

Infrastruktur SIK di 138 Kabupaten di Indonesia: Evidence dari survei SIK DEPKES

Ansariadi¹, Armin Lawi²

¹Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
ansariadi@gmail.com

²Bagian Informatika Program Studi Matematika, Fakultas MIPA, Universitas
Hasanuddin

Abstrak

Latar Belakang: Sistem informasi kesehatan (SIK) di daerah tertinggal, perbatasan serta bermasalah kesehatan masih merupakan tantangan untuk dikembangkan. Untuk menyusun rencana yang tepat tentang pengembangan SIK di daerah tersebut diperlukan informasi tentang bagaimana keadaan SIK saat ini. Pada tahun 2012 Departemen Kesehatan melakukan assessment terhadap 138 Kabupaten/Kota yang dikategorikan sebagai daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, serta daerah yang bermasalah kesehatan. Pada artikel ini dilakukan analisis data sekunder hasil assessment yang dilaksanakan oleh Depkes. Pada survey tersebut dilakukan wawancara tatap muka di 24 kabupaten dan pada 114 kabupaten kuesioner dikirim melalui pos. Kuesioner yang digunakan mengadopsi kuesioner Health Metric Network. Salah satu item yang dinilai adalah masalah sumber daya SIK yang terdiri atas lima indikator yaitu kebijakan, institusi SIK, SDM, pembiayaan, dan infrastruktur.

Metode: Penelitian ini khusus menganalisis komponen infrastruktur. Terdapat 12 indikator yang digunakan untuk menilai infrastruktur SIK ditingkat kabupaten/kota. Penelitian ini mendapatkan bahwa ketersediaan tenaga khusus untuk pemeliharaan komputer dan IT adalah masalah yang dihadapi oleh sebagian besar dinas kesehatan kabupaten (70,2%). Berikutnya adalah belum diterapkannya SIKDA generik (54,4%). Tidak adanya dana untuk pemeliharaan komputer dan IT juga menjadi masalah pada 45% kabupaten, walaupun ada jumlahnya tidak mencukupi (30%). Namun demikian, hampir semua dinas kabupaten telah mendapatkan aliran listrik. Hanya sebagian kecil (4,4%) kabupaten yang belum mendapatkan aliran listrik dan terletak di daerah Papua. Hampir semua dinas kesehatan kabupaten (92%) tersedia komputer untuk pengelolaan data (membantu kompilasi, pengolahan data, penyajian data), walaupun terdapat 17% yang menyatakan tidak mencukupi. Sebanyak 82% telah dilengkapi dengan fasilitas internet walaupun sepertiganya menyatakan kurang mencukupi.

Hasil: Penyediaan sumberdaya manusia yang kompeten untuk pemeliharaan fasilitas komputer merupakan komponen yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan SIK. Demikian juga dengan anggaran untuk pemeliharaan fasilitas SIK. Komunikasi melalui elektronik sangat memungkinkan dilakukan ditingkat kabupaten karena hampir semua telah memiliki fasilitas internet.

Kata kunci: Infrastruktur, Kabupaten, SIK, Sumber daya

PENDAHULUAN

Sistim Informasi Kesehatan (SIK) merupakan salah satu komponen dari sistim kesehatan dan merupakan fondasi dasar dari kesehatan masyarakat¹. SIK harus bisa menyediakan data yang reliable dan tepat waktu sehingga bisa digunakan oleh pengambil kebijakan untuk mengambil tindakan. SIK yang tidak berjalan dengan baik akan menyulitkan pengambil kebijakan dalam berbagai hal misalnya untuk mengetahui apa kebutuhan dan masalah yang dihadapi, mengevaluasi dampak dari intervensi yang pernah dilakukan, dan tidak bisa menyusun kebijakan yang berbasis fakta². SIK tidak hanya bertujuan untuk menghasilkan data yang berkualitas tetapi lebih dari itu menghasilkan informasi yang relevan dimana stakeholder dari sistim kesehatan dapat menggunakannya dalam menyusun intervensi yang berbasis fakta. Peningkatan derajat kesehatan akan sulit dicapai tanpa memperkuat sistim kesehatan termasuk didalamnya sistim informasi kesehatan. Oleh karena itu perlu akselerasi peningkatan SIK. Terutama dalam hal monitoring cakupan yang menjadi konsesus internasional seperti Millenium Development Goals (MDG).

