

**ANALISIS SISTEM INFORMASI KESEHATAN IBU DAN ANAK DI WILAYAH
KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUSI BANYUASIN**

*ANALYSIS INFORMATION SYSTEM OF MOTHER AND CHILD HEALTH IN HEALTH
SERVICE OF MUSI BANYUASIN REGENT*

Desi Ratnasari¹, Iwan Stia Budi², Rini Mutahar²

¹Alumni Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Email: echie_93@yahoo.com, HP. 085273349640

ABSTRACT

Background: *The acceleration of AKI, AKB, and AKABA in Indonesia needs to handle and plan rapidly and properly. The KIA information system needs in order to accommodate the qualified information for arranging a good planning. The objective of this research is to analyze the KIA information system in Work field for Health service in Musi Banyuasin Regent.*

Method: *The research design is descriptive study with qualitative approach. The information obtained through detail interview toward nine informants which have been observed and studied the documents. The data analyses used content analysis. The validity test used the triangulation of sources, method, and data.*

Result: *The specific policy has not applied yet to regulate of the implementation of the KIA information system as well as managing the specific budget allocation and facilitating the specific information technology of the KIA information system. Provided SDM in KIA information system however it needs more strategy to improve the competency in SIK and TIK. The collective application data of KIA are available, yet it is inadequacy. The source of KIA service data is only available in Puskesmas there are no data from the other health institutions and it is still retardation of the report collection and Puskesmas also uses conventional method.*

Conclusion: *The KIA Information system in Musi Banyuasin has applied however it still needs the improvement. The Health Service needs to make the specific policy in order to regulate comprehensively of the implementation and the strengthening of KIA information system, with allocating specific budget, the distribution of TI facilitation until to the local Puskesmas and village to regulate the SIK and TIK training schedules in order to enhance the SDM competency, it makes written policy of the report collection with administrative fine, and arrange SPO with exchanging data coordination of the other health service units. Therefore in the future, the information system can run optimally and can result the qualified data or information to overcome the problem involved KIA.*

Keywords: *Health Information System, KIA*

ABSTRAK

Latar Belakang: Tingginya AKI, AKB dan AKABA di Indonesia perlu penanganan dan perencanaan yang cepat dan tepat. Diperlukan Sistem Informasi KIA untuk menyediakan informasi yang berkualitas guna menyusun perencanaan yang baik. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis Sistem Informasi KIA di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin.

Metode: Desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informasi dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap sembilan informan, serta dilakukan observasi dan telaah dokumen. Analisis data menggunakan *content analysis*. Uji validitas melalui triangulasi sumber, metode dan data.

Hasil Penelitian: Belum tersedia kebijakan khusus yang mengatur tentang pelaksanaan sistem informasi KIA begitu pula dengan dana khusus dan peralatan teknologi informasi khusus sistem informasi KIA. Telah tersedia SDM dalam sistem Informasi KIA, namun diperlukan upaya peningkatan kompetensi dalam SIK dan TIK. Formulir pengumpulan data KIA telah tersedia namun masih terjadi kekurangan. Sumber data pelayanan KIA hanya berasal dari Puskesmas, tidak ada data dari institusi kesehatan lain. Masih terjadi keterlambatan pengumpulan laporan dan terdapat puskesmas yang masih menggunakan metode manual.

Kesimpulan: Sistem Informasi KIA di Musi Banyuasin sudah berjalan namun masih perlu dilakukan perbaikan. Sebaiknya Dinas Kesehatan membuat kebijakan khusus yang mengatur secara komperhensif

pelaksanaan dan penguatan sistem informasi KIA, termasuk pengadaan anggaran khusus, distribusi peralatan TI hingga ke petugas di level puskesmas dan desa, mengatur jadwal pelatihan SIK dan TIK agar kompetensi SDM meningkat, membuat kebijakan tertulis pengumpulan laporan serta denda administrasi, serta menyusun SPO koordinasi tukar-menukar data yang bersumber dari unit-unit pelayanan kesehatan yang lainnya agar data/informasi yang terkumpul lengkap dan akurat. Dengan demikian diharapkan sistem informasi dapat berjalan secara optimal dan mampu menghasilkan data/informasi yang berkualitas guna menanggulangi masalah terkait KIA

