

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI UNIT SISTEM INFORMASI KESEHATAN
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

PELAPORAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN MELALUI SIMPUS



Oleh:

CENDANA FITRAHANJANI

NIM. 101611133188

**DEPARTEMEN BIostatistika DAN KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2020

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI UNIT SISTEM INFORMASI KESEHATAN
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

PELAPORAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN MELALUI SIMPUS



Oleh:

CENDANA FITRAHANJANI

NIM. 101611133188

**DEPARTEMEN BIostatistika DAN KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI UNIT SISTEM INFORMASI KESEHATAN
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh:

**CENDANA FITRAHANJANI
NIM. 101611133188**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 21 Februari 2020

Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si.

NIP. 197605032002122001

Pembimbing di Unit Sistem Informasi Kesehatan

Tanggal 21 Februari 2020

Drg. Primayanti, M.Kes

NIP. 197210212005022003

Mengetahui

Tanggal 21 Februari 2020

Ketua Departemen Biostatistika dan Kependudukan

Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si.

NIP. 197008201997021001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya kegiatan magang dan penyusunan Laporan Pelaksanaan Magang dengan judul “PELAPORAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN MELALUI SIMPUS”. Laporan pelaksanaan magang ini disusun berdasarkan kegiatan selama berada di tempat kegiatan magang yakni Sie Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya laporan pelaksanaan magang ini. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
2. Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si., selaku Ketua Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
3. Dr. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM., selaku koordinator magang Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
4. drg. Primayanti, M.Kes., selaku pembimbing magang instansi di Sub Bagian Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya;
5. Dewi Nur Jannah, S.KM, selaku koordinator Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya;
6. Seluruh Staff Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca khususnya sebagai bahan referensi. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih memiliki banyak kekurangan sehingga kritik dan saran sangat diharapkan untuk kesempurnaan laporan di masa mendatang.

Surabaya, 21 Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus.....	2
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa	3
1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	3
1.3.3 Manfaat Bagi Instansi.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Sistem Informasi Kesehatan.....	4
2.1.2 Visi, Misi, dan Prinsip Sistem Informasi Kesehatan.....	5
2.1.3 Model Sistem Informasi Kesehatan Nasional	6
2.1.4 Sistem Informasi Puskesmas	9
2.2 E-Health	10
2.2.1 Perkembangan E-Health di Indonesia	11
2.2.2 Jenis E-Health	12
BAB III METODE KEGIATAN	13
3.1 Lokasi Magang	13
3.2 Waktu Pelaksanaan Magang	13
3.3 Metode Pelaksanaan Magang.....	13
3.4 Teknik Pengumpulan Data	14
3.5 Output Magang.....	15

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	16
4.1 Gambaran Umum Institusi Magang	16
4.1.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya	16
4.1.2 Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	16
4.2 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	18
4.2.1 Tugas Dinas Kesehatan Kota Surabaya	18
4.2.2 Fungsi Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya	18
4.2.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya	18
4.3 Gambaran Umum Bidang Sistem Informasi Kesehatan	20
4.3.1 Tugas Pokok dan Fungsi Unit Sistem Informasi Kesehatan	20
4.3.2 Mekanisme Monitoring dan Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan	21
4.3.3 Penilaian Kualitas Data	21
4.4 Hasil	22
4.4.1 Sistem Informasi Kesehatan Kota Surabaya	22
4.4.2 E-Health Kota Surabaya.....	23
4.4.3 Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Kota Surabaya	25
4.5 Pembahasan	27
4.5.1 Aplikasi Sistem Informasi Puskesmas Pada E-Health	27
4.5.2 Manfaat dan Hambatan Aplikasi SIMPUS	41
BAB V PENUTUP	42
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	45

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Jadwal Kegiatan Magang	13
4.1	Sinkronisasi Laporan Puskesmas Manual dan SIMPUS	40

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Model SIK Nasional	8
4.1	Bagan Struktur Ogranisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	19
4.2	Komunikasi Data Kesehatan Kota Surabaya	22
4.3	Integrasi E-Health	24

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	= Badan Pusat Statistika
DGS	= <i>Digital Government Service</i>
DISPENDUKCAPIL	= Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
EDP	= <i>Electronic Data Processing</i>
EMR	= <i>Electronic Medical Record</i>
FKRTL	= Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GFK	= Gudang Farmasi Kesehatan
HRD	= <i>Human Resources Development</i>
IGD	= Instalasi Gawat Darurat
Komdat	= Komunikasi data
LAKIP	= Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
LKPJ	= Laporan Keterangan Pertanggungjawaban
LPPD	= Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah
NIK	= Nomor Induk Kependudukan
Pusdatin	= Pusat Data dan Informasi
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SIK	= Sistem Informasi Kesehatan
SIKDA	= Sistem Informasi Kesehatan Daerah
SIMBOK	= Sistem Informasi Manajemen Bahan Perbekalan dan Obat Kesehatan
SIMPUS	= Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SIM-RS	= Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SP2TP	= Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
TIK	= Teknologi Informasi dan Komunikasi
UPTD	= Unit Pelaksana Teknis Dinas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data menjadi suatu bagian vital hampir pada setiap perusahaan profit maupun non-profit atau instansi pemerintahan maupun non-pemerintahan. Data diperlukan pada setiap bidang. Berasal dari data, informasi dapat ditarik dan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, pengembangan inovasi, dan/atau pembuatan kebijakan. Pengolahan data menjadi suatu informasi melalui berbagai proses mulai dari penghimpunan dan pencatatan, pengklasifikasian, penyusunan data, perhitungan, penyusunan laporan, penyimpanan, komunikasi, penggandaan, hingga pendistribusian data.

Salah satu bidang yang memerlukan data untuk dikembangkan menjadi informasi adalah bidang kesehatan. Khususnya pada instansi pemerintahan, data kesehatan diolah menjadi informasi yang disebarkan pada masyarakat luas maupun dijadikan sebagai landasan untuk penyusunan program, pemetaan anggaran dana kesehatan, pengambilan keputusan, dan pembuatan kebijakan. Selain itu, informasi kesehatan mampu menggambarkan status kesehatan masyarakat dalam suatu wilayah. Hal tersebut secara tidak langsung menggambarkan pula komitmen pemerintah setempat untuk mengupayakan dan menjamin derajat kesehatan masyarakatnya.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya merupakan instansi pemerintah Kota Surabaya yang mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya dibantu oleh unit pelaksana teknis dinas (UPTD). UPTD ini berperan untuk menunjang operasional Dinas Kesehatan dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat di lingkungan Pemerintah Kota Surabaya. UPTD kesehatan Kota Surabaya terdiri dari 63 Puskesmas. Menurut Perwali Surabaya No. 98 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dalam menjalankan tugasnya, UPTD mempunyai salah satu fungsi yaitu melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas UPTD kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Demi terciptanya efisiensi pelaporan pelaksanaan tugas Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengembangkan suatu sistem informasi kesehatan berbasis elektronik yaitu *e-Health*. *E-Health* merupakan sebuah upaya

untuk meningkatkan pertukaran informasi melalui dukungan elektronik agar tersedia manajemen sistem kesehatan yang lebih baik, aman dan dengan biaya efektif dalam mendukung pelayanan kesehatan, surveilans kesehatan, literatur kesehatan, serta pendidikan, pengetahuan, dan penelitian kesehatan. Sejak 2015, *e-Health* Kota Surabaya telah mengintegrasikan sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS), sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) dan sistem informasi manajemen bahan perbekalan dan obat kesehatan (SIMBOK). Melalui SIMPUS, Puskesmas mudah dalam melakukan pelaporan pelaksanaan tugas bulanan. Meskipun SIMPUS telah mengakomodir sebanyak 80 laporan, pemanfaatan SIMPUS dalam hal ini belum optimum. Disamping itu, penerapan model SIK nasional masih menuntut Puskesmas untuk tetap melakukan kegiatan pencatatan, penyimpanan dan pelaporan data secara manual.

Pencatatan dan pelaporan dengan sistem manual menemui berbagai masalah yaitu keterlambatan serta kelengkapan dan keakuratan. Sistem pencatatan dan pelaporan secara manual juga berpengaruh pada efisiensi waktu, tenaga dan biaya. Sehingga, perlu dilakukannya optimalisasi fungsi SIMPUS dalam pencatatan dan pelaporan pelaksanaan tugas Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Melalui SIMPUS, dapat tercapai sebuah manajemen informasi yang menjamin kualitas dan kecepatan proses kerja pada Dinas Kesehatan Kota (Nazir & Darmawati, 2018). Selain itu, hadirnya SIMPUS juga memudahkan Dinas Kesehatan Kota dalam menampung dan memonitor serta menganalisa pelaporan Puskesmas. Dengan menilai dan mempertimbangkan kelebihan dari penggunaan SIMPUS, penulis ingin menganalisis mekanisme pelaporan sistem informasi kesehatan melalui SIMPUS.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, tujuan dari disusunnya laporan magang ini ialah untuk menganalisis mekanisme pelaporan sistem informasi kesehatan melalui sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS).

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari disusunnya laporan magang ini ialah sebagai berikut:

1. Menganalisis mekanisme kerja SIMPUS pada *E-Health*
2. Menganalisis alur pelaporan puskesmas melalui SIMPUS
3. Mendeskripsikan jenis laporan puskesmas yang telah berbasis SIMPUS

4. Menganalisis manfaat dan hambatan SIMPUS pada *E-Health*

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengenal sistem pelaporan dan pencatatan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya baik melalui SIMPUS maupun manual.

1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- a. Meningkatkan kualitas mahasiswa melalui magang.
- b. Terjalannya kerjasama antara fakultas dengan instansi tempat magang.
- c. Sebagai jembatan penghubung antara dunia pendidikan dengan dunia kerja.
- d. Memperoleh informasi dan dokumentasi ilmiah tentang kondisi nyata dunia kerja yang dapat digunakan dalam meningkatkan kualitas lulusan mahasiswa jurusan Kesehatan Masyarakat.
- e. Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan kegiatan magang selanjutnya.

1.3.3 Manfaat Bagi Instansi

- a. Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan untuk pengembangan dan penerapan program yang lebih baik lagi dan menjadi bahan evaluasi bagi institusi.
- b. Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan dalam sistem informasi kesehatan.
- c. Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat memanfaatkan tenaga dari mahasiswa magang dalam membantu menyelesaikan tugas untuk kebutuhan absensi laporan dan rekapitulasi di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sistem Informasi Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. SIK merupakan suatu sistem yang terintegrasi yang mampu mengelola data dan informasi publik (pemerintah, masyarakat dan swasta) di seluruh tingkat pemerintahan secara sistematis. Sistem ini merupakan sistem yang terintegrasi karena menjalankan mekanisme saling hubung antar subsistem informasi dan lintas sistem informasi dengan berbagai cara yang sesuai dengan kebutuhannya.

