



LAPORAN PENYELENGGARAAN

WORKSHOP INTEGRASI SISTEM INFORMASI

KESEHATAN IBU DAN ANAK DI DIY

Academic Health System – Universitas Gadjah Mada



Gedung Tahir Sayap Utara Lt.8, FKMK UGM
Rabu – Kamis, 12 – 13 Februari 2020

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
DAFTAR ISI	2
<i>Executive Summary</i>	3
A. PENDAHULUAN	5
B. TUJUAN.....	6
C. OUTPUT.....	6
D. NARASUMBER DAN MATERI	6
E. PEMBAHAS DAN MATERI.....	8
F. MODERATOR DAN SESI.....	9
G. FASILITATOR.....	9
H. PELAKSANAAN KEGIATAN.....	11
I. AGENDA WORKSHOP.....	11
J. PESERTA KEGIATAN	15
K. REPORTASE SESI I.....	17
L. REPORTASE SESI II	32

Executive Summary
Pelaksanaan Workshop Integrasi Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak di DIY
12 - 13 Februari 2020

Yogyakarta, 13 Februari 2020. Academic Health System Universitas Gadjah Mada (AHS UGM) menyelenggarakan Workshop Integrasi Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi DIY selama 2 hari, 12-13 Februari 2020 bertempat di Gd.Pascasarjana Tahir Lt.8 FKKMK UGM. Isu penting yang dibahas yaitu adanya berbagai sistem informasi kesehatan ibu dan anak yang dikembangkan di DIY, sehingga melalui workshop ini yaitu melakukan mamping sistem informasi KIA yang ada di kabupaten/kota di DIY, dan integrasi sistem informasi pemantauan KIA di DIY. Workshop menghadirkan narasumber dari Kementerian Kesehatan RI, Pusdatin, BPJS, Kominfo, Dinas Kesehatan DIY, Dinas Kesehatan Kab/Kota di DIY dan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten.

Prof.dr.Ova Emilia, M.Med.Ed, Sp.OG(K), Ph.D selaku Dekan FKKMK UGM dalam sambutannya menyampaikan bahwa pertemuan ini merupakan pertemuan lanjutan dalam setelah sebelumnya diselenggarakan *Workshop Implementation research*. Dalam workshop tersebut, telah dilakukan diidentifikasi apa yang akan dikerjakan bersama dalam AHS UGM, dengan salah satu fokusnya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hasil kesepakatannya yaitu tentang pengembangan Teknologi Informasi (IT) dan sepakat dijadikan tools untuk menurunkan AKB dan AKI. “Terima kasih kepada para narasumber yang akan memberikan arahan dan ide bagaimana kita menindaklanjuti terobosan yang akan mempercepat penurunan AKB dan AKI,” ucap Prof.Ova mengakhiri sambutannya.

Peserta yang hadir sejumlah 65 orang, yaitu merupakan perwakilan dari rumah sakit dan dinas kesehatan, dan rumah sakit jejaring AHS UGM sangat antusias dalam curah pendapat, diskusi kelompok dan mengikuti keseluruhan rangkaian workshop hingga akhir acara.

Setelah hari pertama mendengarkan paparan dan arahan pengembangan sistem digital di level nasional dan propinsi, serta pembahasannya. Pada hari kedua, dipandu fasilitator Anis Fuad, DEA, hasil diskusi kelompok dipresentasikan oleh perwakilan masing-masing dinas kesehatan kab/kota mengenai permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak dan upaya menanggulangnya melalui sistem informasi. Namun demikian, masih terdapat kendala yang ada di lapangan. Harapannya, segera terbentuk suatu sistem informasi yang terintegrasi minimal di tingkat kabupaten untuk kemudian dapat dilanjutkan di tingkat provinsi hingga nasional.

Sebagai penutup dan rencana tindak lanjut, dr.Detty Siti Nurdiati, MPH, Ph.D, Sp.OG(K) selaku salah satu fasilitator menyampaikan “Permasalahan mengenai Kesehatan Ibu dan Anak di setiap wilayah di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kabupaten Klaten masih ada. Sudah terdapat berbagai upaya dan sistem informasi terkait permasalahan KIA di setiap wilayah. Namun belum terdapat sistem yang terintegrasi baik di tingkat kabupaten/kota maupun di provinsi. Harapannya, segera terbentuk suatu sistem yang sudah terintegrasi dengan fitur yang lengkap sehingga dapat mempermudah proses pendataan. Data yang terkumpul ini nantinya menjadi suatu acuan untuk menangani permasalahan KIA yang ada

baik dalam menentukan kebijakan maupun sebagai dasar *Implementation Research* yang berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan anak di DIY”

Adapun rencana tindak lanjut dari pelaksanaan Workshop Integrasi Sistem Informasi KIA ini adalah:

1. Membentuk kerja sama dengan FK-KMK Universitas Gadjah Mada dalam mendampingi proses pengintegrasian sistem informasi dan pengolahan serta analisis datanya;
2. Membentuk integrasi sistem informasi yang lengkap dan efisien minimal di tingkat Kabupaten/Kota untuk kemudian jangka panjangnya dapat dilanjutkan di tingkat Provinsi;
3. Melaksanakan Workshop *Implementation Research* dan pendampingan pembentukannya dengan bimbingan dari FK-KMK Universitas Gadjah Mada.

-selesai-

Term of Reference

WORKSHOP INTEGRASI SISTEM INFORMASI

KESEHATAN IBU DAN ANAK DI DIY

Academic Health System – Universitas Gadjah Mada

Rabu – Kamis, 12 – 13 Februari 2020

A. PENDAHULUAN

Provinsi DIY merupakan provinsi dengan pencapaian angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) terbaik dalam tingkat nasional. Provinsi DIY juga mempunyai sarana pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan peralatan yang baik, serta kondisi geografis dan transportasi yang cukup. Berbagai macam program pelayanan kesehatan ibu dan anak telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, namun demikian masih terdapat kasus AKI dan AKB setiap tahunnya.

Saat ini pemantauan kesehatan ibu dan anak (KIA) sudah berkembang dengan menggunakan sistem informasi *online*. Pemanfaatan sistem *online* ini ditujukan untuk memudahkan dalam hal seperti penelusuran data, pemantauan kesehatan, dan perpindahan pelayanan dari puskesmas maupun rumah sakit. Data yang terdapat dalam sistem, apabila dikelola dengan baik dapat dimanfaatkan juga untuk penelitian yang nantinya menghasilkan kebijakan untuk penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Dinas Kesehatan Provinsi DIY telah mengembangkan aplikasi pemantauan KIA. Setiap kabupaten dan kota yang ada di DIY, kecuali Kulon Progo, sudah mempunyai sistem yang berbasis dari Dinkes DIY. Di Kulon Progo, sistem yang digunakan dikembangkan oleh Kominfo sebagai gerakan menuju *Smart City* dengan mengintegrasikan teknologi informasi dan komunikasi dalam tata kelola sehari-hari.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa sudah terdapat beberapa sistem informasi yang dikembangkan dalam satu wilayah DIY. Sistem informasi ini meskipun menggunakan basis yang sama, tetapi datanya masih belum bisa diintegrasikan. Begitu pula sistem di Kulon Progo dan rumah sakit yang sudah mempunyai sistem sendiri. Harapannya, tidak perlu ada banyak sistem, namun bisa diintegrasikan satu sama lainnya.