Kata Kunci: Sistem Informasi Kesehatan, KIA

PENDAHULUAN

Berdasarkan *Millennium Development Goals* (MDGs) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu tujuan yang harus dicapai, program KIA merupakan upaya pemerintah di bidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Program KIA yang dilaksanakan perlu dipantau melalui Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak.⁵

AKB di Indonesia Tahun 2012 adalah 32 per 1.000 KH, AKABA 40 per 1.000 KH, AKI mencapai 359 per 100 ribu KH, melonjak dibanding hasil SDKI Tahun 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Angka tersebut masih jauh dari target MDG's.² Kematian bayi di Kabupaten Musi Banyuasin dalam beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan, 37 kematian bayi pada tahun 2011 dan 38 kematian bayi pada Tahun 2012 dan meningkat drastis menjadi 64 kematian bayi pada tahun 2013. Begitu pula dengan Kematian ibu pada tahun 2011 sebanyak 6 kematian ibu, tahun 2012 sebanyak 7 kematian ibu (55,5/100.000 KH) dan meningkat menjadi 8 kematian ibu pada tahun 2013.¹¹

Tingginya AKI, AKB dan AKABA di Indonesia perlu penanganan dan perencanaan yang cepat dan tepat. Salah satu syarat perencanaan yang baik adalah tersedianya laporan yang berkualitas. Informasi dari laporan merupakan sumber daya yang sangat strategis bagi pengambilan keputusan dalam proses pembuatan kebijakan.⁷

Sistem Informasi Kesehatan harus mampu menghasilkan data/informasi yang akurat, lengkap, konsisten dan tepat waktu.¹³

PWS KIA sebagai alat manajemen pencatatan dan pelaporan KIA di Kabupaten Musi Banyuasin belum bisa dikatakan baik. Kelengkapan pelaporan program KIA hanya 76.92% (standar $\geq 80\%$), ketepatan waktu pelaporan hanya 57% (standar $\geq 80\%$). Terdapat data pencilan dan data yang tidak konsisten (di luar kisaran 0.67 sd 1.33) pada beberapa cakupan sehingga dari segi akurasi dan konsistensi pun belum bisa dikatakan baik. Uraian tersebut mendorong peneliti untuk menganalisis pelaksanaan Sistem Informasi KIA di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis sistem informasi KIA di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dipilih 2 puskesmas sebagai unit analisis yaitu Puskesmas Sidorahayu dan Puskesmas Babat Toman. Penentuan informan digunakan *purposive sampling*. Informan berjumlah 9 orang. Terdiri dari Kepala Seksi Kesga dan Kespro, Staf Pengelola Program KIA Dinkes dan 7 orang dari pihak puskesmas. Penelitian dilakukan dengan metode wawancara mendalam dan observasi.

Uji validitas dengan cara triangulasi sumber, metode dan Data. Triangulasi sumber: yaitu penggunaan dua atau lebih sumber untuk mendapatkan gambaran yang menyeluruh tentang suatu fenomena yang akan diteliti. Pada penelitian ini dilakukan dengan cara *cross check* ulang antara

informan satu dengan informan lainnya. Triangulasi metode: penggunaan multi metode (beberapa teknik pengumpulan data) untuk mempelajari topik/kasus tunggal. Pada penelitian ini dilakukan dengan menggabungkan hasil dari wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Triangulasi data dilakukan dengan meminta pendapat dari beberapa orang untuk mendapatkan interpretasi yang bersifat objektif saat analisis data, yaitu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin serta beberapa Puskesmas yang diteliti. Analisis data dengan *Content Analysis*. Data disajikan dalam bentuk teks (kuotasi) dan tabel.

HASIL PENELITIAN

Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak

Belum ada kebijakan khusus yang mengatur tentang Sistem Informasi KIA di wilayah kerja dinas kesehatan, yang ada kebijakan tentang pencatatan dan pelaporan data KIA yang termasuk dalam program KIA. Belum ada pembahasan lebih jauh tentang penguatan-penguatan SIK.

