

SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN

(Recording and Reporting)

Prof. drg. Niken Widyanti Sriyono

Perlu digambarkan sekilas pemahaman:

Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

- a. Sistem
- b. Sehat – kesehatan
- c. Sistem kesehatan
- d. Sistem kesehatan nasional

Sistem:

1. Suatu keterkaitan di antara elemen-elemen pembentuknya dalam pola tertentu (*system is interconnected pattern of work*)
2. Sistem:
Sekumpulan komponen yang bekerja bersama untuk mencapai suatu tujuan

Berdasarkan pengertian ini dapat diinterpretasikan ada 2 prinsip dasar sistem:

- (1) elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem
- (2) Interconnection, yaitu saling keterkaitan antar komponen dalam pola tertentu

CIRI-CIRI SISTEM

Terdapat elemen-elemen saling berhubungan mempengaruhi, satu kesatuan, berfungsi mencapai tujuan sama yang ditetapkan.

Elemen: sesuatu yang mutlak harus ditemukan, jika tidak demikian maka tidak ada yang disebut sistem.

- Fungsi masing-masing elemen mengubah masukan jadi keluaran
- Fungsi bekerjasama secara bebas tapi tetap terkait
- Merupakan sistem terpadu, tak tertutup terhadap lingkungan

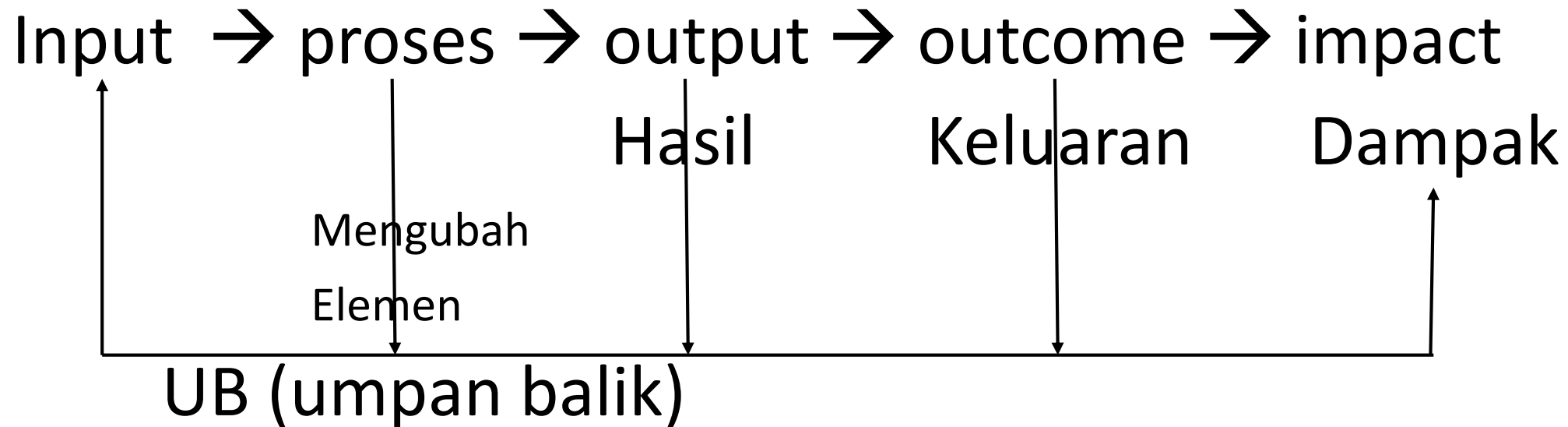
Elemen tersebut banyak macamnya, jika disederhanakan dapat dikelompokkan ke dalam 6/7 unsur:

1. input/masukan,
2. Proses
3. Output
4. Outcome
5. Dampak
6. Feedback
7. lingkungan

Model Sistem yang Sederhana

Lingkungan

Elemen



SEHAT, menurut:

1. Perkin, 1938

Keadaan seimbang yang dinamis antara bentuk & fungsi tubuh dengan berbagai faktor yang berusaha mempengaruhinya

2. White, 1977

Keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa oleh ahlinya tak mempunyai keluhan atau tak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan

3. UU Kesehatan No 23 Tahun 1992

Sehat:

Suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi

SISTEM KESEHATAN

WHO (1984):

Kumpulan faktor yang kompleks, saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara, yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan, tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan

Sistem kesehatan:

- Suatu jaringan penyedia pelayanan kesehatan (supply side) dan orang-orang yang menggunakan pelayanan tersebut (demand side) di setiap wilayah, negara dan organisasi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam bentuk manusia maupun material
- Dalam definisi yang lebih luas lagi, system kesehatan mencakup sector-sector lain seperti pertanian dan lainnya (WHO; 1996)

Sistem Kesehatan:

Merupakan acuan dalam menerapkan pendekatan pelayanan kesehatan primer (primary health care) yang secara global telah diakui sebagai pendekatan yang tepat dalam mencapai kesehatan bagi semua, yang untuk Indonesia diformulasikan sebagai visi Indonesia Sehat

Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

Bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam 1 derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945.