Sejalan dengan semakin meningkatnya peran pengelolaan data dan perkembangan kebutuhan organisasi, sejak 1982, Kementerian Kesehatan telah melakukan penataan SIK. Tugas Kementerian Kesehatan dalam bidang data dan informasi kesehatan kemudian menjadi kewenangan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin). Saat ini, Pusdatin telah melakukan inisiatif penyusunan regulasi dan standar SIK dalam panduan ROADMAP Rencana Aksi Penguatan SIK. ROADMAP Rencana Aksi Penguatan SIK merupakan rencana yang dilakukan selama 5 tahun masa kerja.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2015 tentang Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2015-2019, hingga saat ini masih terdapat berbagai masalah yang masih dihadapi dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan seperti:

1. Kegiatan pengolahan data dan informasi belum terintegrasi dan terkoordinasi dalam satu mekanisme yang baik;
2. Adanya tumpang tindih dalam pengumpulan dan pengolahan data kesehatan;
3. Masih adanya pengumpulan data yang dilakukan berulang oleh unit-unit berbeda sehingga memicu terjadinya duplikasi kegiatan dan duplikasi data;
4. Sistem informasi yang masih terfragmentasi, yaitu setiap program memiliki basis data yang berdiri sendiri;
5. Besarnya rasio beban administrasi di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat berdampak pada kinerja pelayanan publik; serta
6. Kurang memadainya 6 komponen penyelenggaraan SIK, yaitu sumber daya, indikator, sumber data, manajemen data, kualitas data, dan diseminasi dan penggunaan data.

2.1.2 Visi, Misi, dan Prinsip Sistem Informasi Kesehatan

1. Visi dan Misi

Visi SIK yaitu sebagai berikut: *“Mencapai sistem informasi kesehatan terintegrasi yang handal, yang mampu memberi dukungan secara adekuat bagi manajemen pembangunan kesehatan”*

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka diperlukan misi dan strategi sebagai berikut:

- a. Memperkuat sumber daya sistem informasi kesehatan yang meliputi kebijakan, regulasi, standarisasi, koordinasi, perencanaan, pendanaan, sumber daya manusia, infrastruktur, dan kelembagaan
- b. Mengembangkan indikator kesehatan agar dapat menggambarkan upaya dan capaian pembangunan kesehatan
- c. Memperkuat sumber data dan membangun jejaringnya dengan semua pemangku kepentingan
- d. Meningkatkan kualitas manajemen data kesehatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis data, dan diseminasi informasi
- e. Meningkatkan pemanfaatan dan penyebarluasan informasi untuk meningkatkan manajemen dan pelayanan berbasis bukti

2. Prinsip

Pengembangan dan penguatan SIK dilakukan dengan memperhatikan prinsip sebagai berikut:

a. Pemanfaatan TIK

Pemanfaatan TIK diperlukan untuk mendukung sistem informasi dalam proses pencatatan data agar dapat meningkatkan akurasi data dan kecepatan dalam penyediaan data untuk diseminasi informasi dan untuk meningkatkan efisiensi dalam proses kerja serta memperkuat transparansi.

b. Keamanan dan kerahasiaan data

Sistem informasi yang dikembangkan dapat menjamin keamanan dan kerahasiaan data.

c. Standarisasi

Perlunya menyediakan pedoman nasional untuk pengembangan dan pemanfaatan TIK agar SIK memiliki sebuah standar dalam pelaksanaannya.

d. Integrasi

SIK yang dikembangkan dapat mengintegrasikan berbagai macam sumber data, termasuk pula dalam pemanfaatan TIK.

e. Kemudahan akses

Data dan informasi yang tersedia mudah diakses oleh semua pemangku kepentingan.

f. Keterwakilan

Data dan informasi yang dikumpulkan harus dapat ditelusuri lebih dalam secara individual dan agregat, sehingga dapat menggambarkan perbedaan gender, status sosial ekonomi, dan wilayah geografi.

g. Etika, integritas dan kualitas

2.1.3 Model Sistem Informasi Kesehatan Nasional

Sejak ditetapkan sebagai pelaksana tugas Kementerian Kesehatan di bidang data dan informasi pada tahun 2010, Pusdatin merancang *grand design* sistem informasi kesehatan yang disusun dalam tahapan yang berkesinambungan. Diawali dari tahun 2011-2014 untuk melakukan penguatan fondasi SIK yaitu penyusunan dan pengembangan peraturan/kebijakan, sumber daya, dan proses pengintegrasian SIK. Kemudian tahun 2015-2019 sebagai waktu untuk melanjutkan, menjaga/memelihara, dan menyempurnakan pengintegrasian dan penguatan SIK. Sedangkan tahun 2020-2024 dilakukan penyempurnaan lebih lanjut.

Penguatan SIK dilakukan dengan mengembangkan model SIK nasional yaitu SIK yang terintegrasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 92 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi, SIK yang terintegrasi adalah sistem informasi yang menyediakan mekanisme saling hubung antar sub sistem informasi dengan berbagai cara yang sesuai. SIK yang terintegrasi harus mampu mencapai interoperabilitas (sistem yang bisa berkomunikasi antar satu sama lain) dan interkoneksi (data set yang sama) tidak hanya dengan sub sistem informasi di internal kesehatan tetapi dengan sistem informasi lainnya yang terkait. Hal ini bertujuan untuk:

- a. Menjamin ketersediaan, kualitas, dan akses data kesehatan prioritas dan muatan data lainnya.
- b. Mengoptimalkan aliran data kesehatan dari kabupaten/kota dan/atau provinsi ke Kementerian atau sebaliknya.

Dalam model SIK nasional, terdapat 7 komponen yang saling terhubung dan terkait, yaitu:

1. Sumber data manual

Merupakan kegiatan pengumpulan data dari sumber data yang masih dilakukan secara manual atau secara komputerisasi *offline*. Fasilitas pelayanan kesehatan yang memakai sistem manual akan melakukan pencatatan, penyimpanan dan pelaporan berbasis kertas. Laporan dikirimkan dalam bentuk *hardcopy* berupa data rekapan/agregat serta dikirim dalam bentuk *softcopy* berupa data individual ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan dikirim dalam bentuk data rekapan/agregat sesuai jadwal yang telah ditentukan.

2. Sumber data komputerisasi

Merupakan kegiatan pengumpulan data dari sumber data yang sudah dilakukan secara komputerisasi online. Pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan komputerisasi online, data individual langsung dikirim ke Bank Data Kesehatan Nasional dalam format yang telah ditentukan.

3. Sistem informasi Dinas Kesehatan

Merupakan sistem informasi kesehatan yang dikelola oleh dinas kesehatan baik kabupaten/kota dan provinsi.

4. Sistem informasi pemangku kepentingan

Merupakan sistem informasi yang dikelola oleh pemangku kepentingan terkait kesehatan.

5. Bank data kesehatan nasional

Bank data kesehatan nasional mencakup semua data kesehatan dari sumber data (fasilitas kesehatan).

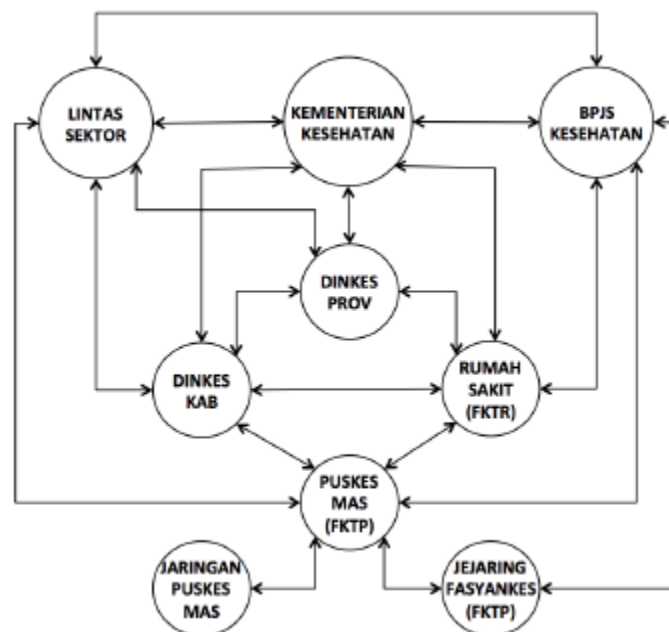
6. Penggunaan data oleh kementerian kesehatan

Data kesehatan yang sudah diterima di bank data kesehatan nasional dapat dimanfaatkan oleh semua unit-unit program di Kementerian Kesehatan dan UPTD-nya serta Dinas Kesehatan dan UPTD/D-nya.

7. Pengguna data

Semua pemangku kepentingan yang tidak/belum memiliki sistem informasi sendiri serta masyarakat yang membutuhkan informasi kesehatan dapat mengakses informasi yang diperlukan dari Bank Data Kesehatan Nasional melalui website Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2015 tentang Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2015-2019, sistem informasi kesehatan yang terintegrasi sekurang-kurangnya mencakup sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas dan jaringannya serta jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya) sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, sistem informasi di rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat rujukan, sistem informasi di dinas kesehatan kabupaten/kota dan dinas kesehatan provinsi, sistem informasi di Kementerian Kesehatan, dan sistem informasi di BPJS Kesehatan, serta sistem informasi di lintas sektor. Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan menyebutkan bahwa lintas sektor yang berperan dalam pengelolaan data dan informasi kesehatan adalah Badan Pusat Statistik (BPS), Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Pertanian, Kementerian Lingkungan Hidup, Kementerian Pekerjaan Umum, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kepolisian, Kementerian Agama, Kementerian Perhubungan, Kementerian Keuangan, Badan Informasi Geospasial, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Kementerian Sosial. Model SIK nasional ditunjukkan pada gambar 2.1.



Sumber: PMK No. 97 Tahun 2015
Gambar 2.1. Model SIK Nasional

2.1.4 Sistem Informasi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, sistem informasi Puskesmas (SIP) adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya. Dalam menyelenggarakan sistem informasi Puskesmas, Puskesmas wajib menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Sistem informasi Puskesmas dapat diselenggarakan secara elektronik atau non elektronik yang mencakup:

- a. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya;
- b. Pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringannya;
- c. Survei lapangan;
- d. Laporan lintas sektor terkait; dan
- e. Laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

Laporan kegiatan Puskesmas merupakan sumber data dari pelaporan data kesehatan prioritas yang diselenggarakan melalui komunikasi data. Peraturan Menteri Kesehatan No. 31 Tahun 2019 tentang sistem informasi Puskesmas, telah menetapkan bahwa Puskesmas melakukan pelaporan terhadap dua jenis laporan, yaitu laporan data dasar dan laporan data program. Laporan data dasar meliputi: 1) identitas Puskesmas; 2) wilayah kerja Puskesmas; 3) sumber daya Puskesmas; dan 4) sasaran program. Sedangkan laporan data program secara rutin disampaikan dalam bentuk laporan mingguan, bulanan, dan tahunan. Laporan data program berupa:

- a. Upaya kesehatan masyarakat esensial;
- b. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan;
- c. Upaya kesehatan perseorangan;
- d. Program lainnya, yaitu data manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat, pelayanan laboratorium, dan kunjungan keluarga

Pelaporan yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas akan mendapatkan umpan balik dari dinas kesehatan kabupaten/kota berupa surat pemberitahuan yang memuat keterangan mengenai: 1) jenis laporan; 2) kelengkapan isi laporan; 3) ketepatan waktu penyampaian laporan; 4) hasil validasi isi laporan; dan 5) rekomendasi.

2.2 E-Health

Sejak diselenggarakannya *World Health Assembly* ke-51, para delegasi telah mengakui pentingnya penggunaan internet di bidang kesehatan untuk memastikan kualitas informasi. Dalam *World Health Assembly* ke-58, telah diadopsi resolusi yang menyatakan agar negara anggota mulai merencanakan pembangunan *e-health* yang sesuai untuk masing-masing negara. Hal ini semakin dipertegas hingga pada tahun 2018, para delegasi dalam *World Health Assembly* ke-71 mengakui potensi teknologi digital untuk memainkan peran utama dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Resolusi yang dihasilkan pada *World Health Assembly* ke-71 menuntut setiap negara anggota untuk memprioritaskan pengembangan dan penggunaan teknologi digital.

Perkembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) khususnya teknologi digital (sistem pengoperasian otomatis dengan sistem komputerisasi) memberi kemudahan dalam penguatan dan pengembangan SIK. *E-Health* atau e-kesehatan merupakan penerapan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) di sektor kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan pengelolaan dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Suatu sistem informasi yang terintegrasi secara teknis maupun konten dapat tercapai dengan memanfaatkan TIK. Selain itu, pemanfaatan TIK dapat mengubah sistem manajemen dan pelayanan kesehatan secara mendasar diantaranya mencakup pengurangan waktu tunggu untuk pasien, pengurangan kesalahan medis, peningkatan efisiensi, transparansi, dan kualitas pelayanan, perencanaan dan penggunaan sumberdaya yang lebih baik, sehingga manajemen sistem kesehatan menjadi lebih baik. Pemanfaatan TIK tidak dapat dipungkiri juga mendorong pemerintah untuk menyelenggarakan tata pemerintah yang baik dan bertanggungjawab berbasis elektronik (*eGovernment*).

E-Health berhubungan dengan upaya meningkatkan arus informasi, melalui sarana elektronik, untuk mendukung pelayanan kesehatan dan pengelolaan sistem kesehatan. *E-Health* bukan hanya terkait dengan aspek teknis, namun juga menyangkut sikap dan pola pikir yang berwawasan global dengan melihat pemanfaatan TIK tidak semata-mata untuk menunjang pelayanan kesehatan dalam hubungan dengan kepentingan lokal, nasional, tetapi juga kepentingan regional maupun dunia.

E-Health mencakup sistem informasi kesehatan, tele-kesehatan dan rekam kesehatan elektronik yang memiliki banyak dimensi, sehingga perlu diatur agar satu dengan lainnya dapat saling berinteraksi secara seimbang. Keberadaan pemerintah daerah yang memiliki otonomi

dalam mengatur pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan dapat mengakibatkan munculnya program dan rencana aksi pengembangan TIK yang berbeda antara satu daerah dengan lainnya. Maka dari itu, perlu peran pemerintah pusat sebagai regulator *e-health*.

2.2.1 Perkembangan E-Health di Indonesia

Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi di lingkungan Kementerian Kesehatan sudah dimulai sejak tahun 1982 oleh unit kerja setingkat eselon 3 yaitu Bidang Pengumpulan dan Pengolahan Data di Biro Perencanaan. Sejalan dengan meningkatnya peran pengelolaan data dan perkembangan kebutuhan organisasi, pada tahun 1985 dibentuk Pusat Data Kesehatan (Pusdakes). Melalui Pusdakes, Departemen Kesehatan RI memanfaatkan teknologi informasi dengan sistem *Electronic Data Processing* (EDP). Pada tahun 2010, Pusdakes mengalami perubahan nama menjadi Pusat Data dan Informasi (Pusdatin).

Pada era sembilan puluhan Departemen Kesehatan telah mengembangkan Sistem Informasi Puskesmas (SP2TP), Sistem Informasi Rumah Sakit, Sistem Surveilans Penyakit, dan Sistem Informasi Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, namun masing-masing sistem tersebut belum terintegrasi dengan baik. Selain itu, sistem otonomi daerah mengakibatkan beberapa hambatan dalam sistem informasi kesehatan secara utuh. Otonomi daerah memungkinkan setiap pemerintah daerah untuk mengembangkan sistem informasi kesehatannya sendiri. Hal ini menyebabkan sistem informasi kesehatan yang dibangun tidak memiliki standar, variabel maupun format input/output yang berbeda, maupun sistem dan aplikasi yang dibangun sulit mencapai interoperabilitas. Akibatnya, data yang dihasilkan dari masing-masing daerah tidak seragam.

Pada awal tahun 2012, Kementerian Kesehatan melalui Pusdatin meluncurkan aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah Generik (SIKDA Generik). SIKDA Generik merupakan Sistem Informasi Kesehatan Daerah yang dirancang untuk dapat memenuhi berbagai persyaratan minimum yang dibutuhkan dalam pengelolaan informasi kesehatan daerah, mulai dari proses pengumpulan, pencatatan, pengolahan, sampai dengan diseminasi informasi kesehatan. Aplikasi ini telah mengintegrasikan seluruh unit pelayanan kesehatan meliputi puskesmas dan rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta. Pemanfaatan SIKDA Generik dapat berdampak pada aliran data yang lancar, terstandar, tepat waktu, dan akurat. Selain itu, aplikasi SIKDA Generik memudahkan petugas saat melakukan pelaporan ke berbagai program di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Belum sempurnanya sistem di dalam SIKDA Generik, mendorong Pusdatin untuk mengembangkan sebuah sistem pencatatan pelaporan di Puskesmas yang lebih baik yaitu SIP elektronik. Hal ini bertujuan untuk memberi kemudahan petugas dalam melakukan pencatatan dan dalam membuat laporan serta dalam menyediakan laporan kepada kabupaten/kota, provinsi dan sampai ke pusat. Selain mampu melakukan pencatatan terhadap seluruh pelayanan, SIP elektronik mampu menghasilkan laporan. SIP saat ini mengakomodir *family folder* yang merupakan berkas keluarga dimana data setiap anggota keluarga dicatat. Melalui *family folder*, dapat diketahui keadaan kesehatan seluruh keluarga, seperti penyakit genetik maupun penyakit menular. Hingga saat ini, beberapa daerah telah mengembangkan sistem yang serupa dan terus menerus mengalami perkembangan agar sejalan dengan tujuan serta kebutuhan.

2.2.2 Jenis E-Health

Berdasarkan tipe pengguna, *E-Health* dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Informatika konsumen

Informatika konsumen ditujukan untuk masyarakat umum. Pada tipe ini, umumnya *E-Health* digunakan untuk memberikan informasi kesehatan kepada pasien dan masyarakat umum serta memfasilitasi komunikasi antara praktisi kesehatan dengan pasien di luar jam praktik. Selain itu, terdapat juga aplikasi kesehatan berbasis *mobile* yang dapat diunduh di perangkat seluler. Aplikasi ini hanya menyediakan informasi kesehatan, ada yang menyediakan layanan apotek *online*, hingga layanan konsultasi dokter 24 jam dan layanan gawat darurat.

2. Informatika medis dan klinis

Informatika medis dan klinis ditujukan untuk institusi dan para praktisi kesehatan. Rekam medis elektronik (EMR) dan pereseapan elektronik merupakan contoh besarnya. *E-Health* membantu meningkatkan akurasi diagnosis dan terapi dalam bentuk *telemedicine*. Selain itu, *E-Health* dimanfaatkan untuk melakukan konsultasi jarak jauh antardokter dan *clinical decision-making tools* serta digunakan sebagai sarana pendidikan jarak jauh.

3. Bioinformatika

Bioinformatika ditujukan untuk para akademis dan peneliti. Pada tipe ini, aplikasi *E-Health* utamanya dimanfaatkan untuk manajemen, distribusi, dan pengolahan data kesehatan. Hasil olahan data tersebut umumnya dipakai sebagai dasar pembuatan kebijakan kesehatan maupun pengobatan untuk kepentingan masyarakat umum.

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Lokasi Magang

Pelaksanaan kegiatan magang berlokasi di:

Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Jl. Raya Jemursari No. 197, Sidosermo, Wonocolo, Surabaya – Jawa Timur 60243

Telepon : 031-8439473, 8439372

Fax : 031-8483393

Email : dinkes.surabaya@gmail.com

3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang berlangsung pada tanggal 6 Januari – 7 Februari 2020. Adapun jadwal kegiatan magang yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang

No.	Kegiatan	Waktu					
		Januari				Februari	
		II	III	IV	V	I	II
1.	Pelaksanaan Magang 1) Perkenalan dan orientasi di tempat magang 2) Mempelajari struktur organisasi, alur kerja, dan susunan organisasi 3) Melakukan pengumpulan data untuk laporan magang						
2.	Supervisi Dosen Pembimbing						
3.	Penentuan Tema Laporan Magang						
4.	Penyusunan Laporan Magang						
5.	Seminar Laporan Magang						

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Proses kegiatan magang dilaksanakan menggunakan beberapa model, yaitu:

a. Observasi

Model observasi dilakukan untuk mempelajari alur dan mekanisme kerja unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan mendapatkan permasalahan dalam unit tersebut. Model observasi dilakukan dengan cara mengamati dan mencermati

secara langsung kegiatan di unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

b. Diskusi

Model diskusi dilakukan untuk memperoleh informasi lebih mendalam terhadap hasil observasi yaitu alur dan mekanisme kerja serta permasalahan di unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Model diskusi ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik *indepth interview* kepada narasumber yang memiliki kapasitas sesuai dengan bidangnya.

c. Partisipasi Aktif

Model partisipasi ini umumnya berhubungan dengan kegiatan praktek. Kegiatan praktek yang dilakukan berupa mempelajari data sekunder, melakukan absensi laporan bulanan dan triwulan puskesmas, melakukan rekapitulasi data, serta menginput data-data lain yang berhubungan dengan Sistem Informasi Kesehatan.

d. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diangkat dan mencoba untuk mencocokkan dengan teori yang ada dengan kondisi yang terjadi di lapangan maupun di tempat magang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dimulai dengan melakukan observasi. Observasi dilakukan sejak hari pertama dilakukannya kegiatan magang, yaitu mengamati secara sistematis semua komponen Sistem Informasi Kesehatan terutama yang berkaitan dengan pengelolaan data di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kegiatan observasi juga dilakukan selama melakukan kegiatan praktek secara aktif.

Dari dilakukannya kegiatan observasi, dilakukan diskusi dengan narasumber yang memiliki kapasitas sesuai dengan bidangnya, yaitu staff di unit Informasi dan Teknologi (IT) Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Diskusi dilakukan bersama dua narasumber yaitu Mas Beben dan Pak Alif. Hal ini dilakukan untuk menghindari ketidakvalidan antara informasi yang dihasilkan dengan data yang ada. Sebelum dilakukannya diskusi dengan narasumber, dibuat daftar pertanyaan yang akan memudahkan jalannya diskusi. Pewawancara mencatat segala informasi yang telah didapatkan dan merangkum hasil wawancara, kemudian menyesuaikan hasil tersebut dengan teori dan peraturan perundangan/pemerintah/kementerian yang masih berlaku dan mengatur tentang Sistem Informasi Kesehatan.

3.5 Output Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, mulai tanggal 6 Januari – 7 Februari 2020. Output kegiatan magang adalah sebagai berikut:

1. Pengenalan instansi dan kondisi lapangan

Pengenalan dilakukan oleh salah satu staff unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya berupa pengenalan tugas pokok dan fungsi unit Sistem Informasi Kesehatan, alur manajemen data di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dan pemanfaatan data.

2. Studi literatur

Studi literatur yang dilakukan yaitu mengakses internet untuk mendapatkan teori dan peraturan-peraturan perundangan/pemerintah/kementrian yang masih berlaku dan mengatur tentang Sistem Informasi Kesehatan. Studi literatur juga digunakan untuk mendukung topik laporan magang.

3. Observasi dan pengumpulan data serta pelaksanaan tugas

Melakukan observasi dan wawancara untuk mencari keterangan dan informasi yang mampu digunakan untuk isi laporan magang. Informasi yang didapatkan selama proses observasi dan wawancara digunakan mahasiswa untuk menambah wawasan yang tidak didapatkan melalui proses perkuliahan.

