

MANAJEMEN DATA : Peningkatan Pengelolaan Data untuk Mencapai Target SPM Bid. Kesehatan dan Pendidikan Dasar

27 Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 15 tahun 2010 merupakan acuan pencapaian keberhasilan pendidikan dasar sebagai salah satu tolok ukur pencapaian pembangunan pendidikan. Pada bidang kesehatan, Menteri Kesehatan menetapkan 18 Indikator SPM bidang kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 sebagai tolok ukur keberhasilan untuk pelayanan kesehatan. Ukuran keberhasilan tersebut dapat diperhitungkan tentunya berdasarkan data atas penyelenggaraan pelayanan yang telah diberikan.

Berawal dari pentingnya data ini, BASICS memberi bantuan teknis kepada perangkat pelayanan (SKPD) dan unit pelayanan (puskesmas). Bagaimana menjawab isu dan tantangan pengelolaan data ini dengan langkah yang memberi dampak/perubahan pada sistim perencanaan pelayanan membuahakan pembelajaran penting dari praktek menarik ini.

Masalah, tantangan atau peluang

Pengambilan keputusan pelayanan dasar bidang kesehatan dan pendidikan sering dilakukan dengan menggunakan data yang disesuaikan untuk kepentingan tertentu, sedangkan Standar Pelayanan Minimal memerlukan data yang konsisten.

! Seringkali dilakukan pengumpulan data yang sama secara berulang dan bukan justru memperbaruinya. Sumber data yang sama seringkali menghasilkan informasi yang berbeda untuk memenuhi kepentingan tertentu.

! Tidak ada master data di SKPD terhubung dengan unit pelayanan kesehatan yang dapat digunakan oleh semua bidang/bagian dalam SKPD.

! Rekapitulasi data minim dari unit pelayanan, oleh SKPD dijadikan dasar dalam menerbitkan laporan formal disertai rekomendasi dengan analisis yang terbatas.

! Tupoksi SKPD tidak dapat dilaksanakan dengan benar untuk melakukan pembinaan teknis pelayanan dasar

karena kurangnya hasil analisis dengan dukungan kedalaman data. Hal yang sama terjadi pada tupoksi perencanaan, pemantauan dan evaluasi. Pelaksanaan program juga dilakukan dengan sumber data terbatas.

! Banyak format dengan berbagai pengulangan data serta deskripsi operasional yang terbatas adalah dua penyebab terbesar pengelolaan databanyak dilakukan secara manual.

! Penghitungan indikator pencapaian SPM di kabupaten/kota tidak cukup hanya dengan angka persentase saja, tanpa didukung oleh data yang dapat dipertanggungjawabkan untuk menghasilkan angka tersebut.

Angka indikator pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) belum didukung data yang tepat mewakili cakupan pelayanan dasar, lebih lagi diproyeksikan dengan dasar perhitungan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Langkah yang telah diambil

Menyadari bahwa pengambilan keputusan akan tidak tepat jika mendasari pada informasi yang juga tidak tepat, dan tidak dapat diperolehnya informasi yang tepat tanpa data yang benar dari sumbernya, maka sistem pengelolaan data (database management system), disertai aplikasi komputer, dikembangkan dengan inisiatif beberapa pemerintah daerah, dengan prioritas untuk pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).

- 1 **Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengikat untuk pelaksanaan pengelolaan data.** SPO yang telah disusun ini mengatur tidak hanya mengenai pengolahan data, tetapi juga telah dilengkapi dengan pengaturan tenaga pelaksana tugas sampai kepada unit/satuan pelayanan, disertai aturan kewenangan penugasan. Tenaga ini sekurangnya telah ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas.
- 2 **Kompilasi data.** Data pelayanan yang banyak dan berulang disederhanakan ke dalam master data untuk digunakan dalam berbagai kebutuhan. Kompilasi data yang sudah terpilah laki-laki dan perempuan ini kemudian digunakan dalam program aplikasi komputer.
- 3 **Program aplikasi.** Penyusunan program aplikasi komputer sederhana menggunakan program MS Access untuk SPM Pendidikan Dasar dan MS Excel untuk SPM Bidang Kesehatan. Perbedaannya adalah aplikasi kesehatan terbagi dua dan ditempatkan di perangkat pelayanan (SKPD) dan di unit pelayanan (puskesmas) sedangkan aplikasi pendidikan hanya di perangkat pelayanan (SKPD). Pertimbangannya adalah bahwa unit pelayanan kesehatan hanya sebanyak jumlah puskesmas yang berada di kecamatan, sedangkan satuan pendidikan (SD/MI, SMP/MTs) sangat banyak.
- 4 **Aplikasi SPM Pendidikan Dasar.** Aplikasi disusun dan dikembangkan tidak hanya bersumber pada data untuk kebutuhan penghitungan SPM saja, tetapi juga data dasar profil pendidikan, namun dalam aplikasi hanya ditampilkan SPM pendidikan dasar saja. Sumber data diperoleh langsung dengan melakukan survei ke satuan pendidikan.