DEPKES RI (2009), KEPMENKES RI (2013)

SISTEM KESEHATAN NASIONAL

SKN selalu harus digunakan sebagai pedoman untuk semua pihak dalam penyelenggaraan pengembangan kesehatan di Indonesia

SISTEM KESEHATAN NASIONAL, T.A.

1. SUBSYSTEM OF HEALTH EFFORT/SERVICE
2. SUBSYSTEM OF RESEARCH AND DEVELOPMENT
3. SUBSYSTEM HEALTH FINANCIAL
4. SUBSYSTEM OF HUMAN RESOURCES OF HEALTH
5. SUBSYSTEM OF PHARMACEUTICAL, LOGISTIC, HEALTH EQUIPMENT AND FOOD
6. SUBSYSTEM OF HEALTH MANAGEMENT, HEALTH INFORMATION AND HEALTH REGULATION
7. SUBSYSTEM OF COMMUNITY EMPOWERMENT

Sistem Informasi Kesehatan

Sekumpulan komponen yang bekerja sama menghasilkan informasi (fakta/data)

Untuk mencapai tujuan yaitu meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan

SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN

- A. Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Puskesmas (SP3);
Merupakan instrumen vital dalam sistem kesehatan.
Informasi tentang kesakitan, penggunaan pelayanan kesehatan di puskesmas, kematian, berbagai informasi kesehatan lainnya berguna untuk pengambilan keputusan, pembuatan kebijakan di tingkat kabupaten, kota, kecamatan (Santoso, 2008)

- Pencatatan dan pelaporan: Indikator keberhasilan suatu kegiatan
- Tanpa ada pencatatan dan pelaporan kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya.
- Output dari pencatatan dan pelaporan sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar

Jadi:

Data dan informasi merupakan sebuah unsur terpenting dalam sebuah organisasi, karena data dan informasi adalah yang berbicara tentang keberhasilan atau perkembangan organisasi tersebut (Tiara, 2011).

Sistem Pencatatan dan Pelaporan:

Indikator keberhasilan suatu kegiatan

- Tanpa ada pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tak akan terlihat wujudnya.

Output dari pencatatan dan pelaporan:

- Data dan informasi yang berharga, bernilai bila menggunakan metode yang tepat, benar

Jadi:

1. Sistem pencatatan dan pelaporan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (SIK)
2. Data dan informasi merupakan unsur terpenting dalam sebuah organisasi karena data dan informasi adalah yang berbicara tentang keberhasilan atau perkembangan organisasi tersebut (Tiara, 2018)

Tujuan:

1. Meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan
2. Mengetahui tingkat status kesehatan masyarakat
3. Sebagai dasar evidence based bagi system kesehatan
4. Sebagai dasar dalam proses pengambilan keputusan dalam manajemen kesehatan

Dalam visi misi Departemen Kesehatan:

1. Meningkatkan surveilans, monitoring, dan system informasi kesehatan
2. Berfungsinya evidence based dalam seluruh system informasi kesehatan di Indonesia
3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia

Pemanfaatan SIKNAS Online

1. Komunikasi data terintegrasi (dimulai 2007) arus tukar data antar unit kesehatan (khususnya natar daerah dan pusat), mencakup semua data essential yang diperlukan untuk manajemen kesehatan (data kegiatan puskesmas, kegiatan RS, kegiatan sarana kesehatan lain, termasuk data keuangannya, tenaga kesehatan, obatnya, perbekalan farmasinya, sumber daya lainnya), data perkembangan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, data perkembangan pelaksanaan desa Siaga

2. Informasi Eksekutif (dimulai tahun 2007):

Sarana tukar menukar informasi antar pimpinan kesehatan (Pusat dan Daerah) dalam upaya memecahkan masalah-masalah yang dijumpai dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan secara cepat dan tepat.