4. Terlibat dalam tugas dan kegiatan

Pelaksanaan tugas magang dilakukan sesuai dengan kebutuhan para staff unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Mahasiswa diharapkan berperan aktif dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan. Keterlibatan dan peran aktif dalam segala kegiatan dilakukan sebagai wujud implementasi metode pembelajaran di perkuliahan.

5. Penulisan laporan magang

Penulisan laporan magang dilakukan mahasiswa sesuai topik laporan yang diangkat. Penulisan laporan ini juga dilakukan sebagai bahan monitoring dan evaluasi serta sebagai hasil pelaksanaan kegiatan magang yang dilakukan selama 5 minggu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Institusi Magang

4.1.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Visi Kota Surabaya terkait bidang kesehatan yaitu :

“Surabaya Kota Sentosa yang Berkarakter dan Berdaya Saing Global Berbasis Ekologi”.

Dalam rangka mencapai visi tersebut ditetapkan misi kota terkait bidang kesehatan yaitu pada misi ke 1: ***Mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas***. Misi tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencerdaskan masyarakat sehingga mempunyai kualifikasi sebagai manusia yang berkualitas dan dapat mengaktualisasikan dirinya di masyarakat yaitu melalui upaya:

- a. Meningkatkan kualitas pendidikan
- b. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- c. Meningkatkan ketahanan pangan
- d. Meningkatkan kualitas dan prestasi generasi muda
- e. Meningkatkan kompetensi angkatan kerja untuk mengurangi pengangguran.

Sejalan dengan visi Kota Surabaya terkait bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki visi sebagai berikut:

“Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri dan berdaya saing global”.

Untuk mewujudkan visi tersebut, Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki beberapa upaya yang terangkum dalam misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan;
- b. Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan;
- c. Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

4.1.2 Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dalam upaya mencapai tujuan mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan untuk mencapai visi dan misi Dinas

Kesehatan Kota Surabaya, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang strategis organisasi. Tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dibentuk sesuai dengan sasaran pembangunan Kota Surabaya. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Dalam mewujudkan misi pertama yaitu “Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan”, tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah:
 1. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat khususnya bagi warga miskin.
 2. Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.
- b. Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan”, tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah:
 1. Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan.
 2. Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik
- c. Dalam mewujudkan misi ketiga yaitu “Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan”, tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah:
 1. Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat.
 2. Meningkatkan ketersediaan kualitas konsumsi dan keamanan pangan.

Sementara itu, sasaran Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam Rencana Strategis Kesehatan tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya pelayanan kesehatan khususnya bagi warga miskin
- b. Meningkatnya kesehatan ibu dan anak
- c. Meningkatnya status gizi pada masyarakat terutama balita
- d. Meningkatnya mutu Puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas
- e. Meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- f. Mengelola sarana dan prasarana serta administrasi perkantoran perangkat daerah
- g. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan untuk mendukung keberhasilan program
- h. Tercapainya masyarakat yang mandiri dan hidup sehat
- i. Meningkatnya keamanan pangan di masyarakat.

4.2 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4.2.1 Tugas Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Daerah No. 14 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya dan Peraturan Walikota Surabaya No. 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah melaksanakan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

4.2.2 Fungsi Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai fungsi antara lain:

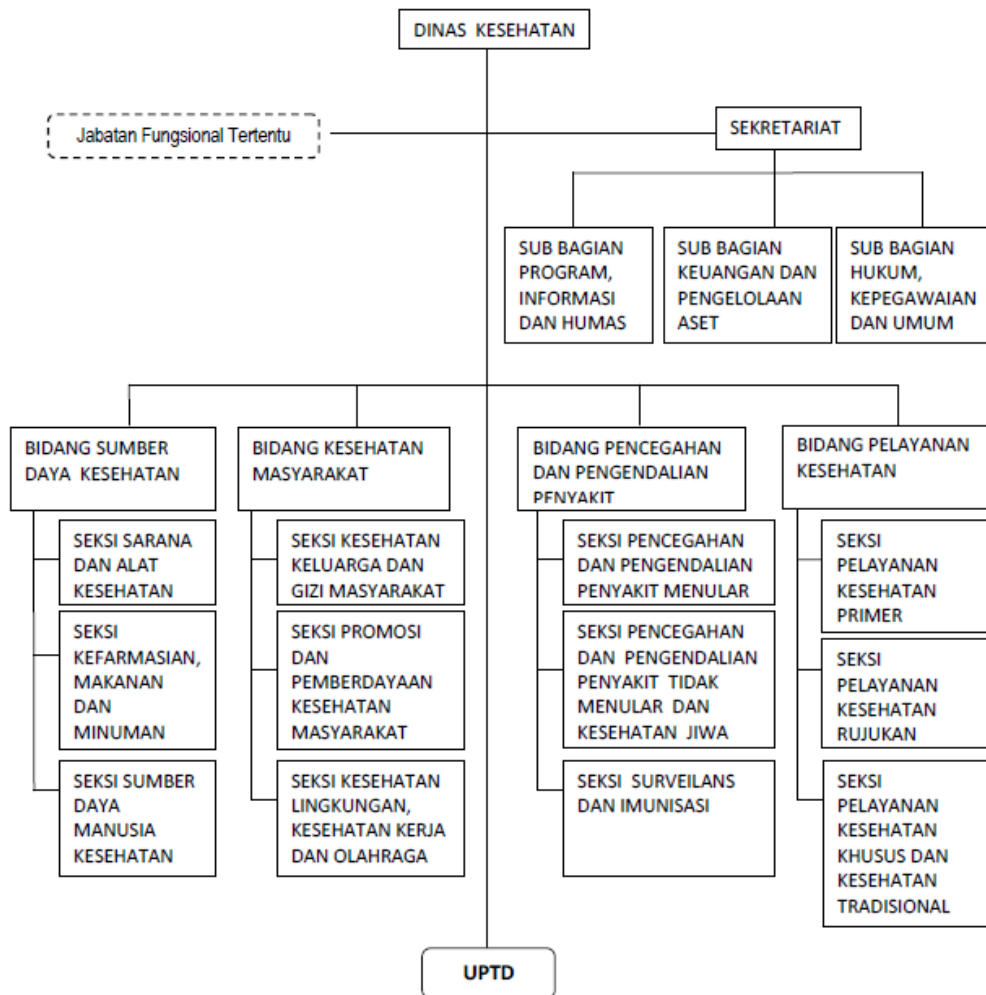
- a. Perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh:

- a. Sekretariat
- b. Bidang Sumber Daya Kesehatan
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan
- f. Unit Pelaksanan Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat (UPTD Puskesmas)

4.2.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Gambar 4.1 menunjukkan bagan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dalam struktur organisasi, ditunjukkan bahwa setiap bagian yang memiliki tugas untuk membantu Kepala Dinas memiliki beberapa sub bagian.



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4.3 Gambaran Umum Bidang Sistem Informasi Kesehatan

Sistem informasi kesehatan Kota Surabaya dirintis sejak tahun 2009 yang terbangun atas komitmen antara pengelola unit SIK, pemegang program di Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta Puskesmas untuk mewujudkan manajemen data terpadu. Pada tahun 2010, Dinas Kesehatan Kota Surabaya menerapkan kebijakan perminataan data “SATU PINTU” sehingga semua data yang diterbitkan harus melalui 1 seksi (sub bagian penyusunan program).

4.3.1 Tugas Pokok dan Fungsi Unit Sistem Informasi Kesehatan

Unit SIK merupakan bagian dari sekretariat Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang berada dalam lingkup sub bagian program, informasi dan humas. Adapun tugas pokok dan fungsi dari unit SIK adalah sebagai berikut:

- a. Tugas pokok:
 1. Mengumpulkan dan mengolah laporan Puskesmas untuk dijadikan bahan/sumber informasi bagi pengambil kebijakan.
 2. Menyajikan informasi kesehatan agar bisa dimanfaatkan oleh semua pihak yang memerlukannya.
 3. Menyimpan dan menyusun data agar memudahkan dalam penggunaan dan pemanfaatan data tersebut.
- b. Fungsi:
 1. Melakukan absensi, inventarisasi dan mengusahakan kelengkapan laporan secara rutin.
 2. Melakukan pengolahan data.
 3. Menyiapkan draft bahan laporan rutin sesuai dengan kebutuhan.
 4. Menyediakan bahan informasi bagi yang membutuhkan.
 5. Membuat dan atau meremajakan data.

Tugas yang menjadi tanggungjawab unit SIK menghasilkan produk berupa laporan bulanan, tribulan, dan tahunan. Secara rinci, berikut laporan yang dihasilkan dari unit SIK:

- a. Bulanan:
 1. Laporan program kesehatan
 2. Data set prioritas (Komdat Kemkes)
- b. Triwulan:

Laporan capaian standar pelayanan minimal (SPM)

- c. Tahunan:
 - 1. Profil kesehatan
 - 2. Laporan tahunan
 - 3. Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP)
 - 4. Laporan penyelenggaraan pemerintahan daerah (LPPD)
 - 5. Laporan keterangan pertanggungjawaban (LKPJ)

4.3.2 Mekanisme Monitoring dan Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan

- a. Batas pengumpulan laporan bulanan Puskesmas ke unit SIK Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah tanggal 5 pada bulan berikutnya. Ketentuan ini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 31 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas.
- b. Laporan yang dikumpulkan merupakan laporan dalam bentuk *hardcopy* yang disertai dengan tanda tangan Kepala Puskesmas sebagai bukti legalitas laporan dan bentuk *softcopy*. Antara laporan *hardcopy* dan *softcopy* akan dilakukan sinkronisasi, apabila terdapat data yang tidak sama maka unit SIK akan mengembalikan laporan tersebut ke Puskesmas dan Puskesmas wajib melakukan revisi.
- c. Keterlambatan pelaporan oleh Puskesmas akan mendapat tindakan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yaitu dikeluarkannya surat teguran. Kebijakan ini merupakan kehendak dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang sedang menjabat.
- d. Pelaporan Puskesmas dikaitkan dengan *reward* kinerja Puskesmas.
- e. Evaluasi pencapaian Puskesmas terbaik dalam sistem pelaporan disampaikan pada saat rapat Kepala Puskesmas setiap bulan.

4.3.3 Penilaian Kualitas Data

- a. Penilaian kualitas data di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dilakukan secara rutin dan periodik (bulanan dan triwulan).
- b. Kegiatan penilaian kualitas data dilakukan terhadap data rutin hasil pelayanan atau cakupan program yang dilaporkan oleh unit yang lebih rendah, misalnya tingkat kabupaten/kota yang menilai kualitas data Puskesmas.
- c. Kegiatan penilaian kualitas data terintegrasi dengan kegiatan program, sehingga hasil penilaian kualitas data dapat diintegrasikan dengan capaian kinerja Puskesmas.