Dalam rancangan RPJMN bidang kesehatan (2020 – 2024), sistem informasi kesehatan yang terintegrasi menjadi salah satu komponen pendukung untuk menjamin

akses dan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu pemerintah juga merencanakan pengembangan rekam medis terintegrasi dan pendayagunaan sistem digital secara optimal. Untuk mewujudkan hal tersebut, saat ini perlu menyusun matriks sistem informasi yang sudah ada, dan mencari peluang untuk dilakukan integrasi. Oleh karena itu perlu mengadakan pertemuan untuk membahas rencana integrasi sistem informasi di DIY agar dapat digunakan secara efisien dan efektif dalam menekan angka kematian ibu dan anak.

B. TUJUAN

Tujuan dari kegiatan *Workshop Integrasi Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak di DIY* adalah:

1. Mapping sistem informasi KIA yang ada di kabupaten/kota di DIY
2. Integrasi sistem informasi pemantauan KIA di DIY

C. OUTPUT

Output yang diharapkan dari kegiatan *Workshop Integrasi Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak di DIY* ini adalah hasil mapping sistem informasi yang sudah ada agar tidak overlapping, kemudian peluang untuk adanya integrasi.

D. NARASUMBER DAN MATERI

Hari Pertama

1. Direktur Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
drg. Saraswati, MPH
“Kebijakan KIA untuk Menurunkan AKI dan AKB: Sejauh Mana Sistem Digital Berkontribusi?”
2. Direktur Kesehatan Keluarga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI
dr. Erna Mulati, MSc., CMFM
“Kebijakan KIA untuk Menurunkan AKI dan AKB: Sejauh Mana Sistem Digital Berkontribusi?”
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DIY

- drg, Pembajun Setyaning Astutie, M.Kes
“Kebijakan KIA untuk Menurunkan AKI dan AKB: Sejauh Mana Sistem Digital Berkontribusi?”
4. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
drg. Hunik Rimawati, M.Kes
“Sistem Informasi KIA yang ada di Kulon Progo”
 5. Analis Jaminan Pembiayaan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
Kedeputian Wilayah Jawa Tengah dan DIY
Drs. Kodu Bili, AAK
“Sistem Informasi yang Dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk Mendukung Program KIA”
 6. Kepala Instalasi Teknologi Informasi RSUP Dr. Sardjito
Syamsul Arifin, S.Hut., M.Kom
“Sisrute”
 7. dr. Nurhadi Rahman, Sp.OG
“Buku KIA Elektronik (Pre-lite)”
 8. dr. Yodi Mahendradhata, M.Sc, Ph.D., FRSPH
“Pengantar Implementation Research untuk mendukung integrasi sistem informasi di DIY”

Hari Kedua

1. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
dr. Riska Novriana
“Presentasi Hasil Diskusi Kelompok dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA”
2. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
dr. Wisnu Murti Yani, M.Sc
“Presentasi Hasil Diskusi Kelompok dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA”
3. Kasie Rujukan dan Pelayanan Khusus Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
dr. Rr Anugrah Wiendyasari, M.Sc

“Presentasi Hasil Diskusi Kelompok dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA”

4. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul
dr. Trianawati, MPH
“Presentasi Hasil Diskusi Kelompok dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA”
5. Kasie Rujukan dan Pelayanan Khusus Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
dr. Chusnun Hendarto
“Presentasi Hasil Diskusi Kelompok dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA”
6. Kasie Manajemen Informasi Kesehatan Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Klaten
Anis Sih Retno, S.Si.T, M.Kes
“Presentasi Hasil Diskusi Kelompok dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA”

E. PEMBAHAS DAN MATERI

Hari Pertama

1. Prof. dr. Ova Emilia, M.Med.Ed., Sp.OG(K), Ph.D
“Kebijakan KIA untuk Menurunkan AKI dan AKB: Sejauh Mana Sistem Digital Berkontribusi?”
2. Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes
“Inisiatif dan Inovasi Digital di DIY dalam Program KIA”
3. dr. Lutfan Lazuardi, M.Kes., Ph.D
“Inisiatif dan Inovasi Digital di DIY dalam Program KIA”
4. Analis Sistem Informasi Dinas Komunikasi dan Informatika DIY
Yustinus Nurgroho, ST
“Inisiatif dan Inovasi Digital di DIY dalam Program KIA”

Hari Kedua

1. dr. Mei Neni Sitaresmi, Sp.A(K), Ph.D.
“Presentasi Hasil Diskusi Kelompok dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA”
2. Ariani Arista Putri Pertiwi, S.Kep., Ns., MAN., DNP
“Presentasi Hasil Diskusi Kelompok dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA”

F. MODERATOR DAN SESI

1. dr. R. Detty Siti Nurdiati Z, MPH., Ph.D., Sp.OG(K).
“Kebijakan KIA untuk Menurunkan AKI dan AKB: Sejauh Mana Sistem Digital Berkontribusi?”
2. dr. Lutfan Lazuardi, M.Kes., Ph.D
“Inisiatif dan Inovasi Digital di DIY dalam Program KIA”
3. Andriani Yulianti, MPH
Presentasi Hasil Diskusi Kelompok dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA
4. Anis Fuad, S.Ked., DEA
Presentasi Hasil Diskusi Kelompok dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA
5. Dr. dr. Diah Rumekti Hadiati, Sp. OG(K)., M.Sc.
“Presentasi Workplan”

G. FASILITATOR

HARI PERTAMA

Sesi Diskusi kelompok:

Integrasi Inovasi Kesehatan Digital untuk Mendukung Program KIA

1. dr. R. Detty Siti Nurdiati Z, MPH., Ph.D., Sp.OG(K).
2. Dr. dr. Diah Rumekti Hadiati, Sp. OG (K)., M.Sc
3. dr. Diannisa Ikarumi Enisar Sangin, Sp.OG
4. dr. Puska Primi Ardini, Sp.OG (K)

5. dr. Irwan Taufiqur Rachman, SpOG(K)
6. dr. Nurhadi Rahman, Sp.OG
7. Anis Fuad, S.Ked., DEA
8. dr. Guardian Yoki Sanjaya, MHIthInfo
9. Ariani Arista Putri Pertiwi, S.Kep., Ns., MAN., DNP
10. M. Syariraji, SKM., MPH.
11. Syamsul Arifin, S.Hut., M.Kom

HARI KEDUA

Sesi Diskusi Kelompok:

Penyusunan Workplan Integrasi Sistem Informasi KIA untuk Implementation Research

1. dr. R. Detty Siti Nurdiati Z, MPH., Ph.D., Sp.OG(K).
2. Dr. dr. Diah Rumekti Hadiati, Sp. OG (K)., M.Sc
3. dr. Diannisa Ikarumi Enisar Sangin, Sp.OG
4. dr. Puska Primi Ardini, Sp.OG (K)
5. Anis Fuad, S.Ked., DEA
6. dr. Guardian Yoki Sanjaya, MHIthInfo
7. Ariani Arista Putri Pertiwi, S.Kep., Ns., MAN., DNP
8. M. Syariraji, SKM., MPH.
9. dr. Nurhadi Rahman, Sp.OG

H. PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan *Workshop Integrasi Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak di DIY* akan dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Rabu – Kamis, 12 – 13 Februari 2020

waktu : sesuai *rundown*
 tempat : Auditorium U.8.6 Gedung Pascasarjana Tahir Foundation Utara
 lantai 8, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
 UGM