3. Telekomunikasi & Teleconference (dimulai tahun 2007):

Pemanfaatan jaringan komputer online untuk komunikasi suara (Voice over Internet Protocol- VoIP), rapat jarak jauh antar pejabat pusat, antara pejabat-pejabat pusat dengan pejabat-pejabat daerah, dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.

4. Distance Learning (dimulai tahun 2008)

Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan jarak jauh khususnya untuk petugas-petugas kesehatan di sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas pembantu, Puskesmas, Rumah Sakit, dll)

5. Digital Library Service (mulai tahun 2008)

Pengembangan kerjasama antar unit perpustakaan dan dokumentasi di bidang kesehatan untuk meningkatkan pelayanan informasi kepada masyarakat berupa literature/hasil-hasil penelitian maupun media promosi kesehatan

6. Telemedicine (mulai tahun 2009):
Pengembangan rujukan, diagnosis, terapi jarak jauh, aplikasi-aplikasi lain di bidang kedokteran
7. Web based Networking (mulai tahun 2009):
Pengembangan jaringan situs di internet, pemanfaatan jaringan tersebut untuk berbagai keperluan seperti lelang melalui internet

- Sistem pencatatan dan pelaporan (SP3) merupakan instrumen vital dalam sistem kesehatan
- Informasi tentang kesakitan, penggunaan pelayanan kesehatan di puskesmas, kematian dan berbagai informasi kesehatan lainnya berguna untuk pengambilan keputusan, pembuatan kebijakan di tingkat kabupaten, kota, kecamatan (Santoso, 2008)
- SP3 mencakup 3 hal:
 1. Pencatatan, pelaporan, pengolahan
 2. Analisis
 3. Pemanfaatan

- Pencatatan hasil kegiatan dicatat dalam buku-buku register yang berlaku untuk masing-masing program.
- Data tersebut lalu direkapitulasikan ke dalam format laporan SP3 yang sudah dibukukan
- Koordinator SP3 di puskesmas menerima laporan-laporan dalam format buku tadi dalam 2 rangkap, satu untuk arsip, lainnya untuk dikirim ke coordinator SP3 di Dinkes Kabupaten
- Koordinator SP3 di Dinkes Kabupaten meneruskan ke masing-masing pengelola program di Dinkes Kabupaten

- Dari Dinkes Kabupaten, setelah diolah dan dianalisis dikirim ke koordinator SP3 di Dinkes Provinsi, seterusnya dilanjutkan proses untuk pemanfaatannya
- Frekuensi pelaporan sebagai berikut:
 - (1) Bulanan;
 - (2) Tribulan;
 - (3) Tahunan

Laporan bulanan:

- Data kesakitan,
- Gizi
- KIA,
- Imunisasi
- KB,
- Penggunaan obat-obat

Laporan tribulanan:

Kegiatan puskesmas antara lain:

- Kunjungan puskesmas,
- Rawat tinggal,
- Kegiatan rujukan puskesmas,
- Pelayanan medik kesgi

Laporan tahunan:

Data dasar yang meliputi:

- Fasilitas pendidikan,
- Kesling,
- Peran serta masyarakat,
- Lingkungan kedinasan,
- Data ketenagaan puskesmas dan puskesmas pembantu

- Pengambilan keputusan di tingkat kabupaten dan kecamatan:

Memerlukan data yang dilaporkan dalam SP3 yang bernilai yaitu data atau informasi harus lengkap dan data tersebut harus diterima tepat waktu oleh Dinkes Kabupaten, sehingga dapat dianalisis dan diinformasikan (Santoso, 2008)

- Puskesmas merupakan ujung tombak sumber data kesehatan khususnya bagi dinkes kota dan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), juga merupakan fondasi dari data kesehatan

- Sehingga diharapkan terciptanya sebuah informasi yang akurat, representative dan reliable yang dapat dijadikan pedoman dalam penyusunan perencanaan kesehatan
- Setiap program akan menghasilkan data → Data perlu dicatat, dianalisis, dibuat laporan
- Data yang disajikan:
Informasi tentang pelaksanaan program, perkembangan masalah kesmas
- Informasi yang ada dibahas, dikoordinasikan, diintegrasikan agar menjadi pengetahuan bagi semua staf puskesmas

- Catatan harian masing-masing program puskesmas dikombinasi menjadi laporan terpadu puskesmas atau yang disebut dengan: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) (Tiara, 2011)
- SP2TP adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas
- Sistem adalah salah satu kesatuan yang terdiri dari komponen yang saling berkaitan, berintegrasi dan mempunyai tujuan tertentu

Terpadu:

Merupakan gabungan berbagai macam kegiatan upaya pelayanan kesehatan Puskesmas, sehingga dapat dihindarkan adanya pencatatan maupun pelaporan lain (overlapping), yang akan memperberat beban kerja petugas puskesmas.