Indonesia memiliki wilayah yang sangat luas dan memiliki wilayah yang beraneka ragam, dimana pemerataan pelayanan kesehatannya merupakan suatu tantangan, termasuk daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan. Dalam upaya mempercepat pembangunan di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, serta daerah yang bermasalah kesehatan diperlukan adanya kegiatan penguatan sistem kesehatan di daerah tersebut. Oleh karena itu diperlukan serangkaian kegiatan pendukung khususnya sistem informasi kesehatan. Diantaranya melakukan *assessment* Sistem Informasi Kesehatan Kesehatan di 138 Kabupaten/Kota yang dikategorikan sebagai daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, serta daerah yang bermasalah kesehatan. Dengan adanya *assessment* SIK ini diharapkan berbagai masalah dan kebutuhan yang terkait dengan Sistim Informasi Kesehatan di Kabupaten/Kota dapat teridentifikasi dengan baik, sehingga perencanaan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan menjadi lebih tepat.

Pada tahun 2007, telah dilakukan *assessment* terhadap sistim informasi kesehatan di Indonesia oleh *Health Metric Network* (HMN). Hasil *assessment* tersebut menunjukkan bahwa secara keseluruhan, sistim informasi kesehatan di

Indonesia dikategorikan ada tetapi tidak adekuat (*present but not adequate*). Data management mendapatkan skor terendah dan dikategorikan *not adequate at all* (35%) disusul dengan sumber daya dengan kategori *present but not adequate* (47%)³. Dalam laporan tersebut³ juga disajikan tentang HIS infrastruktur terutama teknologi komunikasi dan informasi (ICT). Laporan tersebut menggambarkan keadaan ICT baik level nasional, regional dan tingkat fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit, tetapi tidak menggambarkan bagaimana keadaan ICT pada tingkat kabupaten. Assessment ini menyimpulkan bahwa ICT ada tetapi tidak adekuat (55%). Demikian juga dengan data tentang ketenagaan yang hanya menganalisis berdasarkan data ketenagaan di depkes pusat, tidak berdasarkan kondisi kabupaten. Hasil assessment ketenagaan dikategorikan ada tapi tidak adekuat (*present but not adequate*).

Tahun 2012, Pusdatin Depkes melakukan assessment sistem Informasi Kesehatan Kesehatan, fokus pada daerah di 138 Kabupaten/Kota yang dikategorikan sebagai daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, serta daerah yang bermasalah kesehatan. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana peluang pengembangan informasi kesehatan di daerah tersebut. Salah satu item yang dinilai adalah masalah sumber daya SIK yang terdiri atas lima indikator yaitu kebijakan, institusi SIK, Sumber daya manusia (SDM), pembiayaan, dan infrastruktur. Assesment ini menunjukkan bahwa komponen sumber daya memperoleh poin 54%. Berdasarkan criteria HMN hasil ini masih berada pada level *present but not adequate*.

Oleh karena komponen sumber daya terdiri atas lima komponen, maka tidak menutup kemungkinan adanya variasi dari masing-masing komponen. Penelitian ini akan focus pada analisis tentang infrastruktur sebagai bagian dari komponen sumber daya. Terdapat 12 indikator yang digunakan untuk menilai infrastruktur SIK ditingkat kabupaten/kota. Paper ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kondisi infrastuktur SIK di 138 kabupaten yang dikategorikan sebagai daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, serta daerah yang bermasalah kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menganalisis data sekunder dari assessment yang dilakukan oleh Depkes⁴. Data yang diekstraksi adalah khusus pada komponen

infrastruktur. Assessment yang dilakukan oleh Depkes ini menggunakan metode cross sectional dan bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilakukan pada 138 kabupaten yang tergolong daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan. Visitasi dan wawancara mendalam dilakukan pada 24 kabupaten /kota dan survei melalui surat yang dikirim ke 114 dinas kabupaten/kota.