I. AGENDA KEGIATAN

Hari 1 – Rabu, 12 Februari 2020

Waktu	Acara	Keterangan
08.00 – 09.25	Registrasi	
08.25 – 09.30	Pembukaan dan Sambutan	Dekan FK-KMK UGM
09.30 – 11.30	Sesi 1: Kebijakan KIA untuk Menurunkan AKI dan AKB: Sejauh Mana Sistem Digital Berkontribusi?	Pembicara: 1. Direktur Pelayanan Primer, Kesehatan Kementerian Kesehatan RI drg. Saraswati, MPH 2. Direktur Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan RI dr. Erna mulati, MSc., CMFM 3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DIY drg, Pembajun Setyaning Astutie, M.Kes Pembahas: Prof. dr. Ova Emilia, M.Med.Ed., Sp.OG(K), Ph.D Moderator: dr. R. Detty Siti Nurdianti Z, MPH., Ph.D., Sp.OG(K).
11.30 – 13.30	Sesi 2: Inisiatif dan Inovasi Digital di DIY dalam Program KIA	
	Sistem Informasi KIA yang ada di Kulon Progo	Pembicara: Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Dihadiri oleh:

Waktu	Acara	Keterangan
		Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat: drg. Hunik Ramawati, M.Kes.
	Sistem Informasi yang Dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk Mendukung Program KIA	Pembicara: Analisis Jaminan Pembiayaan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kedepkatan Wilayah Jawa Tengah dan DIY Drs. Kodu Bili, AAK
	“Sisrute”	Pembicara: Kepala Instalasi Teknologi Informasi RSUP Dr. Sardjito Syamsul Arifin, S.Hut., M.Kom
	Buku KIA Elektronik (Pre-lite)	Pembicara: dr. Nurhadi Rahman, Sp.OG
		Pembahas: 1. Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes 2. Analisis Sistem Informasi Dinas Komunikasi dan Informatika DIY Yustinus Nurgroho, ST Moderator: dr. Lutfan Lazuardi, M.Kes., Ph.D
13.30 – 14.00	Ishoma	
14.00 – 15.00	Diskusi kelompok: Integrasi Inovasi Kesehatan Digital untuk Mendukung Program KIA	Peserta dibagi berdasarkan wilayah kabupaten/kota di DIY dan kabupaten Klaten dengan Provinsi di dalamnya untuk mendiskusikan upaya mengintegrasikan sistem informasi KIA. Fasilitator Konten:

Waktu	Acara	Keterangan
		<ol style="list-style-type: none"> 1. dr. R. Detty Siti Nurdiati Z, MPH., Ph.D., Sp.OG(K). 2. Dr. dr. Diah Rumekti Hadiati, Sp. OG (K)., M.Sc 3. dr. Diannisa Ikarumi Enisar Sangin, Sp.OG 4. dr. Puska Primi Ardini, Sp.OG (K) 5. dr. Irwan Taufiqur Rachman, SpOG(K) 6. dr. Nurhadi Rahman, Sp.OG Fasilitator IT: <ol style="list-style-type: none"> 1. Anis Fuad, S.Ked., DEA 2. dr. Guardian Yoki Sanjaya, MHLthInfo 3. Ariani Arista Putri Pertiwi, S.Kep., Ns., MAN., DNP 4. M. Syariaji, SKM., MPH. 5. Syamsul Arifin, S.Hut., M.Kom
15.00 – 16.00	Materi: Pengantar Implementation Research untuk mendukung integrasi sistem informasi di DIY	Wakil Dekan Bidang Penelitian dan Pengembangan FK-KMK UGM dr. Yodi Mahendradhata, M.Sc, Ph.D., FRSPH
16.00 – 16.15	Rangkuman hari pertama, penyampaian agenda hari kedua, dan penutup	Anis Fuad, S.Ked., DEA

Hari 2 – Kamis, 13 Februari 2020

Waktu	Acara	Keterangan
08.30 – 09.15	Registrasi	
09.15 – 09.20	Pembukaan	Wakil Dekan Bidang Kerja Sama, Alumni dan Pengabdian kepada Masyarakat dr. Mei Neni Sitaresmi, SpA(K), Ph.D.
09.20 – 12.00	Presentasi hasil diskusi kelompok: Pemaparan dari masing-masing wakil kelompok (yang sudah di tentukan ketua, dan presentator) sistem informasi yang berjalan dari setiap Dinas Kesehatan Kab/Kota di DIY dan Kabupaten Klaten, dan Materi Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA	Narasumber: <ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Chusnun Hendarto Dinas Kesehatan Kulonprogo 2. dr. Wisnu Murti Yani, MSc Dinas Kesehatan Sleman 3. dr. Trianawati, MPH Dinas Kesehatan Gunungkidul 4. dr. Rr. Anugrah Wiendyasari, MSc Dinas Kesehatan Bantul 5. dr. Riska Novriana Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 6. Anis Sih Retno, S.Si.T, M.Kes Dinas Kesehatan Klaten Moderator: <ol style="list-style-type: none"> 1. Andriani Yulianti, MPH 2. Anis Fuad, S.Ked., DEA Pembahas: <ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Mei Neni Sitaresmi, Sp.A(K), Ph.D.

Waktu	Acara	Keterangan
		2. Ariani Arista Putri Pertiwi, S.Kep., Ns., MAN., DNP
12.00 – 13.00	Ishoma	
13.00 – 14.00	Diskusi kelompok: Penyusunan Workplan Integrasi Sistem Informasi KIA untuk Implementation Research	Fasilitator Konten: 1. dr. R. Detty Siti Nurdiati Z, MPH., Ph.D., Sp.OG(K). 2. Dr. dr. Diah Rumekti Hadiati, Sp. OG (K)., M.Sc 3. dr. Diannisa Ikarumi Enisar Sangin, Sp.OG 4. dr. Puska Primi Ardini, Sp.OG (K) 5. dr. Nurhadi Rahman, Sp.OG Fasilitator IT: 1. Anis Fuad, S.Ked., DEA 2. dr. Guardian Yoki Sanjaya, MHlthInfo 3. Ariani Arista Putri Pertiwi, S.Kep., Ns., MAN., DNP 4. M. Syariaji, SKM., MPH.
14.00 – 15.30	Presentasi Workplan	Moderator: Dr. dr. Diah Rumekti Hadiati, Sp. OG (K)., M.Sc
15.30 – 15.45	Rangkuman workshop hari pertama dan kedua, rencana tindak lanjut, penutup	Dr. dr. Diah Rumekti Hadiati, Sp. OG (K)., M.Sc

J. PESERTA KEGIATAN

Peserta kegiatan *Workshop Integrasi Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak di DIY* terdiri dari:

1. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
2. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI
3. Ketua Umum Ikatan Dokter Anak Indonesia
4. Ketua Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia

5. Ketua Umum Ikatan Bidan Indonesia
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
9. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
10. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
11. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DIY
12. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten
13. Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika DIY
14. Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito
15. Direktur Utama RS Akademik UGM
16. Direktur Utama RSPAU dr. S. Hardjolukito
17. Direktur Utama RSUD Sleman
18. Direktur Utama RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro
19. Direktur Utama RSUD Wates
20. Direktur Utama RSUD Kota Yogyakarta
21. Direktur Utama RSUD Panembahan Senopati
22. Direktur Utama RSUD Wonosari
23. Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
24. Dekan FK-KMK UGM
25. Wakil Dekan Bidang Kerjasama, Alumni, dan Pengabdian kepada Masyarakat FK-KMK UGM
26. Wakil Dekan Bidang Penelitian dan Pengembangan FK-KMK UGM
27. Ketua Departemen Obstetri dan Ginekologi FK-KMK UGM
28. Ketua Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK-KMK UGM
29. Divisi Perinatologi Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK-KMK UGM
30. Ketua Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas FK-KMK UGM
31. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM
32. Tim Simkes FK-KMK UGM
33. Tim AHS UGM

Reportase hari 1

Pelaksanaan Workshop Integrasi Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak di DIY

Gedung Taher Sayap Utara Lt.8, FKKMK UGM

Rabu, 12 Februari 2020



Terdapat beberapa sistem informasi yang dikembangkan dalam satu wilayah DIY. Sistem informasi ini meskipun menggunakan basis yang sama, tetapi datanya masih belum bisa diintegrasikan. Begitu pula sistem di Kulon Progo dan rumah sakit yang sudah mempunyai sistem sendiri. Harapannya, tidak perlu ada banyak sistem, namun bisa diintegrasikan satu sama lainnya.

Tujuan dari kegiatan *Workshop Integrasi Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak di DIY* adalah:

1. Mapping sistem informasi KIA yang ada di kabupaten/kota di DIY
2. Integrasi sistem informasi pemantauan KIA di DIY

Workshop dimulai pkl.09.00 diawali dengan sambutan dan pembukaan oleh Prof.dr.Ova Emilia, M.Med.Ed, Sp.OG(K), Ph.D selaku Dekan FKKMK UGM, yang menyampaikan bahwa pertemuan ini merupakan pertemuan lanjutan dalam setelah sebelumnya diselenggarakan *Workshop Implementation research*. Dalam workshop tersebut, kemudian diidentifikasi apa

yang akan dikerjakan bersama dalam AHS UGM, dengan salah satu fokusnya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dalam diskusi yang dilaksanakan, usulan dari Kab/Kota yang dijarung bersama adalah tentang IT untuk dikembangkan, dan sepakat dijadikan tools untuk menurunkan AKB dan AKI.

Telah hadir pada workshop hari ini, para narasumber yang akan memberikan arahan dan ide bagaimana kita menindaklanjuti terobosan yang akan mempercepat penurunan AKB dan AKI?

- **Sesi 1 : Kebijakan KIA untuk Menurunkan AKI dan AKB: Sejauh Mana Sistem Digital Berkontribusi?**

Moderator: dr. R. Detty Siti Nurdiati Z, MPH., Ph.D., Sp.OG(K).

drg. Saraswati, MPH

Direktur Pelayanan Primer, Kementerian Kesehatan RI

Dalam paparannya menyampaikan bahwa untuk menurunkan Angka Kematian Ibu bukan hanya penguatan pelayanan kesehatan saja, namun perlu dukungan masyarakat juga. Dalam penguatan fasilitas kesehatan guna mewujudkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat, maka dilakukan peningkatan akses, mutu, dan SDM yang didukung dengan pembiayaan dan kerangka regulasi.

Sedangkan dalam meningkatkan akses, dilakukan Optimalisasi penggunaan Teknologi Informasi untuk memperluas dan mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan. 5 karakteristik dalam industri 4.0 berperan dalam melakukan perubahan pola pelayanan pasien, dimana teknologi informasi kesehatan merupakan kebutuhan dalam mempermudah pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Regulasi berperan dalam mengubah pola komunikasi pasien dan dokter dengan adanya pelayanan terhadap pasien melalui teknologi informasi.

Tantangan Pelayanan Kesehatan di era industri 4.0 yaitu harus dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang mudah diakses, cepat, murah, namun tetap bermutu.

Penggunaan Teknologi informasi merupakan salah satu strategi yang dapat diterapkan untuk menjawab tantangan tersebut.

Diharapkan apapun sistem yang nanti akan digunakan DIY, harus memenuhi karakteristik dari industry 4.0 tersebut. Selain itu yang memberikan pelayanan juga harus kompeten. Digitalisasi yang sudah dilakukan di Kemkes, salah satu pengampunya yaitu PUSDATIN yaitu PIS-PK. Saat ini sudah lebih dari 38juta keluarga di Indonesia yang telah dilakukan kunjungan keluarga oleh Puskesmas, ini akan saling terkoneksi. Misalnya: ibu sudah diprediksi ada faktor penyulit saat melahirkan tidak normal, tentu akan diintegrasikan dengan faskes tingkat lanjut . sehingga diharapkan dengan promotif dan preventif dapat mencegah AKB dan AKI. Termasuk kualitas ibu dan anak. SIRS Online sudah integrasi.

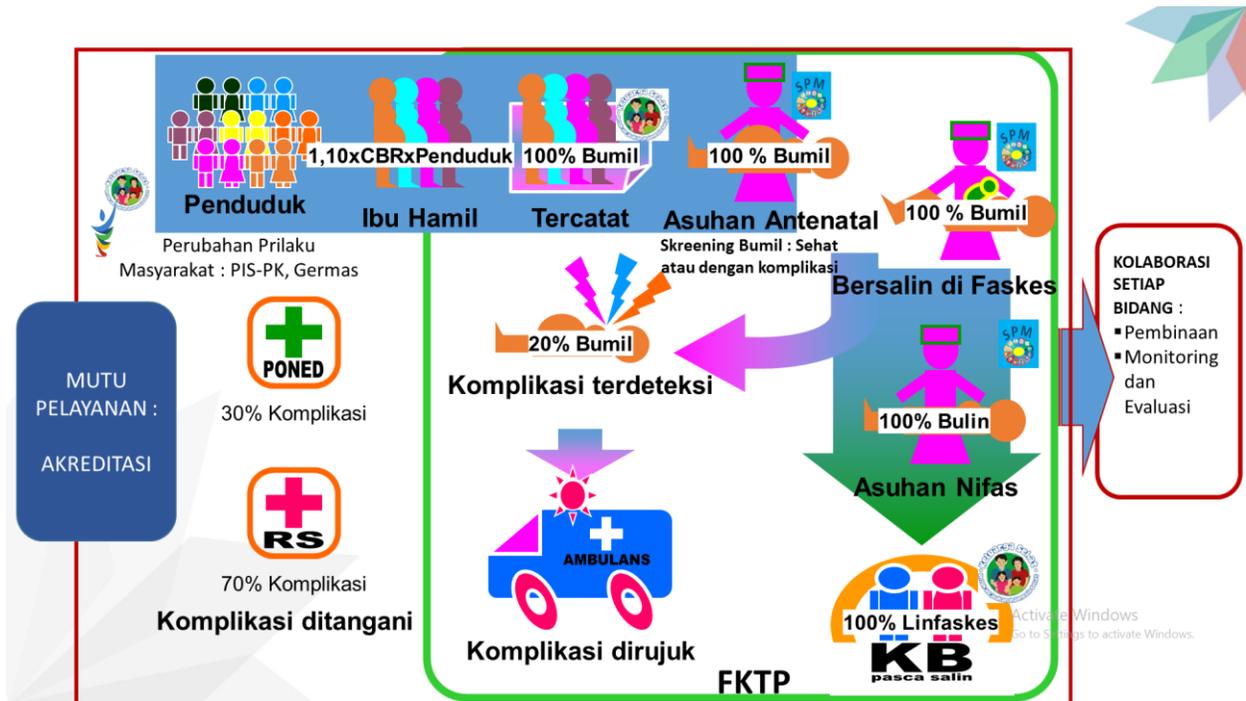


INTEGRASI PIS-PK – GERMAS – SPM DALAM PENURUNAN AKI, AKN

Bagaimana keterkaitan PIS-PK dengan SPM dalam upaya penurunan AKI dan AKN?