- Pelaksanaan SP2TP menganut konsep wilayah kerja puskesmas, oleh karena itu mencakup semua kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas, bidan di desa, puskesmas pembantu, puskesmas keliling.

SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas)

- Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) yang berlaku hingga saat ini adalah merujuk pada Keputusan Dirjen Binkesmas No. 590/BM/DJ/INFO/V/96 (Departemen Kesehatan RI, 1998)
- Semua CHS yang dikelola pemerintah aau daerah, berlaku SK yang sudah berubah beberapa kali: 1981, 1983, 1997, 1999

tentang

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).

Yang terakhir sudah disederhanakan

Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Gigi dan Mulut:

Bagian dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) mengacu SK Direktur Jenderal Binkesmas No. 590/BM/DJ/INFOV/96 (Departemen Kesehatan RI, 1998)

Lebih sederhana:

- Data umum,
- Sarana,
- Tenaga,
- Upaya kesehatan

Dilengkapi 6 buku petunjuk

- Buku I : Pedoman Sistem Manajemen Puskesmas
- Buku II Seri A : Batas Operasional SP2TP
- Buku Seri C : Petunjuk Pengisian Formulir Pencatatan SP2TP
- Buku II Seri D : - Koordinasi Puskesmas
- Daftar Tabulasi Dasar Penyakit
- Indeks Kelas Terapi
- Daftar Singkatan
- Buku III : Petunjuk Pengolahan dan Pemanfaatan Data SP2TP

2. Jenis pencatatan kegiatan Puskesmas

1) Pencatatan di dalam gedung Puskesmas

- Pencatatan ini membutuhkan:
- Kartu Tanda Pengenal Keluarga (KTP)
- Kartu Status Perorangan,
- Beberapa buku register,
- Family Folder (catatan medik keluarga/Rekam Kesehatan Keluarga), bagi keluarga dengan resiko tertentu

2) Pencatatan di luar gedung Puskesmas

Pencatatan ini menggunakan beberapa buku register

Tujuan SP2TP

Tujuan Sistem Informasi Manajemen di Puskesmas:

Untuk meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas secara lebih berhasil guna, berdaya guna, melalui pemanfaatan secara optimal data SP2TP dan informasi lain yang menunjang.

Tujuan dimaksud dapat terwujud apabila:

- 1) Data SP2TP dan data lainnya diolah disajikan dan diinterpretasikan sesuai dengan petunjuk Pengolahan dan Pemanfaatan data SP2TP

- 2) Pengolahan, analisis, interpretasi dan penyajian dilakukan oleh para penanggung jawab masing-masing kegiatan di puskesmas dan mengelola program di semua jenjang administrasi.
- 3) Informasi yang diperoleh dari pengolahan interpretasi data SP2TP dan sumber lainnya dapat bersifat kualitatif (seperti meningkat, menurun, dan tidak ada perubahan) dan bersifat kuantitatif dalam bentuk angka seperti jumlah, persentase dan sebagainya.

Tujuan umum dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

lalah data dan informasi yang akurat, tepat waktu dan mutakhir secara periodic dan teratur pengolahan program kesehatan masyarakat melalui puskesmas di berbagai tingkat administrasi

Tujuan khusus SP2TP:

1. Tersedia data secara akurat yang meliputi segala aspek
2. Terlaksananya pelaporan yang secara teratur di berbagai jenjang administrasi sesuai dengan prosedur yang berlaku
3. Data tersebut sebagai alat pengambilan keputusan dalam rangka pengelolaan rencana dalam bidang program kesehatan

SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas)

1. Laporan harian untuk melaporkan kejadian luar biasa penyakit tertentu
2. Laporan mingguan untuk melaporkan kegiatan penyakit yang sedang ditanggulangi
3. Laporan bulanan untuk melaporkan kegiatan rutin program

SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas)

Bulanan

1. Formulir LB 1 untuk data kesakitan
2. Formulir LB 2 untuk Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)
3. Formulir LB 3 untuk data Gizi, KIA, Imunisasi, Pengamatan Penyakit Menular
4. Formulir LB 4 untuk data kegiatan Puskesmas

SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas)