"...kebijakannya dari dinas kesehatan sendiri. Laporan bulanan laporan tahunan dan laporan yang sifatnya kasus yang menyangkut KIA..." (AS)

Kebijakan dalam Penentuan dan Penempatan SDM sebagai tenaga Sistem informasi KIA ditentukan oleh pihak dinas kesehatan dan pimpinan puskesmas.

"...kepala puskes..." (IN)

"...yang menentukan jumlah pegawai itu kebijakan dari dinas kesehatan, kita menerima aja sesuai SK..." (ME)

Tidak ada kebijakan dalam pengadaan dana khusus sistem informasi KIA. Dana yang dianggarkan adalah dana program KIA.

"...ada kebijakan yang mengatur dana, KIA masuk program prioritas setiap tahun, dukungan dari dana APBD termasuk menyediakan formulir, blanko, lembar bayi, semua sarana

menunjang KIA dari APBD APBN..." (AS)

Pengadaan Formulir/blanko kohort ibu, kohort bayi, kohort anak balita, kartu ibu, kartu anak dan kohort KB dan buku KIA oleh pihak dinas kesehatan sudah termasuk di dalam penggunaan dana program KIA.

"...membuat perencanaan penyediaan blanko, kohort ibu, kohort anak, semua yang ngatur dinkes..." (AS).

Pedoman dalam manajemen data KIA menggunakan pedoman PWS KIA dari Kemenkes RI.

"...ada namanya pedoman pengisian PWS-KIA itu dari kemenkes..." (AS).

Sumber Daya Manusia

Telah tersedia tenaga yang bertanggungjawab dalam Sistem Informasi KIA di level desa yaitu bidan desa, di level kecamatan/puskesmas ada bidan sub koordinator dan di level Kabupaten/Dinas Kesehatan ada bidan koordinator khusus program KIA. Dari segi jumlah tanaganya telah cukup.

"...jumlahnya sudah cukup setiap puskesmas sudah ada yang mengelola, kalau di dinkes saya dan dibantu oleh adek TKS kan diajari jugo. Di desa ado Bidan desa setiap desa ada satu, di puskesmas ado bidan koorinatornyo yang mengelola program KIAAnyo..." (NM)

Pada pencatatan dan pelaporan data KIA di level desa, kader dan dukun membantu memberikan informasi terkait keberadaan ibu hamil kepada bidan desa.

"...kalau kader..kito nanyo informasi ke mereka nanyo ibu hamil, apo ado kematian bayi. Kader, dukun jugo galak ngasih tau ado yang berurut samo aku lagi ngisi cak itu..." (RA)

Tidak ada kriteria khusus untuk menjadi tenaga sistem informasi KIA yakni latar pendidikannya minimal D3 kebidanan, karena harus paham dengan semua definisi operasional pelayanan KIA. Ada beberapa

desa di mana bidan desa maupun bidan koordinatornya masih menggunakan metode manual dan kurang mampu dalam operasional komputer.

"...minimal d3 kebidanan dan bisa menggunakan computer, biso dijingok bae dio biso operasike komputer apo idak sekarang diwajibke dinas untuk komputerisasi, tapi masi ado yang makek manual..."(NM)

Pelatihan untuk meningkatkan kemampuan/kompetensi petugas sistem informasi KIA. Pelatihan ini diadakan oleh dinas kesehatan, namun hanya untuk bidan sub koordinator (perwakilan puskesmas). Tidak ada pelatihan khusus terkait TIK dan SIK dalam KIA, pelatihan yang ada masih membahas pelaporan secara manual (berupa formulir).

"...untuk pelatihan yang internal kita kumpulkan untuk menyamakan visi. Dari dinas kesehatan paling bidan koordinator diundang ke dinas kesehatan, Ngga rutin, kadang-kadang..."(IN)

Anggaran/Dana

Tidak ada dana khusus sistem informasi KIA, yang ada dana program KIA. Dana yang dikeluarkan untuk sistem informasi KIA hanya terbatas pada keperluan pencatatan dan pelaporan KIA saja, bersumber dari APBD dan APBN.