Data yang dikumpulkan mengacu ada indikator SIK *Health Metric Network* ³. Indikator tersebut meliputi masalah sumber daya, sumber data, manajemen data, produk informasi dan diseminasi serta penggunaan data. Khusus untuk sumber daya, terdapat lima indikator yaitu kebijakan, institusi SIK, SDM, pembiayaan, dan infrastruktur. Selanjutnya dalam *assessment* yang dilakukan oleh Depkes ⁴ terdapat 12 pertanyaan yang menyangkut infrastruktur. Setiap item diberikan skor 0-3, dimana 3 adalah poin tertinggi dan 0 adalah poin terendah. Kriteria point untuk setiap item dapat dilihat lampiran 1. Data diolah dengan menggunakan SPSS ver 17.0

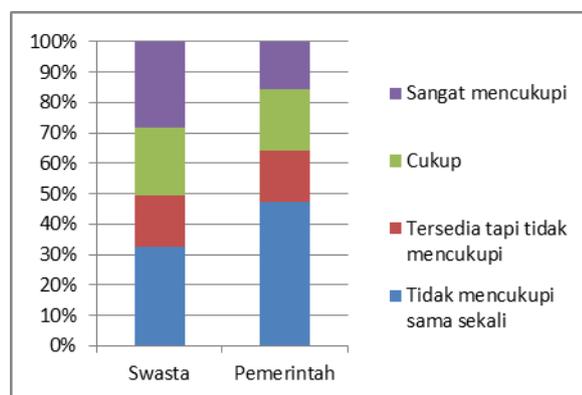
1. Apakah ada daftar fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang lengkap dan diperbaharui setiap tahun
2. Apakah ada daftar fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang lengkap dan diperbaharui setiap tahun
3. Apakah di Dinas Kesehatan tersedia komputer untuk pengelolaan data (membantu kompilasi, pengolahan data, penyajian data)
4. Apakah komputer tersebut dilengkapi dengan internet
5. Apakah terdapat jaringan komputer di Kantor Dinas Kesehatan
6. Apakah perangkat komputer tersebut dilengkapi dengan printer atau perangkat tambahan lainnya (Hardisk external, Flashdik, Scanner, Camera)
7. Apakah tersedia ATK komputer untuk melaksanakan kegiatan SIK?
8. Apakah tersedia aliran listrik untuk komputer dan peralatan TI
9. Apakah tersedia dana pemeliharaan komputer/peralatan IT tersedia?
10. Apakah ada tenaga khusus untuk pemeliharaan Komputer/IT
11. Apakah ada software aplikasi yang khusus untuk membantu pengelolaan SIK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
12. Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan SIKDA Generik

HASIL dan PEMBAHASAN

Sebagaimana yang disampaikan diatas bahwa terdapat 12 indikator yang menjadi poin penilaian dalam menilai infrastuktur sistem informasi kesehatan di Indonesia pada survei yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan. Dalam artikel ini indikator-indikator tersebut dikategorikan kedalam empat group yaitu ketersediaan daftar fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta, ketersediaan perangkat computer, koneksi internet, jaringan dan perangkat tambahan, fasilitas pendukung seperti aliran, ketersediaan dana dan tenaga, serta penggunaan software khusus termasuk SIKDA Generik.

1. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan

Survei ini mendapatkan bahwa sebanyak sepertiga dinas kesehatan kabupaten/kota tidak mempunyai ketersediaan daftar fasilitas sakit swasta atau milik pemerintah (Grafik1). Hanya sepertiga kabupaten yang menyatakan memiliki daftar faslitas kesehatan swasta dan melakukan pembaharuan data. Sedangkan fasilitas kesehatan pemerintah, hanya 15% kabupaten yang menyatakan memiliki fasilitas pemerintah dan melakukan pembaruan data.



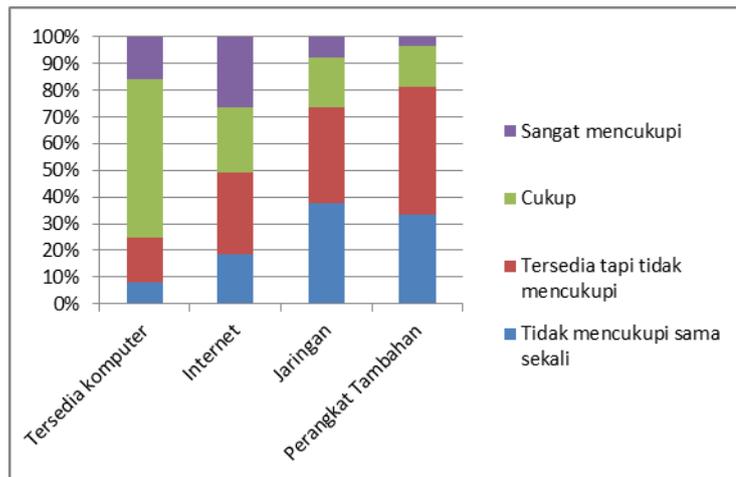
Grafik 1. Adanya daftar list fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta

Pengumpulan data kesehatan umunya berasal dari pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Proporsi kabupaten yang mempunyai daftar

pelayanan kesehatan swasta lebih tinggi bisa jika jumlahnya sedikit sehingga tidak terlalu sulit untuk mendata dan memperbaharui data tersebut. Daftar pelayanan kesehatan swasta mungkin juga berlokasi di wilayah ibu kota kabupaten sehingga mudah untuk dijangkau. Dalam pelaporan morbiditas dan mortalitas, fasilitas kesehatan swasta seharusnya dimasukkan sehingga dapat memberikan informasi yang lebih komprehensif tentang status kesehatan di suatu wilayah. Fasilitas kesehatan swasta akan menjadi penting jika fasilitas ini melayani penduduk dengan jumlah yang cukup besar sehingga memberikan kontribusi yang besar terhadap *statistic morbidity* dan *mortality* ⁵. Dinas kesehatan kabupaten/kota harus menentukan apakah fasilitas tersebut harus dimasukkan dalam sistem pelaporan data morbiditas dan mortalitas. Hal ini memang agak sulit dilakukan terutama jika tidak adanya aturan yang mengharuskan untuk melakukan pelaporan, atau kurangnya penegakan aturan. Masalah ini menjadi lebih krusial dalam era desentralisasi. Bukan hanya kepatuhan melakukan pelaporan oleh pihak swasta, bahkan oleh institusi pemerintah, sistem pencatatan dan pelaporan data morbiditas dan mortalitas mengalami masalah. Sehingga secara keseluruhan mempengaruhi sistem informasi kesehatan.

2. Ketersediaan komputer, koneksi internet, jaringan dan perangkat tambahan

Sebagian besar kabupaten telah memiliki fasilitas komputer yang cukup untuk pengolahan dan penyajian data. Hanya sebagian kecil kabupaten (<10%) yang menyatakan fasilitas komputer untuk pengolahan data tidak mencukupi sama sekali (Grafik 2). Sebanyak 82% kabupaten telah mampu koneksi internet. Namun sebanyak 30,7% menyatakan koneksi tersebut tidak mencukupi, sebanyak 50% menyatakan telah mencukupi atau sangat mencukupi. Sepertiga kabupaten/kota belum memiliki jaringan komputer di dinas kabupaten/kota. Sepertiga lainnya telah memiliki jaringan tetapi tidak mencukupi dan sepertiga lainnya telah memiliki jaringan dengan kondisi yang baik. Fasilitas perangkat komputer seperti scanner, camera, external hardisk, hampir 80% dinas kabupaten/kota menyatakan tidak dimiliki atau tidak memadai.



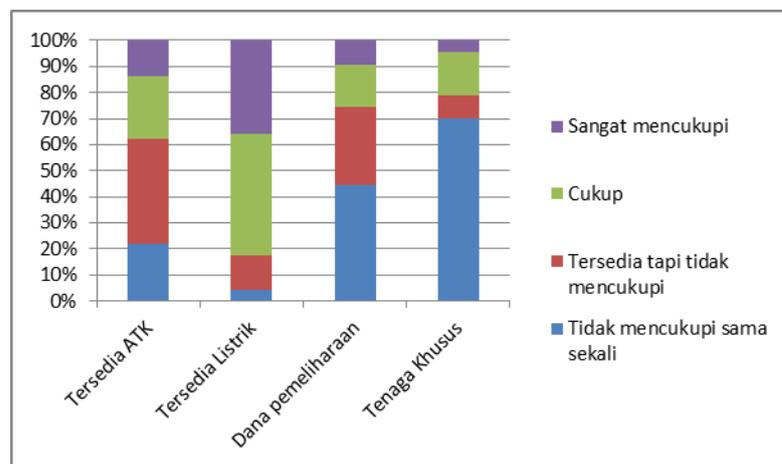
Grafik 2. Ketersediaan Fasilitas pendukung SIK

Tersedianya fasilitas komputer untuk melakukan pengolahan, penyajian dan diseminasi data menunjukkan hal yang baik. Fasilitas ini merupakan infrastuktur utama dalam HIS. Dengan demikian kabupaten/kota mempunyai peluang untuk mengembangkan sistim informasi ditingkat kabupaten/kota di wilayah perbatasan dan daerah bermasalah kesehatan.