Di level masyarakat kita berupaya merubah perilaku masyarakat melalui PIS-PK dan Germas. Dengan PIS-PK kita akan mendapat ibu hamil pada saat kunjungan yang akan mendapat pelayanan kesehatan sesuai SPM mulai ANC, persalinan dan bayi baru lahir. Selanjutnya seluruh pelayanan dasar yang dilakukan SPM akan dinilai melalui akreditasi untuk menjamin mutu pelayanan yang diberikan. Semua pelaksanaan ini dapat berjalan

dengan baik bila dilakukan pembinaan dan monitoring dan evaluasi secara terpadu dari setiap bidang di dinas kesehatan.



Kesimpulan:

- Sistem informasi kesehatan dimanfaatkan dalam hal promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat maupun pasien.
- Kementerian Kesehatan telah menyediakan berbagai sistem informasi yang dapat digunakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan, bahkan masyarakat; yang terintegrasi satu sama lain.
- Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus berkomitmen untuk menggunakan sistem informasi tersebut untuk mempermudah transfer data dan informasi yang dapat mempercepat pelayanan bagi pasien gawat darurat
- Dinas Kesehatan dan stakeholder terkait berperan mendorong Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk aktif menggunakan sistem informasi yang telah disediakan
- Sosialisasi sistem informasi kepada masyarakat diperlukan untuk meningkatkan akses masyarakat kepada informasi pelayanan kesehatan yang diperlukan

dr. Erna mulati, MSc., CMFM

Direktur Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan RI

Konten apa saja yang perlu dibahas dalam digital, ini hal penting yang perlu dilakukan untuk sebuah sistem informasi:

1. Analisis situasi

- Kapan terjadi kematian
- Penyebab kematian Ibu, penyebab kematian neonatal, tempat kematian neonatal dan balita
- Di sisi lain, karakteristik kematian ibu hamil yaitu usia tua.
- Program Keluarga Berencana yang saat ini dijalankan, permasalahannya angka keinginan tinggi namun alat kontrasepsi tidak tersedia
- Perlunya ada kondisi ideal untuk hamil sehat (layak hamil), wanita dengan obesitas pantang hamil. Perlu dilakukan screening pra-nikah minimal 6 bulan untuk menyiapkan kondisi yang sehat.

2. Strategi penurunan AKI dan AKB

- Kerangka pendekatan multisektor
- Strategi intervensi: peningkatan akses semesta, pemberdayaan masyarakat, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, penguatan tata kelola

3. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di era digital

- Kesenambungan pelayanan di era digital e-kohort



Kesimpulan:

- Digitalisasi sistem pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama seluruh pelaku kesehatan di Indonesia
- Digitalisasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kepada masyarakat, efektifitas SDM, kualitas pelayanan, serta mempercepat proses evaluasi program yang dapat berkontribusi pada kenaikan derajat kesehatan masyarakat Indonesia

drg, Pembayun Setyaning Astutie, M.Kes

Dinas Kesehatan Provinsi DIY

Pada sesi ini dipaparkan mengenai Tujuan Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan DIY.

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Target Kinerja				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Penurunan jumlah kasus kematian ibu	37	36	35	34	34
		Penurunan jumlah kasus kematian bayi	340	336	327	323	318
		Prevalensi balita kurang gizi (KEP)	15,8	15,7	15,6	15,5	15,4

Kasus kematian Ibu di DIY th 2019:

- Kota : 4
- Kulonprogo: 5
- Gunungkidul : 6

- Sleman : 8
- Bantul : 13

Penyebab kematian:

- Pendarahan : 6
- Hipertensi dalam kehamilan: 6
- Jantung : 6

Trend 3 besar penyebab kematian Ibu (dalam absolut) di DIY th 2013 – 2019

Penyebab	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Perdarahan	15	8	9	9	5	11	6
HT dalam kehamilan	14	8	8	6	4	6	6
Jantung	4	4	1	8	10	4	6

www.kesgadiy.web.id

Sekarang (aplikasi data Kesehatan Keluarga DIY dan kohort online)

- Pemantauan ibu hamil antar wilayah otomatis masuk kohort online
- Risiko kesalahan proses rekapitulasi data minimal
- Pelaporan data lebih cepat
- Validasi data butuh waktu lebih cepat (by system)
- Data bisa dilihat setiap saat (aplikasi data)
- PENDAMPINGAN IBU HAMIL (osoc)

Implementasi di kabupaten/kota

- Aplikasi data sudah ada di semua kabupaten/kota
- Kohort online sudah jalan di 2 kabupaten (Sleman dan Bantul), Gunung Kidul dan Kota sedang diproses
- Kabupaten Kulonprogo proses integrasi dengan BumilKU

Sesi 1 dilanjutkan dengan pembahasan dan diskusi:

1. Prof. dr. Ova Emilia, M.Med.Ed., Sp.OG(K), Ph.D. Bahwa ada optimistic untuk digitalisasi sistem. Namun demikian, karena sistem dibentuk berdasarkan kepentingan masing-masing sehingga dilapangan menjadi sulit untuk bridging. Adapun hal yang harus diperhatikan yakni data quotion, data integration dan data utilitation. Apabila tidak dilakukan dan disadari bersama justru akan menjadi beban dan burnout. Terkait

masalah hoax, diharapkan Pusdatin dapat bekerja sama untuk mengatasi isu tersebut. Nantinya, dari sistem ini dapat menjadi e-learning yang bisa menjadi media edukasi.

2. drg. Saraswati, MPH menyampaikan bahwa untuk pengintegrasian sistem akan di infokan ke pusat. Sekjen akan mengutus ke Kapusdatin akan merangkum dan mengintegrasikan. Diharapkan komitmen faskes untuk update, disediakan tim khusus untuk update. Sehingga response time akan lebih cepat.
3. drg, Pembayun Setyaning Astutie, M.Kes menyampaikan data yang masuk ke sistem yakni asfiksia 21% bblr premature 10%. Pemantauan di wilayah, masih butuh bantuan dari Sardjito. Sempat terdapat pertanyaan, di DIY ada 25 dokter untuk melakukan MOP dan MOW, namun ternyata sekarang tinggal 7? Setelah di telusur ternyata memang terkendala BPJS harus ada indikasi medis, dan SDM ternyata tidak fungsional karena merangkap struktural, perlu update ilmu terkait hal tersebut.
4. dr. Erna mulati, MSc., CMFM menyampaikan bahwa perlu diperhatikan fungsi dari setiap sistem. Misal ASPAK muncul karena adanya masalah. Salah satu yang menjadi kendala adalah alat kesehatan tidak lengkap, biaya operasional tidak ada, tidak ada SDM, tidak ada faktor pendukung. Saat ini sedang dibahas mengenai coverage BPJS untuk KB dan sedang dibahas dengan BKKBN juga yang menjadi concer di Kementrian. Mengenai isu peningkatan kapasitas tentang KB masih menjadi perdebatan apakah merupakan peran kemkes atau bkkbn.