"...dana bersumber dari APBD, dari APBN juga ada,, kalau tahun ini tidak cukup, kurang lebih 50 jt..."(AS)

Dana untuk pencatatan dan pelaporan KIA di Puskesmas seperti tinta, kertas dan fotokopi formulir KIA diambil dari kas puskesmas yang berasal dari sumber lain seperti dana BPJS, BOK dan ASTA. Sebagian informan juga menyatakan bahwa dana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan KIA menggunakan dana pribadi.

"...dana khusus anggaran untuk pencatatan pelaporan dari puskes ya, ngga ada, tapi kita ada dana umum

dari BPJS, BOK, tapi dana khusus buat pencatatan pelaporan sejauh ini ga ada..." (IN)

"...dak atek..biaya dewek, brangkat dewek, makan dewek..." (RW)

Teknologi Informasi

Peralatan teknologi (*hardware*) seperti laptop, komputer serta printer telah tersedia, jumlahnya cukup dan bisa dimanfaatkan, namun tidak ada *software* khusus yang digunakan dalam sistem informasi KIA. Jaringan internet hanya tersedia di Dinkes.

"...laptop, komputer kita dilengkapi dengan 24 wifi/modem, troublenya dari listrik, namun sekarang kita sudah ada genset untuk mengatasinya..." (AS)

"... Sebenarnya ado software kartini, kendalanya kito dak bisa bukaknyo..." (NM)

Tidak tersedia peralatan khusus Sistem Informasi KIA di Puskesmas hanya tersedia komputer dan printer untuk TU. Di Puskesmas Babat Toman sudah menggunakan *software* khusus yaitu program *excel* yang dimodifikasi sendiri yang disesuaikan dengan format laporan dan mempermudah dalam input data, namun di Puskesmas Sidorahayu masih menggunakan metode manual.

"...laptopnya milik pengurus program pribadi, yang dapat cuma TU. Kami itu bikin sendiri software, sebenarnya itu program excel kita modifikasi, semuanya ada disitu, mempermudah dalam input, meminimalisir kesalahan input..." (IN)

Peralatan TI khusus sistem informasi KIA di dinas kesehatan lengkap beserta jaringan internet 24 jam. Di Puskemas Babat Toman laptop/komputer dan printer merupakan milik pribadi tenaga SIK. Di Puskesmas Sidorahayu tersedia komputer untuk TU namun dalam kondisi rusak. Untuk *software* khusus yang mendukung sistem informasi KIA hanya tersedia di Puskesmas Babat Toman.

Infrastruktur

Infrastruktur berupa formulir dalam sistem informasi KIA semuanya telah tersedia. Formulir tersebut dicetak oleh Dinkes, buku KIA berasal dari provisi/pusat. Penyaluran dari Dinkes ke Puskesmas, kemudian disalurkan ke desa-desa. Terkadang jumlah formulir yang dicetak kurang, namun ada inisiatif fotokopi bagi bidan yang kekurangan.

"...ketersediaan buku KIA itu dari pusat dari provinsi memang sering kurang sih, untuk kohort ibu bayi itu kita cetak sendiri, teman-teman di desa bisa fotokopi bila kurang..."(AS).

Sudah tersedia buku, formulir dan format laporan F1-F6 dalam Sistem Informasi KIA di dinas kesehatan, puskesmas dan desa.

Sumber Data

Sumber data di dinas kesehatan yang berbasis populasi berasal dari BPS melalui registrasi penduduk, selain itu juga berasal dari data laporan desa guna melakukan *crosscheck* data. Pada puskesmas dan desa data dihitung sendiri seperti data jumlah sasaran ibu hamil dan bayi, semua data merupakan data *real* (primer).

"...kalau data sasaran kito dari BPS kito sinkronisasi dengan desa masing-masing, tapi untuk yang realnyo kito mintak samo desa dengan puskesmas, Kalau yang dari BPS tu iyo dari registrasi penduduk..."(NM)

"...dari desa, bidan desa Tuan tiap bulan ngelapor, ngerekap dari desa, terus dilaporkan ke dinas, kami olah dulu datanyo. Belum ada dari BPS, kita data real..." (LT)

Sumber data pelayanan KIA hanya berasal dari puskesmas, pihak dinas kesehatan tidak mengumpulkan data dari institusi kesehatan lain selain puskesmas.