Ketersediaan internet merupakan salah satu fasilitas penting dalam HIS. Tersedianya ini memungkinkan untuk melakukan komunikasi yang lebih cepat. Selain itu pengembangan surveilans, pencatatan dan pelaporan yang bersifat online web based sangat memungkinkan untuk dilakukan. Cara ini akan sangat cost benefit mengingat biaya untuk mengirimkan data dengan menggunakan transportasi biasa akan dapat dikurangi. *Online health information* dapat mengumpulkan informasi dari berbagai pengguna dengan cepat dengan real time [6]. Ketersediaan fasilitas ini penting di Indonesia sebagai negara yang mempunyai pulau yang cukup banyak dan luas. Dengan adanya koneksi internet akan memungkinkan komunikasi dan interaksi tanpa adanya hambatan jarak fisik. Penggunaan email akan mempermudah mengirim pesan. Online diskusi dapat digunakan mencari solusi terhadap berbagai masalah dengan cepat terkait pencatatan dan pelaporan pada berbagai level administrasi, baik kabupaten, propinsi maupun kementerian kesehatan.

3. Fasilitas pendukung SIK

Hampir semua kantor dinas kesehatan kabupaten kota telah mendapatkan aliran listrik, walaupun terdapat sebagian kecil di Propinsi Papua yang menyatakan tidak mencukupi (Garifk 3). Sebanyak 80% kabupaten menyatakan telah memiliki ATK komputer untuk melaksanakan SIK. Masih terdapat sekitar 20% kabupaten yang menyatakan tidak mencukupi sama sekali. Ketersediaan tenaga khusus untuk pemeliharaan komputer dan kekurangan dana untuk pemeliharaan adalah masalah yang paling banyak dialami oleh sebagian besar dinas kabupaten/kota. Sebanyak 70% kabupaten/kota menyatakan tidak memiliki tenaga khusus pemeliharaan komputer, dan terdapat 8,8% lainnya menyatakan tersedia tapi tidak mencukupi. Hanya 20% dinas kabupaten/kota yang memiliki tenaga untuk memelihara komputer. Demikian juga dengan masalah dana, dimana sebanyak dua pertiga kabupaten/kota menyatakan bahwa tidak memiliki dana yang cukup untuk pemeliharaan komputer atau fasilitas IT yang tersedia.



Grafik 3. Ketersediaan fasilitas pendukung kegiatan SIK

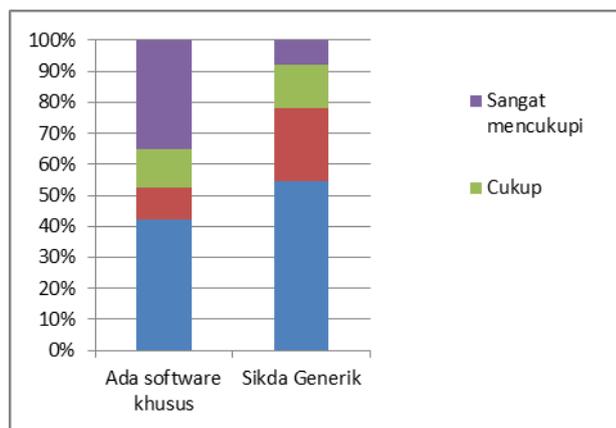
Tersedianya aliran listrik di hampir semua dinas kab/kota akan memfasilitasi penggunaan perangkat ICT.

Tidak adanya tenaga yang bertanggung jawab khusus terhadap pemeliharaan fasilitas ICT merupakan masalah yang dihadapi oleh hampir semua dinas kabupaten/kota. Meningkatkan pengetahuan pengelola SIK dalam pemeliharaan komputer merupakan alternatif yang bisa dilakukan selain menyediakan tenaga khusus ICT di level kabupaten/kota.