Data tersebut mencakup: data dasar yang terdiri dari sarana/prasarana dan fasilitas sekolah, data siswa/i, data tenaga pendidikan dan kependidikan, serta data berhubungan dengan proses belajar mengajar.

Perhitungan SPM Pendidikan Dasar menggunakan aplikasi komputer, dikembangkan pada 3 daerah contoh dengan penekanan yang berbeda, yaitu aplikasi MS Access Kabupaten Kepulauan Sangihe dengan perhitungan otomatis SPM data terkini, aplikasi TRIMS Kota Bau Bau dengan penguatan keterhubungan data satuan pendidikan dengan SKPD, dan model perhitungan proyeksi multitanah pencapaian SPM Kabupaten Wakatobi dengan MS Excel.



Menu aplikasi database pendidikan

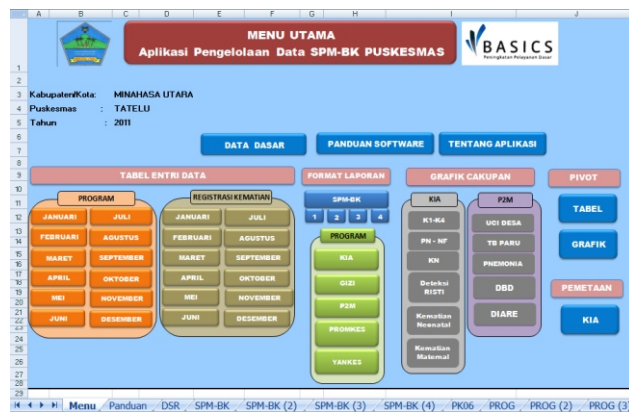
5

Aplikasi SPM Bidang Kesehatan¹ Terdiri dari dua sub aplikasi, yaitu untuk perangkat kesehatan (SKPD) dan untuk unit pelayanan (puskesmas).

Unit Pelayanan di puskesmas melakukan pemasukan **data dasar** dan data program serta register kematian.

Data dasar mencakup data penduduk terpilah antara lain penduduk miskin, data desa/kelurahan termasuk Desa Siaga, data sumberdaya kesehatan (RS, Puskesmas, dan SDM Kesehatan), dan data sasaran program. Data program antara lain mencakup data program kesehatan ibu dan neo-natal,² program kesehatan anak,³ program gizi,⁴ program pelayanan KB⁵, program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), program Promosi Kesehatan⁷, dan pelayanan rujukan.

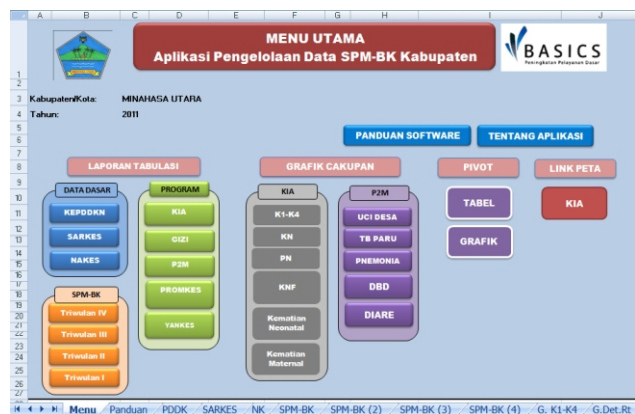
Pemasukan data di puskesmas menghasilkan laporan bulanan, termasuk pencapaian SPM bidang kesehatan wilayah kerja puskesmas yang merupakan perhitungan otomatis atas data yang telah dimasukkan. Bentuk Laporan Bulanan ini selain tabel dapat juga dihasilkan bentuk grafik dan peta untuk kebutuhan analisis Kepala Puskesmas dalam pemberian informasi kesehatan.



Menu Puskesmas Aplikasi SPM Bidang Kesehatan

Perangkat pelayanan di SKPD melakukan pengelolaan data berupa kompilasi, rekapitulasi dan rekonsiliasi atas data yang diperoleh dari unit pelayanan, serta data dasar dan data program yang tidak dapat diperoleh dari satuan pelayanan.