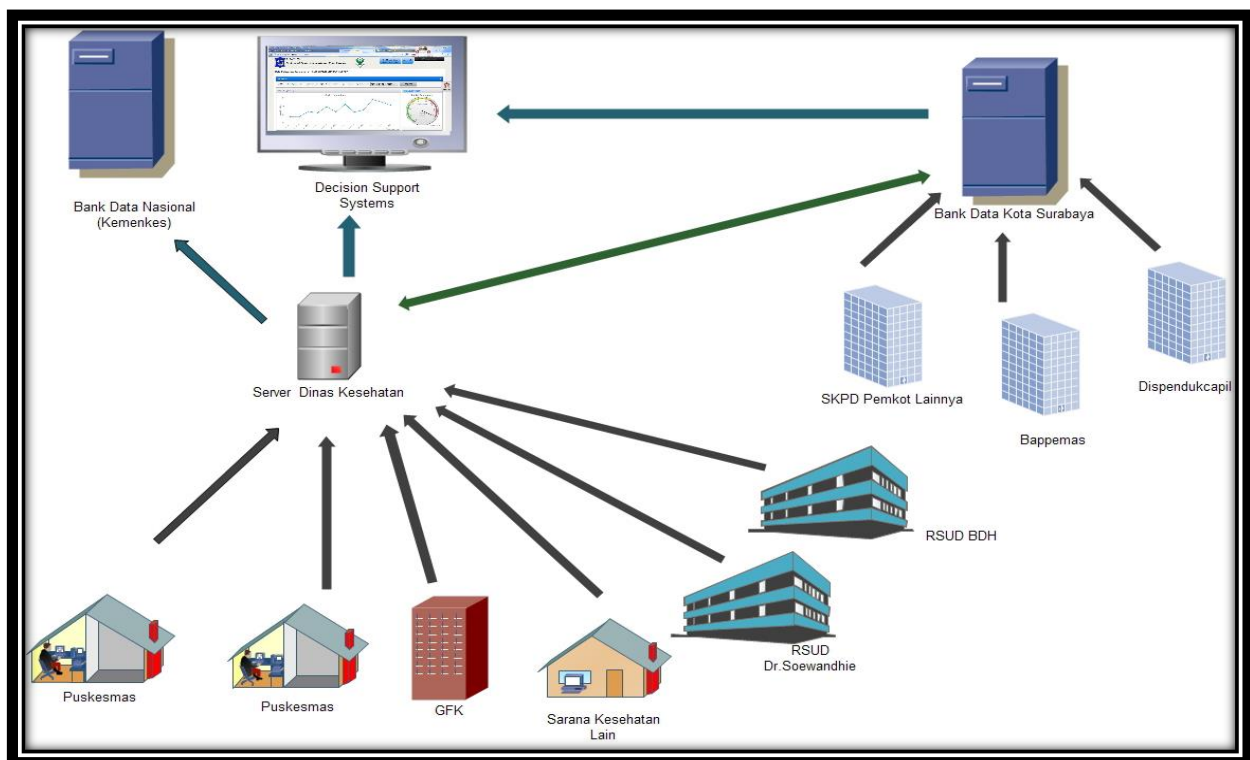
d. Dimensi penilaian kualitas data meliputi:

1. *Accuracy*, kelengkapan laporan dan ketepatan waktu laporan
2. *Reliable*, kehandalan data yang ditentukan melalui mekanisme validasi data antara pemegang program di Puskesmas dengan pemegang program di Dinas Kesehatan Kota Surabaya bersama unit SIK.

4.4 Hasil

4.4.1 Sistem Informasi Kesehatan Kota Surabaya

Menyesuaikan dengan konsep SIK terintegrasi, gambar 4.2 menunjukkan komunikasi data yang terselenggara di Kota Surabaya.



Gambar 4.2 Komunikasi Data Kesehatan Kota Surabaya

Muatan data dalam penyelenggaraan Komunikasi data terdiri atas data kesehatan prioritas dan muatan data lainnya:

- a. Data kesehatan prioritas merupakan sekumpulan data kesehatan yang menjadi prioritas kebutuhan informasi bidang kesehatan berdasarkan kriteria tertentu serta sesuai indikator strategis nasional dan global bidang kesehatan. Data kesehatan prioritas bersumber dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang diperoleh dari Puskesmas, Rumah Sakit, dan/atau instansi terkait lainnya.

- b. Muatan data lainnya merupakan sekumpulan data kesehatan dan data terkait kesehatan yang menjadi muatan aplikasi komunikasi data selain data kesehatan prioritas. Muatan data lainnya bersumber dari fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi.

Di Kota Surabaya, 63 Puskesmas, 2 Rumah Sakit milik Pemerintah Kota, Gedung Farmasi Kesehatan (GFK), dan sarana kesehatan lain (klinik, dokter praktik mandiri, Rumah Sakit swasta) melaporkan pelaksanaan pelayanan kesehatannya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pelaporan Puskesmas dilakukan melalui unit SIK, pelaporan klinik melalui unit Pelayanan Kesehatan Primer, sedangkan pelaporan Rumah Sakit melalui Pelayanan Kesehatan Rujukan. Data yang telah dikumpulkan pada setiap unit akan diolah oleh unit SIK. Setelah melalui proses validasi di tingkat Provinsi, data tersebut akan tersimpan dalam server data base Dinas Kesehatan dan dilanjutkan ke dalam server data base Kementerian Kesehatan RI.

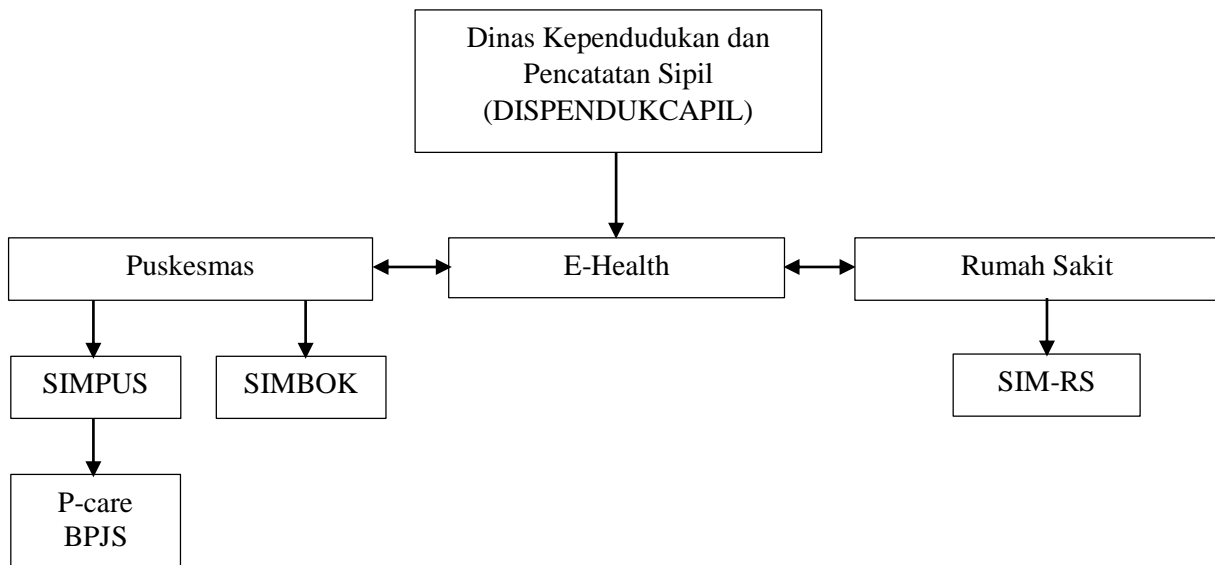
4.4.2 E-Health Kota Surabaya

E-Health merupakan salah satu dari *grand design* pengembangan Surabaya *Cyber City* yang menjadikan Kota Surabaya sebagai *Smart City* dan merupakan representasi dari *e-Government* atau *Digital Government Service (DGS)* Kota Surabaya. *E-Health* merupakan sebuah aplikasi yang memanfaatkan kecanggihan teknologi, informasi, dan komunikasi untuk menjamin dan menyediakan kemudahan dalam segi pemberian pelayanan publik yaitu pelayanan masyarakat di sarana kesehatan.

E-Health diresmikan pada tahun 2014 sebagai jawaban dari beberapa permasalahan yang berkaitan dengan penumpukan antrean dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Hadirnya *e-Health* telah menghilangkan sistem antrean pendaftaran secara fisik dan telah mengintegrasikan sistem informasi kependudukan dan data pasien di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Surabaya (Gambar 4.3). Hal ini sangat memudahkan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien sekaligus memudahkan pengurusan administrasi kependudukan lainnya (Setianto, 2016). Selain itu, Dinas Kesehatan Kota dapat lebih mudah dalam memantau data kesehatan masyarakat yang ada (Sa'idah Yusufadhiyah, 2018).

Hingga saat ini, sistem *E-Health* selalu mengalami perkembangan. Hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan Kota Surabaya melaksanakan tugasnya dan bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Pemerintah Kota Surabaya, dan Kementerian Kesehatan RI. Sementara itu, kebutuhan akan data dan informasi kesehatan semakin meningkat. Maka dari

itu, untuk menyediakan kebutuhan tersebut dilakukan pengembangan sistem melalui beberapa penyesuaian variabel kesehatan yang dibutuhkan.



Gambar 4.3 Integrasi E-Health

E-Health menjadi rumah besar dari seluruh sistem informasi pelayanan kesehatan Kota Surabaya. Sistem informasi pelayanan kesehatan tersebut mencakup sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS), sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) dan sistem informasi manajemen bahan perbekalan dan obat kesehatan (SIMBOK). Data pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit disinkronisasi dengan nomor induk kependudukan (NIK) dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (DISPENDUKCAPIL), sehingga data pasien yang terekam berbasis NIK. NIK merupakan nomor identitas penduduk yang bersifat unik atau khas, sehingga pelacakan data pasien akan lebih mudah dilakukan. Selain itu, akan tercapai efektivitas pencatatan dan pelaporan data kesehatan.

Di tingkat Puskesmas, SIMPUS berintegrasi dengan SIMBOK serta *bridging* dengan P-care BPJS. Adanya integrasi antara SIMPUS dan SIMBOK akan mampu melacak jumlah pemakaian dan sisa stok sediaan farmasi di Puskesmas, sehingga dapat membantu mengendalikan pemakaian obat serta pendistribusian obat ke Puskesmas. Sementara itu, data pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan telah terekam dalam SIMPUS akan secara otomatis terinput dalam P-care BPJS dengan dilakukannya *bridging* sistem dengan P-care BPJS. Petugas Puskesmas tidak lagi melakukan penginputan data ke dua sistem yang berbeda.

Apabila pasien Puskesmas membutuhkan rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kota (RSUD dr. Mohamad Soewandhie dan RSUD Bhakti Dharma Husada). Integrasi antara SIMPUS dan SIM-RS akan mempercepat sistem rujukan, menjaga kualitas data pasien berbasis NIK, mengurangi beban penginputan data oleh petugas Rumah Sakit, serta mampu memperoleh informasi terkait pelayanan yang telah dilakukan di Rumah Sakit.

Berikut adalah manfaat penggunaan *E-Health*:

- a. Memudahkan pelayanan pendaftaran pasien
- b. Mempercepat sistem rujukan pasien dari Puskesmas ke RSUD Pemerintahan Kota Surabaya dan sebaliknya
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien berdasarkan resume medik pasien yang dirujuk atau rujuk balik
- d. Menjaga kualitas data pasien dengan pelayanan terpadu berbasis NIK
- e. Mengurangi waktu antrean di Puskesmas dan Rumah Sakit
- f. Mengurangi beban penginputan data oleh petugas Puskesmas dan Rumah Sakit
- g. Tersusunnya data base kesehatan penduduk Kota Surabaya

4.4.3 Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Kota Surabaya

Tahun 2010, Dinas Kesehatan Kota Surabaya mulai menyelenggarakan sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS). Tahun 2013, SIMPUS telah diterapkan di 63 Puskesmas di Kota Surabaya. Pada tahun 2014, diluncurkan aplikasi *E-Health* yang telah mengintegrasikan SIMPUS dengan SIM-RS. Hingga pada tahun 2015, aplikasi tersebut berkembang dan berhasil mengintegrasikan SIMPUS, SIM-RS, dan SIMBOK.