Dalam laporan assessment SIK Depkes menunjukkan bahwa hanya terdapat setengah dari 24 daerah yang dilakukan visitasi pernah mendapatkan pelatihan tentang komputer, jaringan atau internet ⁴. Hal ini juga menunjukkan pentingnya meningkatkan keterampilan dalam hal *troubleshooting* komputer bagi pengelola tenaga SIK di kabupaten/kota sehingga bisa menyelesaikan masalah-masalah dasar yang terkait dengan komputer.

4. Software khusus dan SIKDA Generik

Sebanyak 42,1% Dinkes kabupaten/kota tidak memiliki software khusus untuk pengelolaan SIK (Grafik 4). Sebanyak 35% lainnya memiliki telah memiliki software khusus. Setengah dari dinas kabupaten/kota yang ikut dalam survey ini belum menggunakan SIKDA Generik. Software ini baru digunakan dengan baik pada 21,9% dinas kesehatan kab/kota.



Gafik 4. Ketersediaan software khusus dan Sikda generic

SIKDA Generik belum tersedia di sebagian besar dinas Kab/Kota atau belum menginstall. Kurang dari 10% yang menggunakan software ini. SIKDA Generik merupakan salah satu pengembangan terhadap road map SIK saat ini. Perangkat lunak ini akan dapat digunakan menampung semua kebutuhan data sehingga diperoleh data individu dan dapat menampung berbagai fungsi pelaporan pada berbagai level, misalnya puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan kabupaten/kota/propinsi atau bank data nasional ⁷. Seperti yang

telah disampaikan sebelumnya fasilitas internet sudah tersedia di sebagian besar dinas kesehatan kota/kabupaten, maka akses untuk download terhadap software ini bisa dilaksanakan. Informasi tentang apa menjadi kendala penggunaan software ini juga perlu diidentifikasi oleh Depkes. Karena software ini bisa diaplikasikan di berbagai pelayanan kesehatan dan dinas kesehatan, memastikan bahwa tenaga yang ada dipelayanan kesehatan mengetahui cara pengoperasian software ini perlu dilakukan. Demikian juga peningkatan pengetahuan tentang manfaat SIKDA Generik perlu disebarluaskan ke pengelola SIK kabupaten.

SIMPULAN

Daftar fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan sumber daya kesehatan, sebagian tidak tersedia dan tidak di perbaharui oleh dinkes kab/kota di daerah terluar, dan bermaslah kesehatan. Jika fasilitas kesehatan swasta memberikan pelayanan pada sebagian besar penduduk, maka perlu diperhatikan karena data yang berasal dari institusi tersebut akan memerikan dampak terhadap statistic morbititas dan motalitas. Tersedianya aliran listrik dan adanya fasilitas komputer, koneksi internet di hampir semua dinas kesehatan kabupaten/kota merupakan peluang untuk mengembangkan SIK di daerah perbatasan dan daerah bermasalah kesehatan.

Namun demikian kurangnya dana dan tidak tersedianya tenaga dalam memelihara fasilitas ICT dapat menjadi hambatan dalam pengembangan SIK. Meningkatkan keterampilan dalam hal trouble shooting dan pemeliharaan komputer bagi tenaga SIK menjadi penting untuk di perhatikan. SIKDA Generik belum banyak tersedia di tingkat kabupaten/kota. Perlu gali lebih lanjut tentang apa yang hambatan penggunaan SIKDA Generik pada berbagai level pelayanan kesehatan di Indonesia.

Ucapan terima kasih

Kami ucapkan terima kasih kepada Pusdatin Depkes, melalui Ibu Faridah Sibuea, yang telah berbagi data hasil assessment SIK untuk penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] AbouZahr, Carla., Ties Boerma (2005). Health information systems: the foundations of public health. *Bulletin of the World Health Organization*;83:578-583.
- [2] WHO. (2005). *Framework and standards for country health information systems*. Health Metrics Network, World Health Organization. Geneva. Swiss
- [3] HMN. (2007). *Indonesia Health Information System Review and Assessment*. Health Metric Networks.
- [4] Depkes.(2012). *Assessment sistim informasi kesehatan kabupaten/kota*. Depkes – PT MADEP.
- [5] Saksena, Priyanka., Ke Xu., Riku Elovainio., Jean Perrot. (2010). Health services utilization and out-of-pocket expenditure atpublic and private facilities in low-income countries. *World Health Report Background Paper, No 20*
- [6] Walther, JB., Suzanne Pingree., Robert P Hawkins., David B Buller. (2005). Attributes of Interactive Online Health Information Systems. *J Med Internet Res*. 2005 Jul-Aug; 7(3)
- [7] Hui, Kelvin. (2012). *Inisiatif Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Indonesia Peningkatan Data dan Efisiensi Kerja*.
<http://sikda.depkes.go.id/?p=104>. Diakses tanggal 3 April 2012