Sesi 1 di tutup oleh kesimpulan oleh dr. R. Detty Siti Nurdiati Z, MPH., Ph.D., Sp.OG(K) yang menyampaikan bahwa pada dasarnya tujuan yang ada sama, namun jalannya berbeda beda. Dalam workshop ini diharapkan ada usulan untuk integrasi bermacam sistem ini.

○ **Sesi 2 : Inisiatif dan Inovasi Digital di DIY dalam Program KIA**

Moderator: dr. Lutfan Lazuardi, M.Kes., Ph.D

drg. Hunik Ramawati, M.Kes.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo

Sistem Informasi KIA yang ada di Kulon Progo

Sistem informasi di Kabupaten Kulon Progo sudah ada sejak 2010. Sistem Informasi ini meliputi:

1. MPS On Line yang merupakan pemanfaatan telepon seluler dalam kegawatan maternal dan neonatal
2. SMS Gateway searah untuk deteksi ibu hamil resiko tinggi dan neonatal oleh masyarakat dengan melibatkan kader, TOMA dan bidan di desa.

3. Rindu KIA, merupakan jejaring peduli kesehatan ibu dan anak yang bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara cepat dan tepat dengan melibatkan semua stake holder. Adanya Whatsapp group sangat bermanfaat dengan optimal dan adanya jejaring koordinasi yang memudahkan rujukan
4. BumilKU (Ibu Hamil Kulon Progo), merupakan aplikasi untuk mengetahui kondisi ibu hamil sebagai bahan intervensi dan penanganan layanan kesehatan ibu hamil berbasis Information Geospasial (IG). Aplikasi ini merupakan bagian dari smartcity yang sudah bekerja sama dengan kominfo dan memberdayakan kader kesehatan. Data yang didapatkan sudah dilindungi sehingga kualitas data dan akurasi informasi terjamin.
5. Remote Health Care (RHC), aplikasi dengan sistem teknologi informasi data kesehatan berbasis NIK dimana telah mendapat bantuan dari Taiwan.

Kesimpulan:

1. Saat ini ada rencana pengembangan dari aplikasi yang ada yakni mengintegrasikan sistem bumilKU dan kohort elektronik milik provinsi DIY. Selain itu akan memperpanjang kerja sama dengan Indo RHX dengan tujuan pada tahun 2020 ini ada transfer of knowledge dari tim IT RHC dan tim IT Kulon Progo.
2. Adapun kendala dari sistem informasi KIA yang ada di Kulon Progo yakni sumber daya manusia yang belum memadai dan masih adanya double entry karena belum terintegrasi.

Drs. Kodu Bili, AAK

**Analisis Jaminan Pembiayaan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
Kedeputian Wilayah Jawa Tengah dan DIY**

Sistem Informasi yang Dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk Mendukung Program KIA

BPJS sebagai penyelenggara JKN, mengacu pada regulasi yang sudah ditetapkan pemerintah. Cakupan mencapai 223 juta penduduk. Di DIY sendiri 92% penduduk sudah terdaftar di BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS mencapai 387.

Saat ini sudah dibuat aplikasi yaitu 'Sistem Rujukan Online'. Pada pelaksanaannya rujukan horizontal dapat dilakukan seperti rujukan antar fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) tergantung ketersediaan pelayanan yang ada. Mekanisme pembayaran di FKTP berdasarkan kapitasi dan non kapitasi (contoh KB) sedangkan pada FKRTL menggunakan InaCBG's. Adapun kendala dalam pelaksanaannya adalah sering adanya masalah antara coder dan verifikator.

Pada kasus bayi baru lahir bisa dijamin apabila identitas ibu sudah tergabung JKN dan akan dibuatkan kartu dalam 3x24 jam oleh BPJS. Pada kasus persalinan, tidak ada batasan jumlah pesaliannya.

Harapannya ada penguatan FKTP melalui pemenuhan tenaga kesehatan (baik dokter maupun bidan) dan pemenuhan sarana prasarana, optimalisasi fungsi gate keeper FKTP sehingga dapat menurunkan kasus rujukan di FKRTL, serta pemanfaatan sistem informasi terintegrasi dalam menunjang pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Syamsul Arifin, S.Hut., M.Kom

Kepala Instalasi Teknologi Informasi RSUP Dr. Sardjito

"Sisrute"

Sisrute (Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi) merupakan suatu aplikasi berbasis web untuk mempermudah rujukan baik vertikal maupun horizontal. Adanya Sisrute ini dilatarbelakangi oleh banyaknya penolakan pasien dan kesalahpahaman antar faskes saat merujuk.

Adapun prinsip dalam Sisrute yakni: komunikasi dengan alert sistem. Kebijakan Sisrute: sampai saat ini belum ada ketetapan hukum untuk Sisrute dalam skala nasional. Namun beberapa daerah memasukkan dalam pergub, misal Bali.

Beberapa menu Sisrute yakni: rujukan keluar (rujukan IGD/IRNA dan rujukan rawat jalan), telemedicine, resume medis, rujukan igd/irna, monitoring rujukan, monitoring ambulance dan sumber daya rumah sakit. Hal yang menjadi membingungkan dalam Sisrute adalah adanya 2 pintu masuk rujukan yaitu dari rujukan dan resume medis.

Masalah yang dikeluhkan user meliputi:

1. Respon lambat
2. Data tidak lengkap

3. Respon balik lama
4. Tidak semua menggunakan sistrute
5. Akses untuk perawatan intensif terbatas.

Kesimpulan

1. Hal yang menjadi tantangan dalam sistem informasi Sistrute yakni belum ada kebijakan tertulis sebagai payung hukum bagi Rumah Sakit atau Puskesmas untuk melakukan implementasi RMI. Masalah ini mungkin dapat diatasi apabila Dinas Kesehatan menerbitkan kebijakan tertulis mengenai pelaksanaan RMI.
2. Saat ini belum semua RS menjalankan RMI secara serentak, sehingga ada rujukan yang tidak direspon. Kedepannya, adanya komitmen bersama untuk mengimplementasikan RMI dapat mengatasi masalah ini.
3. Adanya sistem sejenis yang mirip harus diimplementasikan sehingga dapat terjadi double entry. Harapannya Kementerian/Dinas Kesehatan menetapkan kebijakan untuk integrasi/bridging antara beberapa sistem yang mirip.

dr. Nurhadi Rahman, Sp.OG

Buku KIA Elektronik (Pre-lite)

Pada sesi ini dipaparkan tentang tantangan buku KIA Elektronik dilihat dari sudut pandang integrasi. Berdasarkan penelitian, ada aplikasi digital yang apabila digunakan justru malah menghasilkan output yang kurang baik dan hal ini harus dihindari dari pengembangan aplikasi-aplikasi digital. Berbeda dengan EMR/HER, Buku KIA Elektronik (Pre-lite) merupakan aplikasi penyedia informasi kehamilan dan persalinan sebagai pelengkap Buku KIA yang berbasis android, diinisiasi oleh tim Legend yang merupakan kolaborasi mahasiswa UGM dan dosen FK-KMK UGM. Aplikasi ini dikembangkan lebih lanjut oleh kolaborasi dosen-mahasiswa FK-KMK UGM bekerja sama dengan GamaTechno.