Tahunan

1. Formulir LT-1 untuk data dasar Puskesmas
2. Formulir LT-2 untuk data kepegawaian Puskesmas termasuk Bidan di desa
3. Formulir LT-3 untuk data peralatan Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling

Laporan Puskesmas Sentinel

Puskesmas-puskesmas yang telah ditetapkan untuk pemantauan program tertentu selain mengirimkan laporan seperti yang telah disebutkan diatas, juga mengirimkan laporan sentinel seperti:

1. LB1S untuk: data penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
2. LB2S untuk: data KIA, gizi, ISPA, Penyakit Menular

Laporan khusus yang tak masuk dalam SP2TP

1. SP2TP tak mencakup data (KLB) dan wabah serta laporan KB
2. KLB, Wabah dilaporkan tersendiri sesuai dengan SK Dirjen PPM & PLP No. 451-I/PD.03.04.IS/1991 tentang Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan KLB
3. Laporan KB ditetapkan bersama oleh DirJen Pembinaan Kesehatan Masyarakat dan Kepala BKKBN

- Ada juga jenis laporan lain seperti laporan triwulan, laporan semester, laporan tahunan yang mencakup data kegiatan program yang sifatnya lebih komprehensif disertai penjelasan secara naratif
- Yang terpenting:
 - bagaimana memanfaatkan semua jenis data yang telah dibuat dalam laporan sebagai masukan atau input untuk menyusun perencanaan puskesmas (micro planning) dan lokakarya mini puskesmas (LKMP)

- Analisis data hasil kegiatan program puskesmas akan diolah dengan menggunakan statistic sederhana dan distribusi masalah dianalisis menggunakan pendekatan epidemiologis deskriptif
- Data tersebut akan disusun dalam bentuk tabel, grafik informasi kesehatan, digunakan sebagai masukan untuk perencanaan pengembangan program puskesmas
- Data yang digunakan dapat bersumber dari pencatatan masing-masing kegiatan program, data dari pimpinan puskesmas yang merupakan hasil supervisi lapangan

- Dinkes kabupaten/kota mengolah kembali laporan puskesmas dan mengirimkan umpan baliknya ke Dinkes Provinsi dan Depkes Pusat
- *Feed back* terhadap laporan puskesmas harus dikirimkan kembali secara rutin ke puskesmas untuk dapat dijadikan evaluasi keberhasilan program
- Sejak otonomi daerah mulai dilaksanakan puskesmas tidak wajib lagi mengirimkan laporan ke Depkes Pusat
- Dinkes kabupaten/kotalah yang mempunyai kewajiban menyampaikan laporan rutinnya ke Depkes Pusat (Muninjaya, 2004)

Jenis data yang dikumpulkan dan dicatat:

- Demografi (kependudukan) di wilayah kerja Puskesmas
- Ketenagaan di Puskesmas
- Sarana yang dimiliki Puskesmas
- Kegiatan pokok Puskesmas
- Laporan SP2TP mempergunakan sistem tahun kalender

- Kegiatan pencatatan data umum, sarana, tenaga, upaya kesehatan di puskesmas dilaksanakan secara terpadu melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)
- Pelaksanaan SP2TP t.a. 2 sub sistem:
 - Sub sistem pencatatan
 - Sub sistem pelaporan

SUB SISTEM PENCATATAN

Untuk memperoleh data kegiatan di dalam dan luar gedung puskesmas, puskesmas TT, puskesmas pembantu, Bidan di Desa, diperlukan mekanisme pencatatan yang baik, formulir yang cukup, cara pengisian yang teliti.

Mekanisme Pelaksanaan:

1. Sistem sentralisasi:

Penyimpanan, penyaluran, pengolahan catatan dihimpun melalui satu loket.

Namun apabila kunjungannya banyak, dapat digunakan lebih satu loket, tetapi pengumpulan dan pengolahan tetap terpusat.

2. Sistem desentralisasi:

Penyaluran, pengumpulan dan pengolahan catatan tidak dipusatkan, oleh karena ada bagian unit pelayanan yang melakukannya, tetapi pemberian nomer keluarga tetap mengacu pada pencatatan.