Lampiran 1

Items	Sangat mencukupi	Cukup	Tersedia tapi tidak mencukupi	Tidak mencukupi sama sekali
	3	2	1	0
1 Adanya daftar fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang lengkap dan diperbaharui setiap tahun	Ya, paling tidak 90 % sektor swasta terdaftar. Daftar diperbaharui setiap tahun.	Daftar sektor swasta hanya mencakup 50-89 %, walaupun perbaharuannya tetap dilakukan	Daftar tidak berlaku lagi karena tidak diperbaharui, dan hanya mencakup kurang dari 50 % fasilitas.	Tidak tersedia
2 Adanya daftar fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang lengkap dan diperbaharui setiap tahun	Ya, paling tidak 80 % sektor swasta terdaftar. Daftar diperbaharui setiap tahun.	Daftar sektor swasta hanya mencakup 50-79 %, walaupun perbaharuannya tetap dilakukan	Daftar tidak berlaku lagi karena tidak diperbaharui, dan hanya mencakup kurang dari 50 % fasilitas.	Tidak tersedia
3 Apakah di Dinas Kesehatan tersedia komputer untuk pengelolaan data (membantu kompilasi, pengolahan data, penyajian data)	Ya Tersedia, mencukupi untuk pengelolaan data	Tersedia, namun tidak hanya untuk pengelolaan data	Kurang tersedia	Tidak tersedia
4 Apakah komputer tersebut dilengkapi dengan internet	Ya Tersedia, dengan online penuh (dedikatif)	Tersedia, koneksi bila diperlukan	tersedia namun sulit koneksi	Tidak tersedia
5 Apakah terdapat jaringan komputer di Kantor Dinas Kesehatan	Ya, tersedia hingga kepala seksi (lebih dari 10)	Tersedia tersambung antara 5-10	Tersedia tapi kurang dari 5	Tidak tersedia
6 Apakah perangkat komputer tersebut dilengkapi dengan printer atau perangkat tambahan lainnya (Hardisk	Ya, tersedia setiap komputer	Tersedia namun tidak semua komputer	Tersedia tapi kurang	Tidak tersedia
7 Apakah tersedia ATK komputer untuk melaksanakan kegiatan SIK?	Ya, ATK tersedia untuk melaksanakan kegiatan SIK	Hanya sekali sekali tersedia, namun tidak mempengaruhi kegiatan SIK	Hanya sekali sekali tersedia, dan mempengaruhi kegiatan SIK	Kegiatan SIK pada fasilitas pelayanan kesehatan tidak bisa dilaksanakan karena ATK tidak tersedia
8 Apakah tersedia aliran listrik untuk komputer dan peralatan TI	Ya, cukup tersedia dan tegangan stabil	Tersedia, namun tegangan tidak stabil	Tersedia tapi tidak cukup	Tidak tersedia
9 Apakah tersedia dana pemeliharaan komputer/peralatan IT tersedia?	Ya, ada dana pemeliharaan perlatan IT pada kabupaten/kota dan karenanya laporan bisa tepat waktu	Dana pemeliharaan IT tidak selalu ada, namun tidak mempengaruhi ketepatan waktu pelaporan	Dana pemeliharaan IT tidak selalu ada, dan mempengaruhi ketepatan waktu pelaporan	Dana pemeliharaan IT tidak ada, dan mempengaruhi ketepatan waktu pelaporan
10 Apakah ada tenaga khusus untuk pemeliharaan Komputer/IT	Tersedia PNS dengan kemampuan memadai	Tersedia PNS satu orang dengan kemampuan terbatas	Tersedia satu orang bukan PNS dengan kemampuan terbatas	Tidak tersedia,
11 Apakah ada software aplikasi yang khusus untuk membantu pengelolaan SIK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Telah digunakan	Telah diinstall belum digunakan	Baru mengcopy belum di install	Tidak tersedia
12 Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan SIKDA Generik	Telah digunakan	Telah diinstall belum digunakan	Baru mengcopy belum di install	Tidak tersedia