Saat ini akan dicoba kerjasama untuk melakukaukan integrasi dengan Bumilklku, SIMPUS dan RHC. Namun demikian terdapat kendala yang dihadapi yakni adanya perbedaan di rural dan urban area, rural area kesulitan dengan akses internet.

Adapun tantangan dalam membentuk bridging antara Prelite dan BumilKU yakni biaya pengembangan yang tidak sedikit, beban kerja pelayanan yang tinggi, sarana-prasarana yang tidak memadai, dan jumlah tenaga kesehatan yang kurang.

Sesi 2 diakhiri dengan pembahasan dan diskusi.

1. Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes menyampaikan terkait kesehatan jangan hanya merujuk Permenkes, ketika menyangkut isinya bisa melihat Permenkoinfo: tentang pertukaran data pribadi. Perlu standarisasi, interoperabilitas, akuntabilitas data kesehatan. Di pusdatin ada 300 sistem yang perlu diintegrasikan. Sekarang ada aturan, apabila ingin mengembangkan sistem harus atau persetujuan pusdatin baru boleh di acc oleh Irjen per institusi.
2. dr. Erna mulati, MSc., CMFM menyampaikan terkait Prelite, Buku KIA saat ini sedang dalam pengembangan. Prelite, harus inline dengan kebijakan di pusat, boleh menambah inovasi namun permintaan data di pusat bisa dipenuhi. Adapun inovasi di daerah harus mendapat remunerasi.

3. drg. Hunik Ramawati, M.Kes menyampaikan bahwa Buku KIA untuk kepetingan surveillance, sehingga yang mengisi harusnya ibu dan dibantu kader. Selama ini Sleman sudah melatih pemanfaatan Buku KIA kepada kader untuk dapat mengedukasi ke ibu. Untuk digitaliasis, Buku KIA jenis ini masih belum bisa untuk daerah rural. SIMKIA SEMBADA juga bisa mendapat data dari buku KIA dan update data ke pusat lebih mudah, juga bisa membaca faktor risiko, bisa membaca dan asses nilai SPM.
4. Analis Sistem Informasi Dinas Komunikasi dan Informatika DIY, Yustinus Nurgroho, ST menyampaikan saat ini terdapat e-GIF (Government Interoperability Framework). Sebagai contoh SIKDA generic merupakan aplikasi yang sudah bisa integrasi dengan aplikasi.

- **Sesi Diskusi Kelompok**

Pada diskusi sesi siang peserta perwakilan dari setiap Dinas Kesehatan didampingi oleh 1 fasilitator konten yang merupakan ahli di bidang *obstetric gynecology* dan 1 fasilitator IT untuk mendiskusikan tentang Integrasi Inovasi Kesehatan Digital untuk Mendukung Program KIA yang akan dipresentasikan di workshop hari kedua.

- **dr. Yodi Mahendradhata, M.Sc, Ph.D., FRSPH**

- Implementation Research

Dalam sesi ini dipaparkan mengenai apa dan bagaimana implementation research dilakukan. Riset implementasi merupakan bagian dari sistem kesehatan untuk bagaimana supaya intervensi berbasis bukti dapat diimplementasikan dengan baik. Intervensi diartikan luas: strategi, program, kebijakan, imunisasi, teknologi baru.

Perbedaan 5 penelitian ini:

1. *Health system research*: penggunaanya adalah pengelola sistem kesehatan (kadinkes, menkes) focus nya blok sistem kesehatan misal: sistem informasi, SDM, pembiayaan
2. *Operational research*: sangat local dari sisi kemanfaatan, misal rumah sakit/puskesmas. Pihak di luar itu tidak berkepentingan (hanya memperbaiki masalah local, pengguna fasilitas kesehatan tersebut)

3. Implementasi: pengguna manfaat adalah pengelola program (TB, HIV, KIA, Gizi) fokusnya adalah hal-hal yang bisa diintervensi pengelola program
4. Health policy research
5. Health services research

WHO: SINTESIS

- Implementasi riset pendekatan sistematis untuk mengatasi kendala-kendala dari sebuah intervensi agar bisa dilaksanakan dengan baik
- Pertanyaan penelitian tidak bisa dibuat oleh peneliti sendiri, namun dilakukan diskusi peneliti dengan pengelola program (di lapangan untuk merumuskan pertanyaan penelitian)

Implementasi riset:

- Menyasar kendala-kendala intervensi
- Identifikasi pendekatan optimal untuk setting tertentu, misal konteks yang berbeda (ujung-ujungnya meningkatkan kualitas program)
- Berhasil tidaknya riset implementasi bukan dipublikasikan, namun bagaimana mampu memperbaiki program (dampak di lapangan)
- Kepentingan praktik (program improvement), bukan kepentingan akademik

Karakteristik implementasi riset:

1. Sistematis : harus mengikuti metode, ada kaidah-kaidahnya, step by step
2. Multi disiplin
3. Kontektual: selalu konteks down permasalahannya,
4. Kompleks : melibatkan banyak stakeholder, level sistem kesehatan, multidisiplin

Contoh

- Seberapa penerimaan dari masyarakat terhadap pasien, dan seberapa mampu laksana (faktor implementasinya yang dilihat)
- Yang dilihat bukan efektifitasnya, namun seberapa *appropriate*

Perumusan masalah dalam implementation research

- Membutuhkan waktu yang lama: prosesnya lama dan bisa berubah-ubah dan membutuhkan diskusi yang cukup intens dengan teman-teman di lapangan
- Mana yang penting dirasakan dibutuhkan (relevan dengan kepentingan program di lapangan): problem statement nya apa?

Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR): berhasil tidaknya sebuah implementasi riset dipengaruhi oleh 5 variabel

1. Karakteristik intervention
2. Setting internal yang melaksanakan intervensi
3. Lingkungan eksternal pelaksana
4. Individual
5. process

Implementation outcomes?

1. Acceptability
2. Adoption
3. Appropriateness
4. Feasibility
5. Fidelity
6. Implementation cost
7. Coverage: seberapa banyak yang mendapatkan manfaat
8. Sustainability : seberapa lama berkesinambungan

Tipe pertanyaan penelitian?

1. Eksploratori: belum tahu apa masalahnya
2. Deskriptif: kita sudah tahu masalah, belum tahu besarnya
3. Influence
4. Menjelaskan
5. Prediksi: faktor ini maka akan rendah

Implementasi riset:

1. Belum tahu permasalahannya
2. Sudah tahu masalahnya
3. Sudah memikirkan solusi, dan cara mengujinya
4. Menguji solusi dan memasukkan dalam program
5. Memasukkan program, diperluan dan sustain dalam jangka panjang

Reportase hari 2

Pelaksanaan Workshop Integrasi Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak di DIY
Gedung Taher Sayap Utara Lt.8, FKKMK UGM
Kamis, 13 Februari 2020



- Sesi di pagi ini dimulai dengan presentasi hasil diskusi kelompok oleh masing-masing narasumber dari Dinas Kesehatan Kab/Kota di DIY dan Kabupaten Klaten
- Presentasi hasil diskusi dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA dari Kabupaten Kulon Progo oleh dr. Chusnun Hendarto

Masih terdapat permasalahan kesehatan KIA di Kabupaten Kulon Progo dimana Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Baya (AKB) masih fluktuatif. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo sendiri sudah memiliki banyak sistem informasi namun belum ada sistem yang terintegrasi jadi satu sehingga terdapat masalah seperti double/triple entry, belum semua aplikasi memenuhi kebutuhan laporan dan

terlalu banyak aplikasi dengan sasaran yang sama. Harapannya nanti dapat terbentuk satu sistem informasi yang terintegrasi sehingga lebih efisien dan efektif.