Formulir:

- Family Folder (berkas keluarga): himpunan kartu-kartu individu suatu keluarga yang memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas
- Penggunaan Rekam Kesehatan Keluarga diutamakan (ada keluarga yang anggotanya mengidap salah satu/kondisi) a.l:
 - TB Paru
 - Kusta
 - Bumil resiko tinggi
 - Neonatus resiko tinggi (BBLR)
 - Balita kurang energi kronis (KEK)
 - Penderita gangguan jiwa

- Rekam Kesehatan Keluarga → dasar untuk penegakan diagnosis kesehatan keluarga
- RKK disimpan di fasilitas kesehatan yang paling sering dimanfaatkan keluarga
- Kegunaan:
 - Untuk mengikuti keadaan kesehatan dari suatu keluarga
 - Untuk mengetahui gambaran penyakit di suatu keluarga
 - Untuk keperluan “file sistem”
 - Untuk mengetahui banyaknya kepala keluarga di wilayah kerja puskesmas yang sudah memanfaatkan pelayanan

Register:

Adalah formulir untuk merekap dan mengkompilasi data kegiatan di dalam dan di luar gedung puskesmas, yang telah dicatat di kartu dan buku-buku atau catatan kegiatan.

Jenis-jenis yang ada:

1. Reg Rawat Jalan/rawat inap
2. Reg Kunjungan Puskesmas
3. Reg KIA
4. Reg Kohort Ibu
5. Reg Kohort Bayi/Anak

6. Reg Penimbangan balita
7. Reg Pemeriksaan anak sekolah
8. Reg KB
9. Reg Obat-obatan
10. Reg Perkesmas
11. Reg Gizi
12. Reg Laboratorium
13. Reg PKM
14. Reg Keg Kesling
15. Reg PSM
16. Reg UKS

SISTEM PELAPORAN

Mekanisme Pelaporan

Alur Pelaporan

1. Pengelolaan di Puskesmas

- Laporan dari Pustu, BDD, Puskesmas Keliling, Posyandu disampaikan ke pengelola SP2TP Puskesmas.
- Pengelola menyusun, mengkompilasi data yang bersumber dari: sensus harian dan register.
- Hasil kompilasi dimasukkan ke formulir laporan untuk dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Hasil olahan dianalisa dan disajikan untuk mengambil keputusan (pada lokakarya mini).

2. Pengelolaan di Dinas Kabupaten/Kota

Laporan dari puskesmas diterima oleh pengelola SP2TP Dinas untuk dikompilasi, diolah dan didistribusikan ke penanggung jawab program.

OHC INFORMATION MANAGEMENT

Management information system (SIM – Indon) penting untuk:

- Mengumpulkan data
- Menyusun
- Mengorganisasi data

Untuk digunakan dalam manajemen dan pengembangan OHC

Informatics:

- Acquisition/gain (mendapatkan)
- Manipulation
- Storage and
- Transmission of information by electronic – berkembang cepat bagi SIM

OHC merupakan bagian General HC

Maka:

beberapa tipe informatics teknologi yang sesuai dengan salah satunya akan dapat diterapkan kepada yang lain

- Dalam Comm-based OHC, sejumlah besar orang diperiksa berulang-ulang dengan cara yang sama untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan, frekuensinya.
- Data yang dikumpulkan pada pemeriksaan memungkinkan mendapatkan efek dari perawatan.

Misal efikasi pencegahan yang spesifik yang diukur.

- Namun, kuantitas data yang menumpuk secara cepat menjadi sangat besar, sehingga analisis informasi membutuhkan metode manajemen data yang sofistikasi.

- Sekarang jutaan data dalam OH/OC dicatat tiap hari – tetapi hanya sangat sedikit digunakan untuk informasi.
- Karena:
 - Informasi biasanya dicatat di form yang tidak dapat diakses
 - Karena tak dapat dibaca, tak lengkap atau menggunakan singkatan-singkatan, kode-kode, atau tanda-tanda yang tidak standar
 - Karena tak ada strategi yang nyata tertulis untuk menggunakan data oleh pelayanan kesehatan atau administrator

- Teknologi informasi mempunyai potensi luar biasa untuk OHC, karena:
 - ✓ Jumlah items,
 - ✓ Tipe informasi biasanya didefinisikan secara tepat dan siap untuk diakses dalam bentuk single item atau bentuk ringkasan
- Teknologi ini menawarkan teknik yang dapat meningkatkan training, manajemen dan perawatan pasien → ini semua terlibat dalam manajemen dari OHC program,
- Dan aplikasi yang berhati-hati/bijaksana dari informasi yang maju harus diperhatikan

- Berbagai perbedaan tipe dari:
 - ✓ Perencanaan,
 - ✓ Pelaporan,
 - ✓ Aktivitas evaluasi
- Pengembangan, peningkatan pelayanan kesehatan membutuhkan informasi data yang lengkap untuk keputusan kebijakan dalam membuat:
 - Perencanaan,
 - Pelaksanaan,
 - Mengontrol program