Berdasarkan Peraturan Walikota Surabaya No. 98 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Puskesmas memiliki fungsi untuk melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Puskesmas. SIMPUS di Kota Surabaya mengadopsi model SIK nasional, yaitu dalam melaksanakan fungsi evaluasi dan pelaporan, Puskesmas bertugas melakukan kegiatan pencatatan, pengumpulan, hingga pelaporan data baik secara manual atau melalui mekanisme komputerisasi.

a. Manual

Puskesmas melakukan pengumpulan data yang dilakukan secara manual atau secara komputerisasi *offline*. Data yang sudah dikumpulkan secara manual kemudian menyesuaikan format laporan dari unit SIK Dinas Kesehatan. Laporan dikirimkan ke unit SIK dalam dua bentuk, yaitu *hardcopy* dan *softcopy*. Laporan *hardcopy* disertai dengan tanda tangan Kepala Puskesmas sebagai bukti legalitas dan sebagai jembatan pemberian informasi terkait capaian program kepada Kepala Puskesmas. Laporan dalam bentuk *hardcopy* merupakan data rekapan/agregat sedangkan laporan dalam bentuk *softcopy* berupa data individual.

Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas baik dalam gedung maupun luar gedung dilaporkan, yaitu sejumlah 70 laporan bulanan, 20 laporan triwulan, dan 1 laporan semester. Jumlah dan format laporan ini mengalami perubahan seiring dengan kebutuhan, yang diinformasikan kepada Puskesmas pada awal tahun. Laporan bulanan dan triwulan Puskesmas terlampir (Tabel 1 dan Tabel 2).

b. Komputerisasi

Puskesmas melakukan pengumpulan data yang dilakukan secara secara komputerisasi *online*. SIMPUS pada *E-Health* memudahkan petugas Puskesmas dalam menginput data pasien serta pelaporan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Data pasien berbasis NIK dan rekam medis yang telah tersimpan dalam sistem, secara otomatis akan menghasilkan laporan yang telah menyesuaikan dengan kebutuhan pelaporan di unit SIK. SIMPUS telah mampu mengakomodir 80 laporan yang merupakan laporan atas pelaksanaan pelayanan kesehatan di dalam gedung. Hingga saat ini, laporan program Puskesmas yang mampu diakomodasi SIMPUS masih dalam jumlah sedikit. Laporan Puskesmas dalam SIMPUS terlampir (Tabel 3).

Terdapat beberapa fitur dalam SIMPUS yang dapat digunakan oleh petugas Puskesmas untuk menginput data. Fitur tersebut adalah:

a. *Front end*

Fitur *front end* terdiri dari opsi pendaftaran dan kasir.

1. Pendaftaran : Opsi pendaftaran merekam semua data pribadi pengunjung Puskesmas, yaitu berupa data dasar pengunjung.
2. Kasir : Opsi kasir mengelola biaya pelayanan kesehatan. Meskipun merupakan organisasi non profit, biaya pelayanan kesehatan dihitung ketika

seorang pasien datang ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang bukan merupakan tempat FKTP yang didaftarkan di BPJS lebih dari dua kali. Sehingga pasien harus mengeluarkan biaya sendiri.

b. Poli/Klinik

Fitur poli/klinik terdiri dari opsi rawat jalan, rawat inap, dan IGD sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang akan diterima pasien.

c. Penunjang Medis

Fitur penunjang medis terdiri dari opsi laboratorium dan farmasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Opsi laboratorium dipilih apabila pasien memerlukan tes laboratorium sedangkan opsi farmasi dipilih apabila pasien membutuhkan obat setelah mendapatkan pelayanan di poli. Integrasi SIMPUS dengan SIMBOK membuat Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) Kota Surabaya mampu melacak sisa stok sediaan farmasi di Puskesmas.

d. Administrasi

Fitur administrasi terdiri dari opsi rekam medis manajemen, data kunjungan, dan data pasien. Opsi rekam medis manajemen, mengelola rekam medis pasien. Opsi data kunjungan dan data pasien, mengelola data pasien yang berkunjung untuk mengetahui diperlukan atau tidaknya pembaharuan data kunjungan.

e. Manajemen

Fitur administrasi terdiri dari opsi HRD dan kartu kas. Opsi HRD digunakan untuk mengelola data pegawai sedangkan opsi kartu kas, mengelola pendapatan Puskesmas.

f. App Setup

Fitur administrasi terdiri dari opsi laporan, poli/klinik, dan angka kontak. Opsi laporan digunakan untuk melihat daftar laporan yang telah diakomodasi oleh sistem. Opsi poli/klinik dipilih untuk melakukan *set up* aktif atau tidaknya poli di Puskesmas. Opsi angka kontak berisi variabel penilaian kinerja Puskesmas oleh BPJS.

4.5 Pembahasan

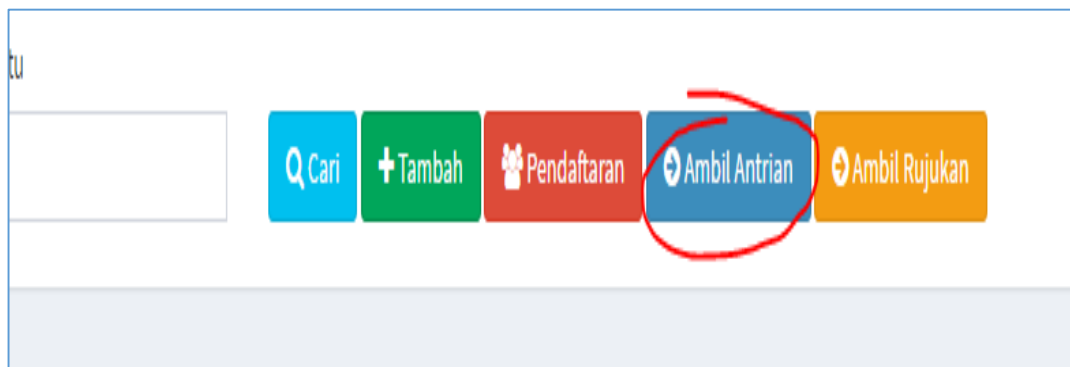
4.5.1 Aplikasi Sistem Informasi Puskesmas Pada E-Health

Di setiap poli, terdapat petugas yang bertugas untuk menginput data. Pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas melalui aplikasi SIMPUS pada *E-Health* melalui beberapa tahap penginputan data. Alur pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas melalui tahapan sebagai berikut:



1. User melakukan login pada aplikasi SIMPUS. Setiap petugas Puskesmas yang bertugas untuk melakukan input data, memiliki *username* dan *password* sesuai dengan Puskesmas masing-masing.



2. Klik tombol antrian untuk mendapatkan data pasien yang melakukan pendaftaran melalui pendaftaran online. Pasien yang melakukan pendaftaran dapat berupa pasien Surabaya dan Non-Surabaya. Pasien Surabaya dan Non-Surabaya yang baru pertama kali melakukan kunjungan ke Puskesmas, harus melakukan pengisian data dasar pasien terlebih dahulu. Apabila pasien sudah pernah berkunjung, pasien tidak akan diminta lagi untuk mengisi data pasien.

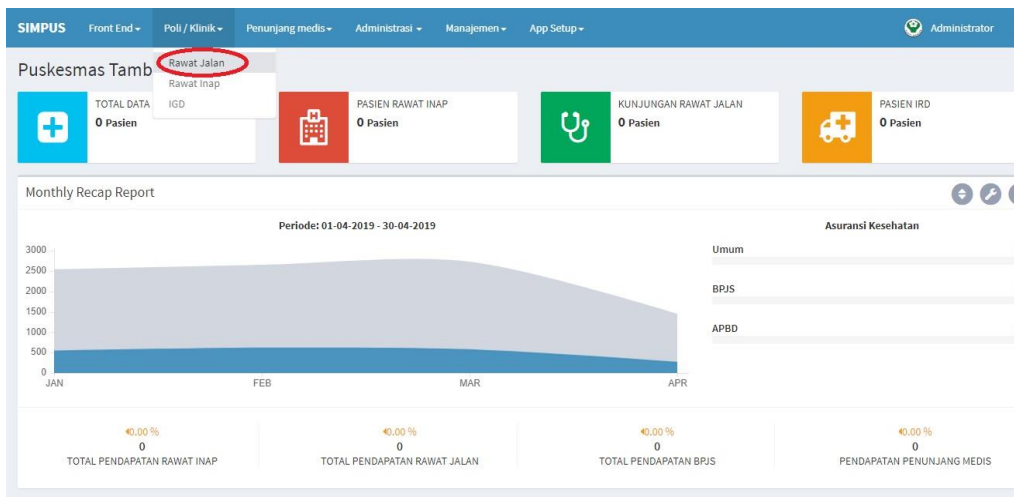


3. Mendaftarkan pasien dari pendaftaran online ke loket dengan klik tombol yang dilingkari pada gambar. Petugas dapat melakukan pencarian daftar antre pasien berdasarkan nama dan alamat.

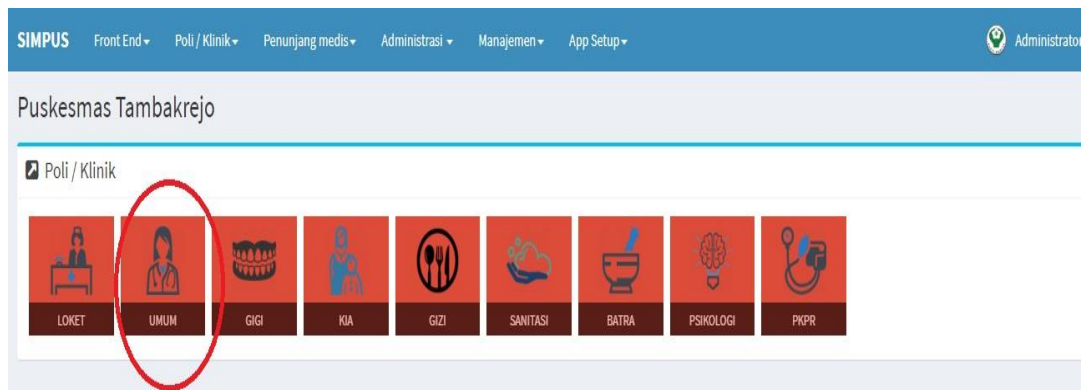
Nama Lengkap	JK	Alamat	Umur	Tanggal	#
AHMAD FARKHAN, ST	L	KEPUTIH GG III-C/4	36Y 9M 11D	2016-03-17 07:30:00	
NORMAN APRIANTONO	L	KUTISARI UTARA I-A/20	27Y 11M 13D	2016-03-17 07:32:00	

← Previous 1 Next →

4. Pilih salah satu poli sesuai kebutuhan pelayanan pasien diantara rawat jalan, rawat inap, dan IGD di fitur poli/klinik.



Sebagai contoh berikut ketika pasien membutuhkan pelayanan di poli umum. Kepada para pasien lansia yang merupakan kelompok prioritas, dibuka pilihan poli lansia. Poli lansia sama halnya dengan poli umum.