- Presentasi hasil diskusi dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA dari Kabupaten Sleman oleh dr. Wisnu Murti Yani, M.Sc
Masalah yang utama dalam KIA adalah kesulitan mengukur pencapaian SPM oleh karena itu Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman memiliki SIM KIA Sembada yang merupakan sistem informasi manajemen KIA yang berupa pencatatan pelaporan hasil pelayanan KIA berupa kohort elektronik. Namun saat ini belum terjalin kerjasama dengan Dukcapil DIY sehingga data NIK belum dimanfaatkan dengan maksimal dan belum bisa membridging dengan sistem informasi lainnya. Harapannya SIM KIA Sembada dapat digunakan lebih luas lagi, minimal di DIY untuk kemudian hingga di seluruh Indonesia sebagai upaya untuk membantu memonitor pencapaian SPM yang indikatornya meliputi:
 1. SPM Ibu Hamil
 2. SPM Ibu Bersalin
 3. SPM Bayi Baru Lahir
 4. SPM Balita
- Presentasi hasil diskusi dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA dari Kabupaten Klaten oleh Anis Sih Retno, S.Si.T, M.Kes
Kabupaten Klaten masih memiliki permasalahan di bidang KIA dan sebagai salah satu upaya mengatasi masalah tersebut yakni dengan adanya sistem informasi KIA. Namun demikian, masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya seperti sumber daya manusia yang terbatas, double entry, data yang dihasilkan masih berupa data mentah, dan bridging beberapa sistem yang masih sering eror. Harapannya ada satu aplikasi yang dapat mengintegrasikan semua kebutuhan mulai dari tersedianya data, analisis, intervensi dan tindak lanjutnya.
- Presentasi hasil diskusi dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA dari Kabupaten Gunung Kidul oleh dr. Trianawati, MPH

Permasalahan mendasar KIA di kabupaten Gunung Kidul yakni Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatus (AKN) masih tinggi, persalinan remaja, bumil anemia, bumil KEK, BBLR dan stunting. Sudah terdapat sistem informasi untuk mengatasi permasalahan dalam program KIA namun belum semua sistem yang interoperable dan masih memerlukan penyempurnaan. Selain itu, sumber daya manusia yang terbatas juga menjadi kendala. Harapannya ada satu sistem yang terintegrasi dan dapat mengakomodir semua kebutuhan data program terkait KIA dan adanya penanggungjawab atau petugas khusus IT di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan dan Dinas Kesehatan.

- Presentasi hasil diskusi dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA dari Kabupaten Bantul oleh dr. Rr Anugrah Wiendyasari, M.Sc
Jumlah Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten bantul masih fluktuatif setiap tahunnya. Dinas Kesehatan Bantul memiliki aplikasi SIPIA (Sistem Informasi Pemantauan Ibu dan Anak yang merupakan peralihan dari Kohort manual yang terdiri dari Ibu Hamil, bersalin, nifas, bayi dan balita. Aplikasi ini berbasis wilayah dengan melibatkan faskes yang ada dengan penanggung jawab wilayah puskesmas. Namun demikian, masih terdapat permasalahan dalam penggunaan sistem seperti kesulitan entri data KIA, double entry, belum ada integrasi dengan sistem lain dan pemanfaatan data untuk mendukung perencanaan, kebijakan belum optimal. Harapannya ada integrasi data agregat ke Kesga DIY dan menghilangkan kohort manual, dan sudah mencakup semua kebutuhan data seperti alert terhadap kegawatdaruaratan maternal. Diharapkan juga adanya jaminan keamanan, data tersimpan dan mudah diakses untuk pelaporan.
- Presentasi hasil diskusi dan Usulan Roadmap Integrasi Sistem Informasi KIA dari Kota Yogyakarta oleh dr. Riska Novriana
Adapun angka kematian ibu, bayi dan anak balita di Kota Yogyakarta masih ada dan fluktuatif setiap tahunnya. Sudah terdapat sistem informasi terkait KIA di Kota Yogyakarta namun belum terintegrasi sehingga terjadi double entry. Aplikasi yang ada hanya sebagai bank data yang belum digunakan untuk analisis pembuat

kebijakan. Pencatatan kohort juga belum lengkap dan data belum tervalidasi. Harapannya ada satu sistem yang saling terintegrasi dengan standarisasi data dan laporan.

- Penyusunan dan Presentasi Workplan Integrasi Sistem Informasi KIA untuk Implementation Research oleh Masing-masing Dinas Kesehatan Masing-masing Kabupaten/Kota di DIY dan Kabupaten Klaten

Pada diskusi sesi siang peserta perwakilan dari setiap Dinas Kesehatan didampingi oleh 1 fasilitator konten yang merupakan ahli di bidang *obstetric gynecology* dan 1 fasilitator IT untuk mendiskusikan rencana kerja untuk meningkatkan program KIA melalui penguatan sistem informasi KIA di setiap wilayah area Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di DIY dan Kabupaten Klaten. Adapun materi yang dibahas yakni potensi dari sistem Informasi yang dapat didayagunakan untuk meningkatkan program KIA. Peserta juga diminta membuat rencana dan target jangka pendek integrasi SIM KIA (1 tahun) dan rencana dan target jangka menengah integrasi SIM KIA (3 tahun). Selain itu peserta diminta mengeksplorasi mengenai ekspektasi yang dihadapkan terhadap kerja sama dengan universitas dan lintas daerah dalam menurunkan AKI dan AKB menggunakan pendekatan riset implementasi.

Rangkuman

Permasalahan mengenai Kesehatan Ibu dan Anak di setiap wilayah di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kabupaten Klaten masih ada. Sudah terdapat berbagai upaya dan sistem informasi terkait permasalahan KIA di setiap wilayah, namun belum terdapat sistem yang terintegrasi baik di tingkat kabupaten/kota maupun di provinsi. Harapannya, segera terbentuk suatu sistem yang sudah terintegrasi dengan fitur yang lengkap sehingga dapat mempermudah proses pendataan. Data yang terkumpul ini nantinya menjadi suatu acuan untuk menangani permasalahan KIA yang ada baik dalam menentukan kebijakan maupun sebagai dasar *Implementation Research* yang berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan anak di DIY. Adapun rencana tindak lanjut dari pelaksanaan Workshop Integrasi Sistem Informasi KIA ini adalah:

4. Membentuk kerja sama dengan FK-KMK Universitas Gadjah Mada dalam mendampingi proses peingetgrasian sistem informasi dan pengolahan serta analisis datanya.
5. Membentuk integrasi sistem informasi yang lengkap dan efisien minimal di tingkat Kabupaten/Kota untuk kemudian jangka panjangnya dapat dilanjutkan di tingkat Provinsi.
6. Melaksanakan *Workshop Implementation Research* dan pendampingan pembentukannya dengan bimbingan dari FK-KMK Universitas Gadjah Mada.