B. Data Kesehatan Oral:

(lihat the WHO Basic Oral Health Surveys Method, 1967, 1970, 1987, 1997, 2013)

1. Pada komunitas
2. Kelurahan
3. Kecamatan
4. Kabupaten/kota
5. Provinsi
6. Negara
7. Other level

- Definisikan kesehatan mulut atau status penyakit mulut populasi
- Data bisa dikelompokkan menurut faktor-faktor demografi tertentu,
 - Digunakan untuk menentukan trend kesehatan
 - Sebagai panduan untuk mengembangkan/menentukan prioritas
- Dikumpulkan oleh:
 - ✓ Program kесgилut bisa di tempat pelyankesnya yang biasa (Puskesmas, Hospitals)
 - ✓ Survey khusus

C. Data Pelyankes

Kegiatan kesehatan (individuals, grup) → e.g.

- UKGS,
- Posyandu,
- KIA,
- Penyesuaian kadar F,
- Proteksi kesehatan yang lain,
- Promosi kesehatan → HE/DHE, etc

Data–data ini → menilai adekuasi program dalam memproteksi dan meningkatkan kesehatan, dengan menentukan:

- Tingkat efisiensi R,
- Efektivitas,
- Appropriateness

Juga data tentang:

Perilaku masyarakat, sikap terhadap praktek kesehatan, sistem perawatan kesgilut → digunakan untuk:

- Memformulasikan interaksi antara Program Kesgilut dan individu-individu dan wakil masyarakat

- Untuk menilai:

- Kecenderungan dalamelihara diri,
- Pengetahuan tentang praktek OH yang baik,
- Letak prioritas OH di masyarakat,
- Tingkat ketertarikan dalam pelyankesgi

- Mengumpulkan dan mencatat data dari;
 - Survey khusus
 - Secara tak langsung sebagai hasil dari demand individu atau grup untuk pelyankesgi
- Program kesehatan mendukung data:
 - ✓ Gambaran R
 - ✓ Pengembangan
 - ✓ Manajemen
 - ✓ Koordinasi eksternal
 - ✓ Sistem kolaborasi

Digunakan untuk:

Membuat/mengembangkan prioritas strategi untuk:

- Keingintahuan secara sistematis pelyankes dan studi sistem kesehatan
- Profesional, dukungan program pendidikan staf
- Perencanaan
- Manajemen, evaluasi R (personil, material, waktu, funds, kontrak, grants dan mutual agreements)

PELAPORAN

Tingkatan pelaporan data perawatan OH.

Perencanaan oleh para pekerja OHC → bervariasi, biasanya dicatat oleh karena persyaratan sistem dimana mereka bekerja, jika tidak ada alasan yang jelas untuk mencatat informasi dalam bentuk yang sistematis.

Misal:

Mencatat:

- Episode perjalanan alamiah penyakit
- Sedikit keinginan/pengharapan pasien untuk berkunjung kembali untuk lebih banyak mendapat perhatian yang komprehensif
- Rancangan publik yang komplek atau pribadi untuk reimburse pembayaran perawatan OC → kebutuhan untuk rancangan bagi informasi → dalam rekam/catatan yang detail
- Kunjungan kembali untuk perawatan yang komplek, rencana perawatan yang detail → ditulis, membuat persiapan yang memadai untuk bahan-bahan dan alat-alat

Data yang banyak dilaporkan → 3 kelompok besar:

1. The most basic level of reporting (tingkatan pelaporan paling dasar):
 - Jumlah orang yang dirawat/diobati
 - Jumlah tiap tipe perawatan yang diberikan

Akan membantu perencanaan:

- Menilai kecukupan personil yang ada
- Menentukan perawatan gabungan yang diberikan sekarang → apa rasional?

2. Intermediate-level reporting system:

Menggambarkan kondisi:

- Sebelum perawatan
- Diagnosis
- Kebutuhan perawatan
- (treatment needs),
- Pengobatan yang senyatanya yang diberikan kepada masing-masing individu

Memberikan penilaian yang lebih tepat:

- Appropriateness
- Adequacy of OC system,
- Penilaian efektivitas pengobatan dalam jangka panjang secara individual

3. Most advanced level of reporting, termasuk:
- Pencatatan jangka panjang,
 - Manajemen data yang terpisah berdasar kondisi
 - Diagnosis,
 - Rencana perawatan,
 - Perawatan yang diberikan

Yang paling sulit dicapai, membutuhkan hubungan informasi OC berdasar individu dan untuk seterusnya.