"...data dari intitusi kito ambil data dari puskesmas bae sejauh ini dak ado

ngambek data dari swasta/praktik bidan atau dokter..."(NM).

Manajemen Data

Alur pengumpulan data mulai dari desa tanggal 27-28 (tiap bulan), kemudian dikumpulkan ke bidan koordinator puskesmas sebelum tanggal 2 (tiap bulan), data dari seluruh desa direkap dan dikumpulkan ke dinas kesehatan sebelum tanggal 5 (tiap bulan). Tidak ada kebijakan tertulis terkait waktu pengumpulan laporan, hanya bersifat kesepakatan bersama dalam Minlok.

"...alur pengumpulan kan dari desa, tutup buku tanggal 28, sudah tu dio ke puskesmas tanggal 2ngumpul ke bidan koordinator, puskesmas ngumpul ke dinkes tanggal 5..."(NM).

Sistem penyimpanan data/laporan KIA di dinas kesehatan dan di Puskesmas Babat Toman disimpan secara non elektronik (arsip) juga secara elektronik). Namun di Puskesmas Sidorahayu laporan hanya disimpan dalam bentuk arsip. Pedoman yang digunakan adalah pedoman PWS-KIA dari Kemenkes RI. Untuk menjamin kualitas data, informan menyatakan laporan dari bidan desa dan puskesmas *dicrosscheck* di tempat atau dihubungi melalui telpon bila ada yang kurang atau belum melapor/terlambat

"...laporan itu kito arsipke. pedomannyo itulah pws KIA, kalau untuk sistem pengisian yo itu kito langsung kito tergur..."(NM)

"...kalau ada telat, telat sama kurang, kurang ditelfonin, Data itu datang langsung di cek disitu. Penyimpanan sementara di laptop, yang dari desa kami arsipke... pedoman ya dari dinas, formatnye tatap yang dari situ..."(FT)

Kendala yang dihadapi oleh dinas kesehatan adalah keterlambatan pengumpulan laporan dari beberapa puskesmas serta pengisian formulir sering tidak dijumlahkan sehingga menjadi beban.

"...itulah sering terlambat dari mereka itulah, kadangan pengisian mereka itu

kadang idak dijumlahke lagi jadi kito begawe duo kali...” (NM)

Bidan desa tidak melakukan pengolahan data lebih lanjut. data dikelola lebih lanjut oleh pihak puskesmas.

“...caknye dak, kito ngelapor bae, pihak puskes yang ngelolanye. Formatnyo samo seluruhnyo cak diberike dinkes...” (RW)

Tabel 1.
Observasi Pengolahan Data oleh pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan Tahun 2015

Observasi	Ada	Tidak	Keterangan
Pengolahan data yang ditampilkan dalam bentuk:			
Narasi	✓		Di dalam profil kesehatan dinkes dan puskesmas
Grafik	✓		Di dinkes: Dalam grafik laporan
Tabel	✓		Di puskesmas: ada bukti dokumentasi, ditempel di papan PWS KIA pada PKM Babat Toman

Data KIA telah ditampilkan dalam bentuk narasi, grafik dan tabel di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin.

PEMBAHASAN

Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak

Kebijakan merupakan pernyataan yang luas tentang maksud, tujuan dan cara yang membentuk kerangka kegiatan.³ Hanya ada Kebijakan yang bersifat Makro yaitu PMK N0 97 tahun 2014 dan PWS KIA dari Kemenkes RI. Belum adanya kebijakan Mikro khusus terkait sistem informasi KIA memungkinkan timbul permasalahan oleh aspek-aspek yang belum diatur dalam kebijakan Makro dan SIK belum dilaksanakan secara optimal. Selaras dengan penelitian yang dilakukan Mochamad, Sistem Informasi Gizinya belum dapat dilakukan secara optimal karena ada aspek yang belum diatur dalam pedoman surveilans gizi Kemenkes.⁸ Padahal Kepala fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengeluarkan keputusan terkait SIK dalam wilayah kerjanya, untuk memastikan pelaksanaan operasional.⁶ Namun, belum ada keputusan khusus Sistem Informasi KIA di Musi Banyuasin.