5. Cari data pasien. Setelah data pasien sudah ditemukan, pilih dan klik **Kode RM** kemudian pilih dan klik tombol **Layani**

Puskesmas Tambakrejo

Poli / Klinik UMUM (Periode : 16-04-2019)

Semua Antrian Panggil Konsul Nakes Konsul Dokter Selesai

Pencarian:

Antrian	Status	Kode RM	Nama	Alamat	Type Pasien	JK	Umur	Status RM	Waktu Daftar	Status Pulang
3	Selama	022843 (1)	SUSIATI	GRANTING BARU 2-B/45	BPJS-Jamkesmas	P	63Y 3M 15D	Archive	07:10:39	Rujuk Lanjut
5	Selama	9011807 (1)	SUMARNI	KARANG ASEM 15/8	BPJS-Mandiri	P	66Y 9M 16D	Archive	08:22:23	Berobat Jalan
6	Selama	9013883 (0)	HALIM/ SIANG LIM	AMBENGAN BATU 1/31	BPJS-Mandiri	L	48Y 10D	Archive	07:43:38	Rujuk Lanjut
7	Selama	030021 (0)	HJ. SUTINI	DONOKERTO BARU C/35	BPJS-Jamkesmas	P	64Y 9M 15D	Archive	08:13:00	Berobat Jalan
8	Antrian	014081 (3)	SEPTIANO FIRMAN HIDAYATULLOH	SIDOYOSO KALI SELATAN 22	BPJS-Jamkesda	L	16Y 7M 12D	Archive	08:36:03	

Puskesmas Tambakrejo

014081 (3) - SEPTIANO FIRMAN HIDAYATULLOH

Laki-laki 16 Tahun (04 SEP 2002) Gol Darah: Tidak Tahu BPJS BPJS-Jamkesda

Rawat Jalan Poli/KlinikUMUM

Klik Tombol Layani

Action

Rekam Medis

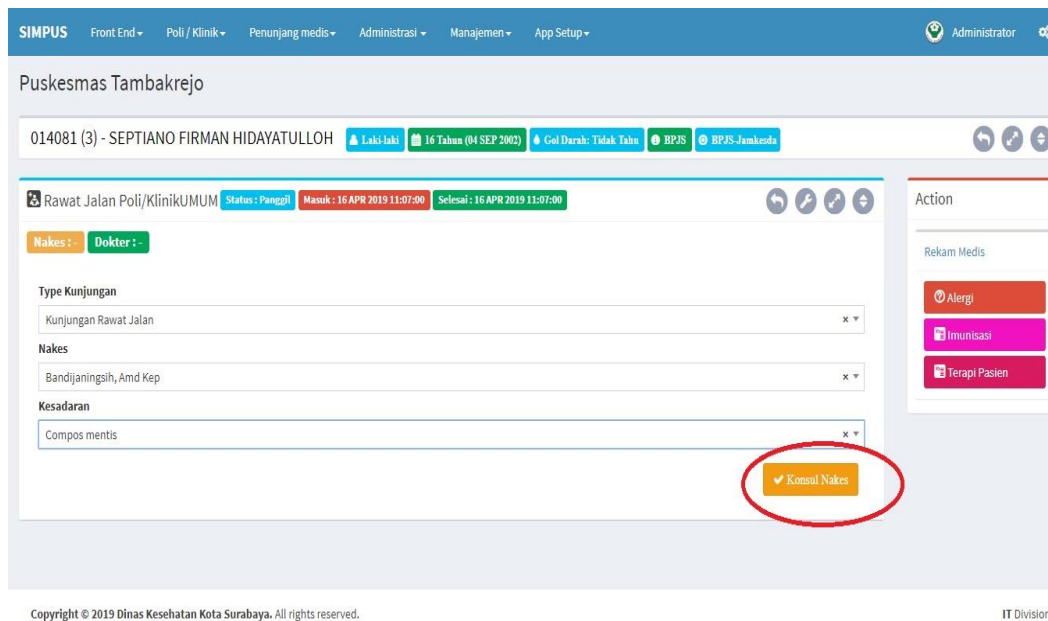
+Layani

Alergi

Imunisasi

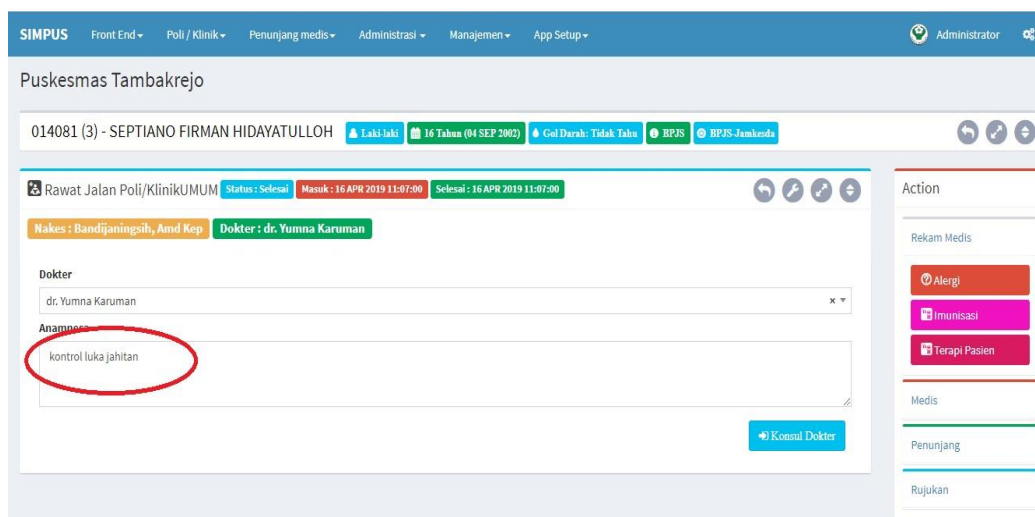
Terapi Pasien

6. Pilih salah satu **Type Kunjungan**
7. Pada pilihan **Nakes**, pilih dan klik nama nakes yang sudah terdaftar sebelumnya.
8. Kemudian pilih salah satu tingkat kesadaran dalam pilihan **Kesadaran**. Apabila pasien dalam kesadaran normal pilih compos mentis, kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya pilih apatis, keadaan gelisah, disorientasi, memberontak pilih delirium, dan kesadaran menurun, mudah tertidur, respon psikomotor lambat pilih somnolen.
9. Setelah semua pilihan sudah terisi, lanjutkan dengan pilih dan klik **Konsul Nakes**

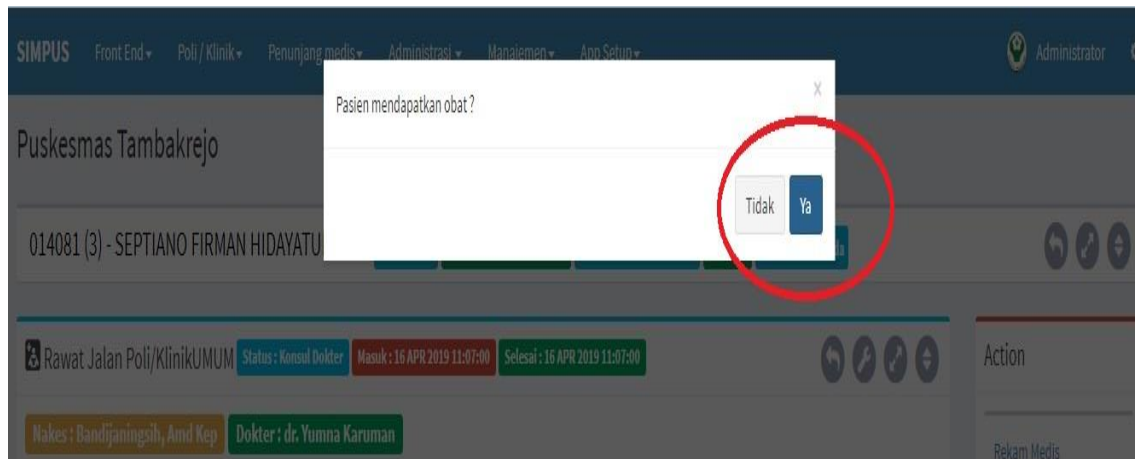


10. Pada pilihan **Dokter**, pilih dan klik nama dokter yang memeriksa

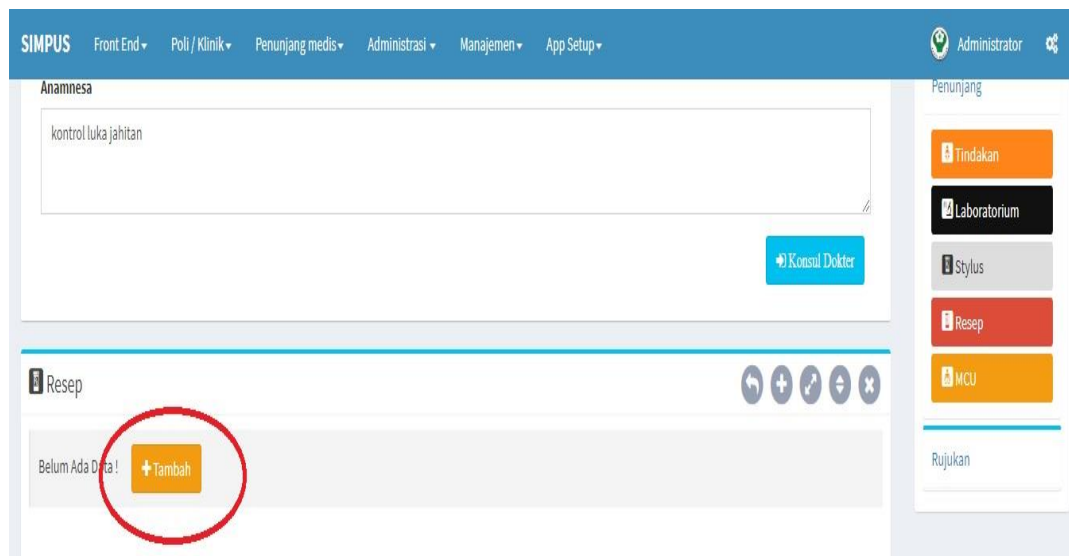
11. Isi keluhan yang diderita pasien pada kolom **Anamnesa**



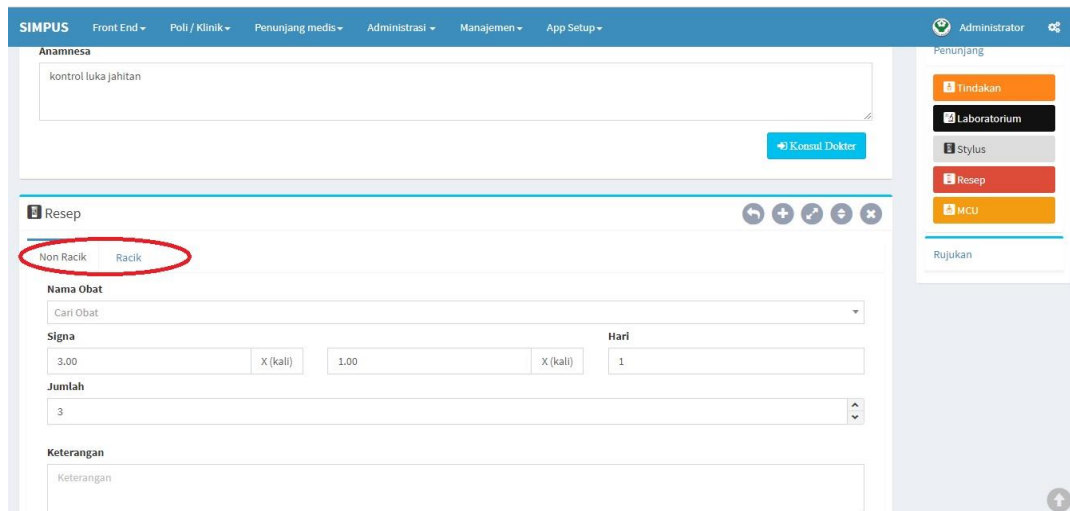
12. Klik pada tombol **Konsul Dokter**, maka akan muncul notifikasi kebutuhan pemberian obat kepada pasien. Pilih dan klik **Tidak** apabila pasien tidak menerima obat dan pilih dan klik **Ya** apabila pasien diberikan resep/obat. Secara *default system* akan memilih “Ya”.