Penyatuan data dari seluruh unit pelayanan di puskesmas digabungkan dengan data pelayanan



Menu Kabupaten Aplikasi SPM Bidang Kesehatan

¹ SPM bidang Kesehatan mencakup 18 pelayanan kesehatan dalam 4 jenis pelayanan, yaitu: i) pelayanan Kesehatan Dasar, ii) pelayanan Kesehatan Rujukan, iii) penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan Kesehatan Luar Biasa (KLB), iv) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

² Meliputi pelayanan: Ibu hamil (kunjungan, deteksi risiko, rujukan risiko tinggi), ibu bersalin (penanganan persalinan, komplikasi), ibu nifas (kunjungan, pelayanan), neonatal.

³ Meliputi pelayanan: bayi, balita, termasuk penjangkaran kesehatan usia SD sederhana.

⁴ Meliputi penanganan: gizi kurang, gizi buruk, perawatan, gizi lebih.

⁵ Meliputi pelayanan: komplikasi, kegagalan, drop-out, termasuk penanganan PUS (pasangan usia subur).

⁶ Pemberantasan penyakit menular meliputi antara lain: AFP non polio, pneumonia balita, TB, DBD, dan diare.

⁷ Meliputi pelayanan kesehatan dasar untuk masyarakat miskin, serta Desa Siaga yang telah dibentuk.

rujukan di rumah sakit pada SKPD Kesehatan untuk menghasilkan Laporan Bulanan pencapaian SPM bidang kesehatan di kabupaten/kota. Laporan ini merupakan hasil perhitungan aplikasi komputer atas data yang telah dikonsolidasikan. Laporan Bulanan ini dihasilkan dalam bentuk tabel, grafik dan peta menurut kecamatan, untuk digunakan dalam menganalisis oleh bidang program dalam menghasilkan informasi kesehatan kepada Bupati/Walikota.

6 Pelatihan. Data tidak akan terpelihara dengan baik dan tidak berkesinambungan tanpa didukung SDM yang kuat. Pelatihan dikembangkan secara berbeda antara pendidikan dengan kesehatan. Untuk kesehatan pelatihan lebih menekankan pada unit pelayanan di puskesmas, sedangkan pada pendidikan dilakukan fokus pada perangkat pelayanan di SKPD. Pelatihan dilakukan menurut peringkat, yaitu pelatihan bagi operator untuk penanganan data, pelatihan bagi pengelola untuk pengolahan data, dan pelatihan bagi manajemen untuk analisis data dan pelaporan informasi. Pelatihan peringkat operator diberikan kepada puskesmas dan Subbag Data SKPD Pendidikan. Pelatihan peringkat pengelola diberikan kepada perangkat pelayanan di SKPD, Bidang Perencanaan. Sedangkan pelatihan peringkat manajemen diberikan kepada Bidang Program perangkat pelayanan di SKPD dan Kepala Puskesmas.

7 Pendampingan teknis SPM. Selain pelatihan database, dilakukan pendampingan teknis untuk perhitungan pencapaian SPM bidang kesehatan dan pendidikan dasar. Pendampingan mencakup: 1) perhitungan indikator pencapaian (IP) SPM atas cakupan pelayanan yang telah diberikan dalam tahun dasar berkenaan, 2) analisis kesenjangan antara hasil perhitungan IP SPM dengan angka yang telah ditetapkan oleh kementerian teknis, dan 3) perhitungan proyeksi IP SPM tahunan sampai dengan batas tahun yang telah ditetapkan kementerian teknis. Ujicoba yang dilakukan di Kabupaten Wakatobi, Sulawesi Tenggara, membuktikan bahwa perhitungan proyeksi untuk SPM pendidikan tidak sulit. Perkiraan jumlah siswa tiap jenjang tiap tahun selama tahun proyeksi dapat dihitung berdasarkan data historis siswa tiap jenjang. Proyeksi angka siswa banyak digunakan untuk proyeksi lainnya seperti rombel (rombongan belajar), dan kebutuhan ruang kelas, meja, kursi, buku, alat laboratorium dan lainnya. Data historis ini tidak mudah diperoleh untuk SPM bidang kesehatan, misalnya data historis penyebab kematian ibu hamil/bersalin/nifas/komplikasi kebidanan secara spesifik dan bukan secara umum disebutkan misalnya karena “terlambat”.

Dampak dan Perubahan

Perencanaan dan pengelolaan program pelayanan dasar pada perangkat pelayanan (SKPD) dilakukan berbasis data untuk menghasilkan informasi dengan analisis yang dapat ditelusuri kedalamnya sampai kepada satuan pelayanan. Pelaksana pengolahan data semakin menyadari bahwa keputusan yang diambil oleh pimpinan sangat dipengaruhi oleh informasi yang dihasilkan oleh data yang diolah. Buruknya keputusan bukanlah karena buruknya pemimpin tetapi dimulai dari buruknya data.