Membuat kemungkinan penilaian berfungsinya sistem OC lebih tepat daripada level 1 dan 2.

Penggunaan informasi pada OHC

Pertimbangkan:

- Bagaimana informasi digunakan untuk pemakaian bagi individu untuk kebaikan hubungan dengan kesehatan yang lain
- Program sosial

Penting:

- Membuat metode untuk pencatatan yang sistematis, pengumpulan, distribusi data yang sesuai/memadai
→ informasi akan tersedia pada waktu, tempat yang tepat → manajer yakin R digunakan dalam bentuk paling efisien
- Penggunaan data bervariasi dari masyarakat ke masyarakat lain → pengumpulan data dan sistem manajemen untuk OHC harus fleksibel

Penggunaan data secara sistematis untuk perencanaan, evaluasi sering terbatas karena:

- Nilai analisis tidak dikenal
- Kurang ahli yang berkualitas untuk mengolah dan menginterpretasikan data

Penggunaan data pada tingkatan individu

Kunci OHC data:

Individual → spesifik, rekomendasi untuk perawatan individu

Bila semua perawatan yang perlu tak dapat dilakukan sekali kunjungan, maka individu harus terindikasi, pemberian resep pengobatan lanjut dapat diberikan.

- Pada tingkat pemberian perawatan OHC pada individu, data harus dikumpulkan untuk membuat penilaian yang dimungkinkan
- Data yang dikumpulkan dari individu, harus dapat disajikan kepada individu dalam bentuk ringkasan yang memadai
- Individual, ortu, wali harus diberikan:
 - Detil yang relevan dari semua kondisi
 - Rekomendasi untukelihara diri
 - Perawatan professional
 - Alternatif yang beralasan
 - Hasil yang diharapkan
 - Alternatif biaya

PEMAKAIAN DATA

- Penggunaan data pada tingkatan komunitas akan bervariasi seiring dengan keadaan struktur administrasi dari OHC system
- Banyak pemakaian data pada:
 - ✓ Referral,
 - ✓ Provinsi,
 - ✓ Tingkat nasional,
 - ✓ Dapat diaplikasikan pada tingkat komunitas dalam beberapa situasi

- Semua tadi adalah benar dalam sistem perawatan desentralisasi
- Hampir semuanya, data akan digunakan pada tingkat komunitas untuk mengakses:
 - Cakupan program
 - Tingkatan kebutuhan masyarakat.
 - Pola penggunaan pelayanan kesehatan,
 - Biaya perawatan,
 - Kemampuan program untuk OH

Penggunaan data pada tingkatan referral

- Pada pusat referral, misi utama → menyediakan pelayanan OH kepada individual → tetapi
- Orang-orang penyedia pelyankes pada level ini harus melihat prinsip-prinsip perannya sebagai salah satu penyelenggara/penyedia pelayanan kesehatan kepada populasi
- Ini akan mempengaruhi jenis data yang dibutuhkan
- Tanggung jawab perencanaan pada level ini akan membutuhkan demand yang diharapkan untuk berbagai pelayanan yang diselenggarakan

- Dalam sistem lain, pemeriksaan awal dan pencatatan kondisi oral diperlukan lebih banyak daripada primary health care yang akan dibuat pada level referral itu sendiri,
- Meskipun kebutuhan untuk referral telah diobservasi pada level primary health care
- Pemakaian data secara fundamental harus berbeda dari level lainnya
- Pemangku jabatan yang bertanggung jawab harus secara periodik mengevaluasi → aktivitas di level lokal, referral yang memadai untuk bekerja terhadap semua tujuan untuk menjamin tercapainya OH yang optimal

- Sekali sudah ditentukan, penilaian kedua harus menjamin bahwa aktivitas pada semua level berfungsi secara optimal
- Pemakaian yang paling penting dari data peresepan dan data perawatan harus ditentukan, secara regular, tipe, jumlah dan personil OHC yang dibutuhkan

- Pengembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan perlu data lengkap untuk bahan informasi menetapkan kebijakan untuk perencanaan pelaksanaan dan pengendalian program
- Pelayanan kesehatan terpadu di OHC, merupakan salah satu sumber data
- Memperoleh data lengkap, mutakhir dari OHC perlu ada sistem pencatatan dan pelaporan terpadu
- Data diperoleh berkesinambungan, perlu SK Menteri Kesehatan