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia adalah salah satu faktor yang sangat penting disamping faktor yang lain seperti modal.⁴ Telah tersedia SDM

dalam sistem informasi KIA sesuai pedoman PWS KIA.⁵ Namun SDM yang tersedia masih kurang sesuai dengan parameter penilaian HMN, belum ada petugas yang ditunjuk khusus yang bekerja *fulltime* dalam sistem informasi KIA dan tidak semuanya mampu dalam komputerisasi.¹³ Pelatihan tidak rutin ada, padahal program pelatihan dan pengembangan karyawan harus bersifat berkesinambungan dan dinamis untuk penguasaan pengetahuan dan keterampilan.⁹ Bidan desa maupun bidan koordinator puskesmas belum pernah memperoleh pelatihan khusus terkait SIK dan TIK dalam KIA.

Dana/Anggaran

Anggaran merupakan jenis rencana yang menggambarkan rangkaian tindakan atau kegiatan yang dinyatakan dalam bentuk angka-angka rupiah untuk suatu jangka waktu tertentu.¹⁰ Belum ada penganggaran dana khusus sistem informasi KIA, hanya ada dana program KIA yang bersumber dari APBD dan APBN, dana untuk sistem informasi KIA hanya terbatas pada pencatatan dan pelaporan KIA saja. Pada puskesmas dana untuk keperluan pencatatan dan pelaporan KIA diambil dari kas puskesmas yang bersumber dari BPJS, ASTA ataupun BOK. Syarat

ketersediaan dana khusus belum sesuai dengan teori HMN yaitu ada anggaran khusus dari anggaran nasional untuk berbagai sektor yang memadai untuk pelaksanaan SIK.¹³ Padahal anggaran Khusus SIK itu diperlukan untuk penyusunan kebijakan, pengadaan infrastruktur (IT, formulir pencatatan, ATK), SDM, biaya operasional (biaya listrik dan sebagainya), pemeliharaan, monitoring, evaluasi dan lain sebagainya.⁶

Teknologi Informasi

Telah tersedia peralatan teknologi informasi khusus sistem informasi KIA berupa Komputer dan printer di Dinas Kesehatan namun tidak tersedia *software* khusus. Distribusi peralatan TI belum sampai ke petugas di level puskesmas dan desa, hanya tersedia komputer dan printer untuk TU. Hal ini belum sesuai dengan parameter HMN yaitu tersedia komputer di kantor-kantor yang relevan, tersedia Infrastruktur TIK dasar (telepon, akses internet dan e-mail) dan dukungan untuk pemeliharaan peralatan ICT di tingkat nasional, regional/ provinsi dan kabupaten.¹³

Infrastruktur

Infrastruktur berupa formulir pengumpulan data telah tersedia, sesuai dengan konsep HMN bahwa Alat pengumpulan data (formulir, pensil dan perlengkapan lain) yang diperlukan untuk merekam pelayanan kesehatan, informasi penyakit dan statistik vital harus tersedia dalam sistem informasi.¹³ Sejauh ini kendala yang dihadapi yaitu kekurangan formulir di level puskesmas dan desa, namun ada inisiatif fotokopi.

Sumber Data

Sumber data berbasis populasi di dinas kesehatan berasal dari BPS, di Puskesmas sumber data puskesmas dan desa dihitung sendiri (data primer). Sumber data KIA yang berbasis institusi kesehatan hanya berasal dari

Puskesmas, hal ini belum sesuai dengan konsep HMN bahwa data dari Institusi pelayanan kesehatan berasal dari fasilitas kesehatan pemerintah (Puskesmas, RS, Dinkes) ataupun swasta (bidan/ dokter praktik),¹³ sedangkan di Musi Banyuasin tidak mengumpulkan data dari institusi kesehatan lain selain Puskesmas. Pihak Dinkes seharusnya mengumpulkan data dari fasilitas kesehatan lain selain puskesmas seperti RS atau praktik dokter agar data yang dikumpulkan lengkap dan akurat.