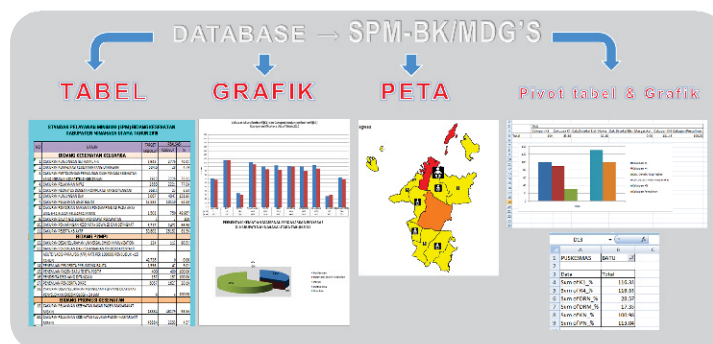
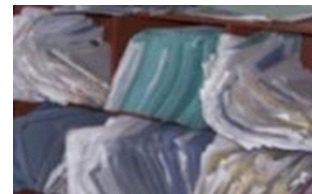
- **Perubahan dalam pengolahan data.** Penyederhanaan pemasukan dan proses data menghasilkan pelaporan informasi dalam berbagai bentuk.

Untuk SPM bidang Kesehatan:

Modifikasi register dan format laporan pada 3 dari 5 register pencatatan, 18 dari 79 tabel, dan 3 dari 10 format laporan.

Informasi Pencapaian SPM Kesehatan diperbarui tiap bulan. Dengan hubungan data dari pelayanan di Puskesmas, informasi pencapaian SPM bidang kesehatan tiap bulan diperoleh dengan data terakhir.

Dihasilkan pelaporan berbagai bentuk. Dengan master data yang lengkap dihasilkan berbagai bentuk informasi untuk pengambilan keputusan dalam pencapaian SPM.



Untuk SPM Pendidikan Dasar:

Mempercepat proses pengolahan data dengan sumber yang tersebar bahkan sampai kepada kepulauan dan daerah terpencil. Dengan data 118 SD/MI dan 50 SMP/MTs tersebar di kepulauan Wakatobi, diperoleh informasi dari sumber data satuan pendidikan bahwa misalnya masih belum mencukupi satu set buku teks untuk satu siswa pada 43 dari 118 SD/MI atau 21 dari 50 SMP/MTs, hanya 11% satu set alat peraga tersedia pada 11 dari 118 SD/MI, hanya 34% tersedia ruang lab SMP/MTs lengkap dengan meja dan kursi serta satu set peralatan eksperimen pada 17 dari 50 sekolah/madrasah, hanya 20% ruangan guru dan kepala sekolah yang dilengkapi meja kursi tersedia pada 24 dari 118 sekolah/madrasah, rendahnya pemenuhan beban kerja guru 37,5 jam/minggu yang mencapai 35% pada 311 dari 894 guru.

- **Perubahan cara pandang tentang pentingnya data untuk keputusan.** Bagi level manajemen, keputusan pelayanan dasar dalam pencapaian SPM menjadi lebih tepat sasaran. Bagi pengelola data, disadari bahwa analisis data yang tajam dan mendalam didasari data lengkap dapat menghasilkan beragam informasi yang dibutuhkan oleh manajemen dalam pengambilan keputusan. Para operator menjadi lebih peduli atas data yang benar, karena keputusan untuk pelayanan dasar yang kurang tepat salah satu penyebabnya diawali dengan data yang tidak dapat dipertanggungjawabkan.
Beberapa contoh perbaikan pelayanan yang dilakukan dengan pemanfaatan data dan informasi, khusus dari Wakatobi: pengadaan transportasi laut (katinting) bagi pendidik dan tenaga kependidikan di Desa Bajo Sampela dan Lamangautelah meningkatkan beban kerja guru lebih dari 37,5 jam/minggu dengan kehadiran 32 guru tepat waktu (IP-19.2). 120 orang guru telah dapat melakukan pembelajaran kreatif dalam proses belajar mengajar di kelas setelah mendapat pelatihan alat peraga. Pengadaan buku teks meningkat kelengkapannya dengan diperbaikinya koordinasi proses pengadaan buku teks antara data sumber dana BOS dan data bersumber dari lapangan, dan beberapa contoh lain.

Pembelajaran

Pentingnya data untuk pemberian informasi tepat dalam meningkatkan fungsi pelaksanaan, pembinaan, dan pengawasan pelayanan.

