pusdatin Kementrian Kesehatan, sehingga sangat membantu pihak Kementrian Kesehatan untuk memantau masalah kesehatan di kabupaten-kabupaten seluruh Indonesia dan dapat melihat langsung data-data yang sudah di masukkan oleh puskesmas baik itu berupa Data pasien, kunjungan pasien, data penyakit, dan data lainnya, kelebihan SIKDA Generik OnLine sudah Bridging dengan aplikasi P-Care BPJS dan Bridging dengan NIK DUKCapil.



Kelemahan yang sudah berjalan

Kelemahan dari sistem informasi kesehatan adalah dibutuhkan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dibidang teknologi informasi dan komunikasi, persebaran sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dibidang teknologi informasi dan komunikasi tidak merata, biaya awal yang cukup mahal meski selanjutnya lebih murah(investasi jangka informasi).

Faktor kelemahan juga merupakan faktor internal sistem informasi kesehatan nasional. Faktor ini jika tidak diintervensi akan berdampak negatif pada keberlangsungan sistem informasi kesehatan. Sehingga sedapat mungkin faktor ini harus diminimalisasi atau diintervensi.



Lanjutan

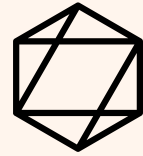
Faktor kelemahan kritis yang diidentifikasi secara garis besar adalah sebagai berikut:

1. Aspek legal masih lemah.

Adanya landasan hukum untuk mendukung keberhasilan berjalannya sebuah sistem informasi mutlak diperlukan. Hal ini juga merupakan bentuk komitmen dari seluruh komponen yang terlibat dalam suatu sistem informasi. Peraturan perundang-undangan untuk tingkat transaksi layanan kesehatan maupun di tingkat pelaporan dirasa masih lemah. Peraturan perundang-undangan yang ada juga belum secara spesifik menjawab kebutuhan integrasi sistem informasi kesehatan.

2. Sistem informasi kesehatan masih terfragmentasi.

Sebagaimana diketahui bahwa di bidang kesehatan telah berkembang berbagai sistem informasi sejak lama tetapi satu sama lain kurang terintegrasi. Setiap sistem informasi tersebut cenderung untuk mengumpulkan data sebanyak-banyaknya dan langsung dari fasilitas pelayanan kesehatan yang paling bawah dengan menggunakan cara dan format pelaporan sendiri.



Lanjutan

3. Pendanaan untuk sistem informasi kesehatan di daerah masih terbatas.

Aspek pendanaan dapat dinilai sebagai faktor kekuatan, namun terdapat beberapa hal yang dapat pula dikategorikan sebagai faktor kelemahan. Alokasi dana untuk operasional, pemeliharaan, dan peremajaan sistem informasi baik di pusat maupun di daerah, belum menjadi prioritas penganggaran rutin sehingga dapat mengakibatkan operasional dan pemeliharaan sistem tidak dapat dilakukan secara baik

4. Kemampuan daerah dalam pengembangan sistem informasi kesehatan dan pengelolaan data/informasi yang bervariasi.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar kabupaten/kota dan provinsi belum memiliki kemampuan yang memadai dalam mengembangkan sistem informasi kesehatannya, sehingga perlu dilakukan fasilitasi

Pemanfaatan TIK dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan dan pengelolaan data yang belum optimal. Hampir sebagian besar daerah dan pusat telah memiliki infrastruktur TIK untuk mendukung pelaksanaan sistem informasi kesehatan, namun fasilitas TIK tersebut belum secara optimal dimanfaatkan.

Terimakasih