Manajemn Data

Alur Pengumpulan data telah sesuai dengan PWS KIA bahwa data KIA dari Bides secara berjenjang diserahkan ke Bikor Puskesmas kemudian data dari seluruh desa direkap diserahkan ke Bikor di Dinas Kesehatan.⁵ Selaras dengan Penelitian Tirzany, alur SIK di puskesmas yaitu, pertama data dikumpulkan oleh pembina desa, lalu data direkapitulasi kemudian dibawa langsung ke puskesmas dan direkapitulasi lagi oleh petugas SIK kemudian data dibawa langsung oleh petugas ke Dinkes.¹² Untuk menjamin kualitas data, laporan dari bidan desa dan puskesmas *dicrosscheck* di tempat atau dihubungi melalui telpon bila ada yang kurang dan terlambat melapor. Masih terjadi keterlambatan dari pihak puskesmas dalam memberikan laporan ke pihak Dinkes, padahal data yang berkualitas harus tepat waktu (*Timelines*), selain itu harus lengkap, akurat dan konsisten.⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Sistem Informasi KIA di Musi Banyuasin sudah berjalan namun masih perlu dilakukan perbaikan. Belum tersedia kebijakan khusus yang mengatur tentang pelaksanaan sistem informasi KIA begitu pula dengan dana khusus dan peralatan teknologi informasi khusus sistem informasi KIA yang belum sesuai dengan konsep HMN. Telah tersedia SDM dalam sistem Informasi KIA,

namun diperlukan upaya peningkatan kompetensi dalam SIK dan TIK. Formulir pengumpulan data KIA telah tersedia namun masih terjadi kekurangan. Sumber data pelayanan KIA hanya berasal dari puskesmas, tidak ada data dari institusi kesehatan lain. Masih terjadi keterlambatan pengumpulan laporan dan masih terdapat puskesmas yang menggunakan metode manual, kurangnya pemanfaatan teknologi akan berdampak pada kualitas (kelengkapan, akurasi dan ketepatan waktu) data KIA dan akan mempengaruhi perencanaan yang dibuat oleh pengambil keputusan.

Sebaiknya Dinas Kesehatan membuat kebijakan khusus yang mengatur secara komperhensif pelaksanaan dan penguatan sistem informasi KIA, termasuk pengadaan anggaran khusus, distribusi peralatan TI hingga ke petugas di level puskesmas dan desa, mengatur jadwal pelatihan SIK dan TIK agar kompetensi SDM meningkat, membuat kebijakan tertulis pengumpulan laporan serta denda administrasi, serta menyusun SPO koordinasi tukar-menukar data yang bersumber dari unit-unit pelayanan kesehatan yang lainnya agar data/informasi yang terkumpul lengkap dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2013*. Jakarta. 2013.
2. Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan RI, ICF International. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta. 2012.
3. Buse, Kent., Mays, Nicholas. & Gill. *Making Health Policy: Understanding Health Policy*. 2010.
4. Hariandja, Marhot Tua Efendi. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Grasindo. Jakarta. 2002.
5. Kemenkes RI. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. 2010.
6. _____. *Pedoman Sistem Informasi Kesehatan. Rancangan 3.3.2*. Jakarta. 2011.
7. _____. *Modul Penilaian Mandiri Kualitas Data Rutin (PMKDR) Sistem Informasi Kesehatan*. Jakarta. 2012.
8. Nurmansyah, Mochamad Iqbal. *Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Gizi di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2013*. [Skripsi]. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta. 2013.
9. Rachmawati, Ike Kusdyah. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Andi. Yogyakarta. 2008.
10. Sabeni, Arifin. *Pokok-pokok Akuntansi Pemerintahan*. BPFE-Yogyakarta. Yogyakarta. 2001.
11. Tim Pembuat Profil Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin. *Profil Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2014*. Musi Banyuasin. 2014.
12. Tirzanny., *Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Minahasa Tenggara*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. Manado. 2013.
13. World Health Organization (WHO). *Health Metrick Network: Framework and standars for country Health Information System*. Switzerland. 2008.