- 1 Ketersediaan data terkelola dalam sistem.** Dengan data selalu tersedia dalam master data yang dapat digunakan oleh semua bidang program dan bagian perencanaan dalam perangkat pelayanan di SKPD, maka tidak perlu lagi ada pengumpulan data yang sama secara berulang, sehingga tidak ada duplikasi data yang berbeda dan sulit dipertanggungjawabkan.
- 2 Meningkatnya peran tupoksi pembinaan.** Fungsi pembinaan oleh SKPD kepada unit pelayanan kesehatan (puskesmas) dapat dilakukan secara lebih tepat berdasarkan informasi terdistribusi hasil analisis data sesuai tupoksi bidang/bagian tugas.
- 3 Meningkatnya fungsi pengawasan di satuan pendidikan,** baik oleh pengawas maupun kepala sekolah/madrasah, berimplikasi bahwa kemajuan kualitas pendidikan dasar dapat lebih terukur untuk tindak perbaikan nyata.

Hambatan teknis, administrasi dan politis. Keberhasilan adanya dampak atau perubahan baik pada sistem pengelolaan data dan utamanya SDM, tidak begitu mudah dicapai. Dimulai dari komitmen pimpinan (Kepala Dinas) dan bahkan pengambil kebijakan (Bupati dan Walikota) sebagai aktor utama, yang kemudian pada middle management sebagai pelaksana pelayanan dasar, serta ketertarikan pengembang program aplikasi juga turut menjadi penentu. Beberapa hambatan yang telah lewat untuk menjadi pembelajaran, antara lain adalah:

- 1 Tumbuh pesatnya pengelolaan data dan sistem aplikasi terjadi setelah **bergantinya Kepala Dinas**. Contoh: untuk SPM bidang kesehatan di Kabupaten Minahasa Utara, dan SPM pendidikan dasar di Kabupaten Kepulauan Sangihe.
- 2 **Belanja Langsung untuk peningkatan kapasitas masih rendah**. Pengembangan manajemen data dan pelatihan SDM pada APBD termasuk dalam belanja langsung peningkatan kapasitas. Dengan keterbatasan APBD dan adanya prioritas politik anggaran, maka belanja ini masih rendah, bahkan untuk belanja langsung program pelayanan saja masih naik sedikit. Sebagian besar dana bersumber dari pemerintah untuk tujuan kepentingan yang berbeda sehingga tidak ada keberlanjutan untuk daerah. Kondisi ini membutuhkan penguatan peran provinsi untuk mendukung pencapaian SPM dengan sumber APBD provinsi, dalam rangkaian tugas pembinaan oleh Gubernur selaku wakil pemerintah di wilayah provinsi untuk penyetaraan kualitas pelayanan dasar antar kabupaten/kota.
- 3 **Sistem data ini belum dilengkapi dengan perhitungan keuangan**. Pengelolaan data yang telah disampaikan di atas dikembangkan pada tahun 2010 sampai tahun 2011. Perhitungan kebutuhan keuangan untuk pencapaian SPM kemudian dikembangkan pada tahun 2012 karena akan adanya alokasi dana dari provinsi.

Keterhubungan dengan dokumen perencanaan dan penganggaran daerah.

Pencapaian SPM bidang kesehatan dan pendidikan telah ditetapkan oleh kementerian teknis, namun dalam penerapan oleh beberapa daerah masih belum terhubung dan menjadi bagian dari dokumen perencanaan dan penganggaran daerah. Aturan pemerintah belum cukup jelas secara teknis untuk menggabungkan indikator kinerja SPM ke dalam dokumen perencanaan yang telah ditetapkan pada periode sebelumnya, walaupun SPM sudah dapat dihitung dengan aplikasi ini beserta proyeksi capaian untuk tahun selanjutnya. Sejauh ini baru menjadi Laporan Kemajuan Pencapaian SPM dan belum menjadi bagian dari dokumen perencanaan daerah.

Replikasi model. Aplikasi komputer yang dikembangkan sebagaimana digambarkan di atas dapat direplikasikan ke tempat-tempat lain. UNDP bersama Kemendikbud telah mengembangkan model dari aplikasi database pendidikan Kabupaten Kepulauan Sangihe di beberapa kabupaten dalam provinsi Gorontalo.

⁸Baca praktik cerdas: Dana Inisiatif mengenai Peran Provinsi Sulawesi Utara dalam memberi Bantuan Keuangan Khusus Kesehatan untuk pencapaian SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.



Kementerian Dalam Negeri
Republik Indonesia



Canadian International
Development Agency

cowater
INTERNATIONAL INC.