



INTISARI

Latar Belakang: Masalah fragmentasi dan disintegrasi masih terjadi di Dinas Kesehatan. Hal ini dapat dilihat data yang masih dikelola oleh masing-masing program dan masing-masing program memiliki mekanisme tersendiri dalam pengumpulan data, analisis dan penyajian informasi. Upaya integrasi maupun interoperabilitas telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kulon Progo melalui serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh SIMKES UGM. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk melanjutkan kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya untuk menilai sejauh mana implementasi integrasi dan interoperabilitas yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kulon Progo

Tujuan: Menilai sejauh mana implementasi integrasi dan interoperabilitas dan mengidentifikasi tantangan serta peluang saat integrasi data dan interoperabilitas di Dinas Kesehatan Kulon Progo.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kulon Progo pada bulan Februari-April 2020.

Hasil: Aplikasi DHIS2 digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data agregat dari berbagai sumber dan mampu menyajikan dalam satu tampilan *dashboard*. Data kesehatan di Dinas Kesehatan Kulon Progo belum seluruhnya terintegrasi pada DHIS2 sehingga pemanfaatan *dashboard* DHIS2 masih kurang optimal dimanfaatkan. Data yang berhasil diintegrasikan ke dalam DHIS2 ada yang berbasis *excel* (data gizi, data PISPK, data obat, data diare, data demam berdarah, data imunisasi, data profil Kesehatan dan data sasaran) dan berbasis sistem informasi seperti Kesga untuk data Kesehatan keluarga. Tantangan yang dihadapi saat implementasi integrasi data ke DHIS2 di Dinas Kesehatan Kulon Progo antara lain pemahaman SDM yang masih kurang terhadap konsep integrasi data ke DHIS2 karena belum semua terpapar terkait DHIS2 sehingga integrasi masih bergantung pada tim DHIS2 UGM, masih belum adanya kebijakan tentang satu data kesehatan dan masih terjadi *double entry* data yang sama. Sedangkan peluang yang dapat memperkuat implementasi integrasi data ke DHIS2 adalah adanya program *smart city* yang mendukung infrastruktur, pengembangan *google drive* untuk data yang berbasis *excel* dan pengembangan sistem informasi Kesehatan mulai dilakukan satu pintu yakni melalui Dinas Komunikasi dan Informasi.

Kesimpulan: Integrasi data pada level dinas kesehatan sudah terjadi namun masih bersifat parsial sedangkan penetapan standar interoperabilitas masih bersifat *ad hoc*. Dalam implementasi integrasi dan interoperabilitas masih adanya tantangan yang dihadapi baik yang bersifat teknis maupun non teknis namun juga adanya peluang untuk memperkuat integrasi dan interoperabilitas di Dinas Kesehatan Kulon Progo.

Kata Kunci: Integrasi, Interoperabilitas, DHIS2



ABSTRACT

Background: The problem of fragmentation and disintegration is still happening in the Health Office. This can be seen from the data that is still managed by each program and each program has its own mechanism for data collection, analysis and information presentation. Integration and interoperability efforts have been carried out at District Health Office Kulon Progo through a series of activities carried out by SIMKES UGM. So the aim of this research to continue the activities that have been carried out previously to assess the extent of the implementation integration and interoperability that has been carried out at the District Health Office Kulon Progo.

Objectives: Assessing the extent of integration and interoperability implementation and identifying challenges and opportunities of data integration and interoperability in the District Health Office Kulon Progo.

Method: This type of research is descriptive qualitative with a case study research design. The research was conducted at the District Health Office Kulon Progo in February-April 2020.

Result: DHIS2 application is used as a tool to collect aggregate data from various sources and able to present in a dashboard view. Health data in the District Health Office Kulon Progo has not been fully integrated into DHIS2 so that the utilization of the DHIS2 dashboard is still not optimal. Data that has been successfully integrated into DHIS2 is excel-based (nutrition data, PISPK data, drug data, diarrhea data, dengue fever data, immunization data, health profile data and target data) and is based on information systems such as Kesga for family health data. Challenges faced when implementing data integration into DHIS2 at the District Health Office are the lack of understanding of human resources on the concept of data integration into DHIS2 because not all have been exposed to DHIS2 so that integration still depends on the UGM DHIS2 team. There is still no policy on one health data and there is still double entry of the same data. Meanwhile, opportunities that can strengthen the implementation of data integration into DHIS2 are the existence of a smart city program that supports infrastructure, the development of google drive for excel-based data and the development of health information system through the Communication and Information Office.

Conclusion: Data integration at the district health office has occurred but still partial, while the setting of interoperability standards is still ad hoc. In the implementation of integration and interoperability, there are still challenges faced, both technical and non-technical, but there are also opportunities to strengthen integration and interoperability in the Kulon Progo Health Office.

Keywords: Integration, Interoperability, DHIS2