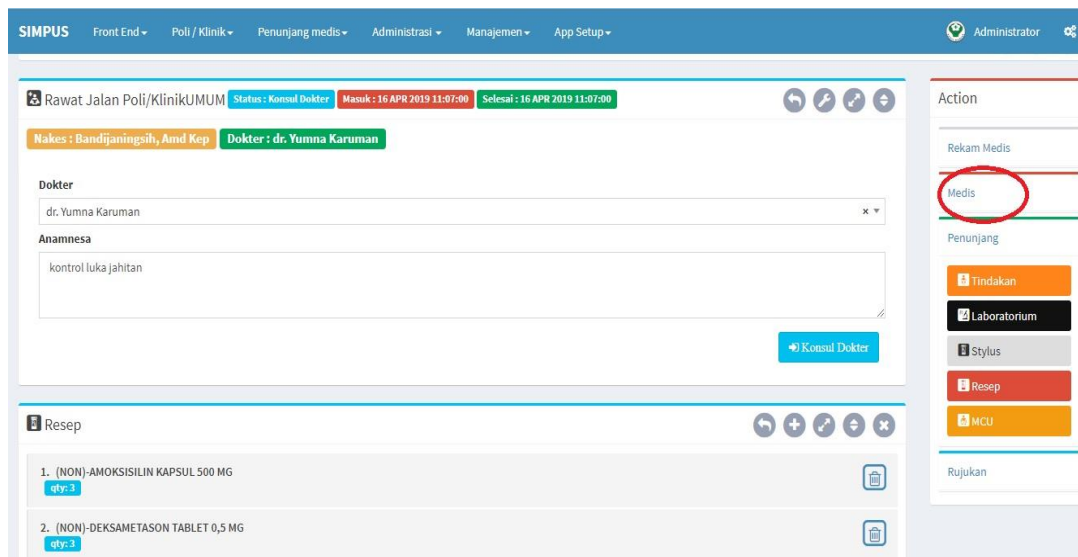
13. Apabila pasien membutuhkan obat, akan muncul menu **Resep**. Pilih dan klik tombol **Tambah** untuk menambahkan obat.



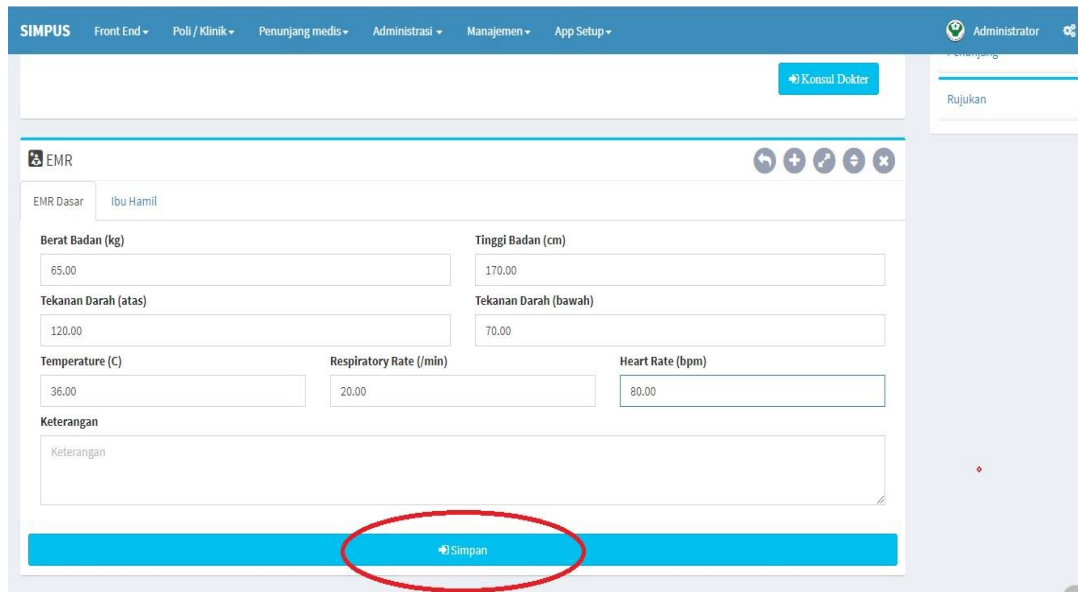
14. Terdapat 2 pilihan menu yaitu **Non Racik** dan **Racik**. Pilih “Non Racik” jika pemberian obat dalam bentuk tablet/botol/tetes/sirup sedangkan pilih “Racik” jika pemberian obat dalam bentuk puyer/racikan. Setelah petugas poli meresepkan maka farmasi segera menyiapkan obat sesuai yang diresepkan oleh Poli.



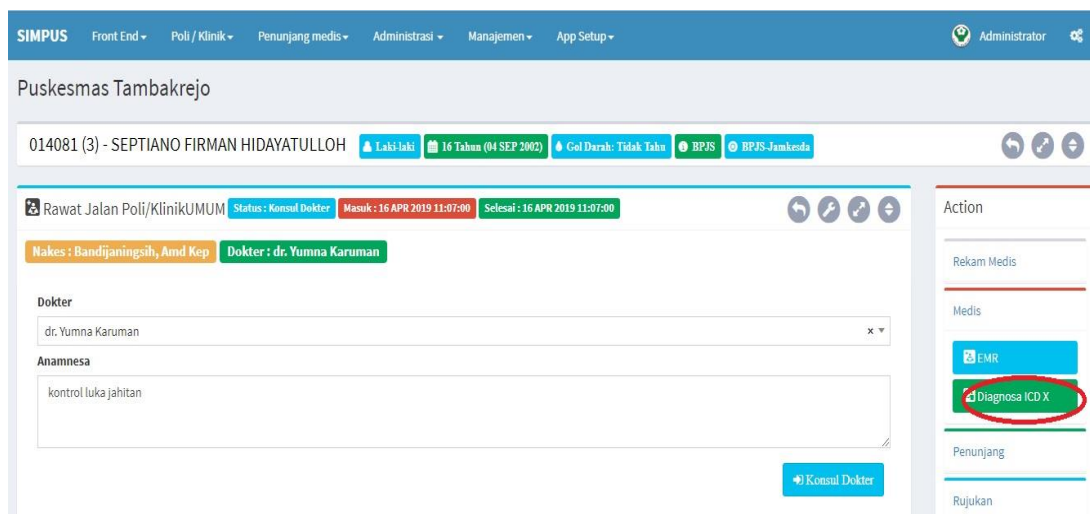
15. Setelah obat sudah di *entry*, lanjutkan dengan pilih dan klik menu dibagian kanan aplikasi SIMPUS *E-Health*. Pilih dan klik menu **Medis**. Petugas diminta untuk mengisi rekam medis pasien pada menu **EMR Dasar** (Electronic Medical Record).



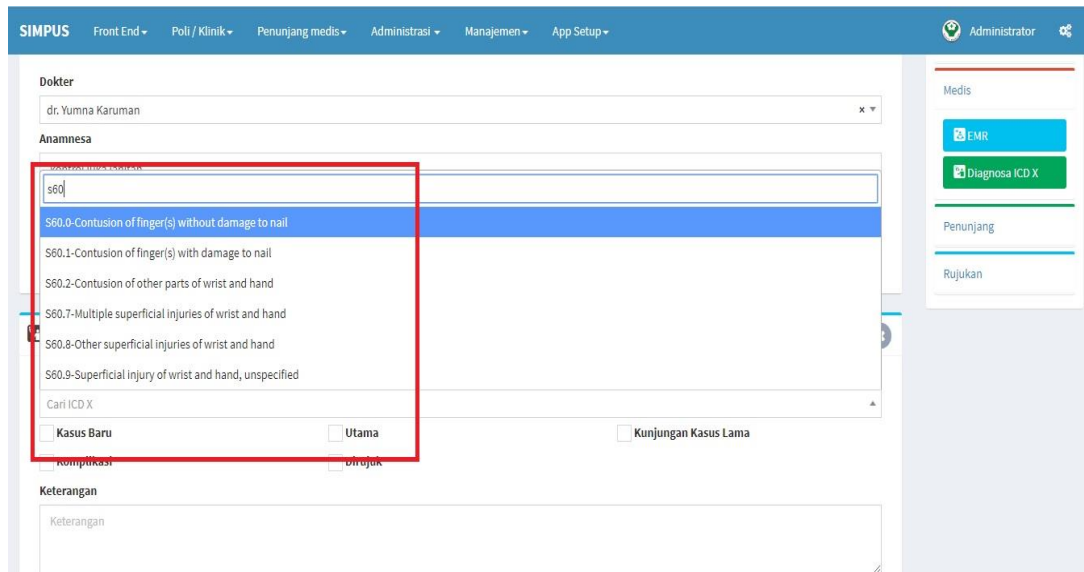
Setelah rekam medis terisi lengkap, pilih dan klik tombol **Simpan**.



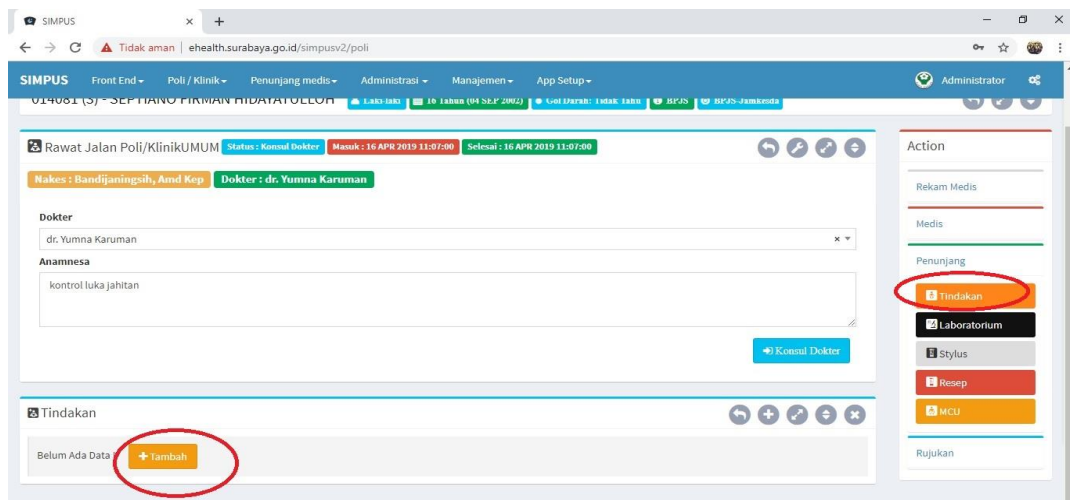
16. Kemudian pilih dan klik menu **Diagnosa ICD X** di bagian kanan aplikasi SIMPUS *E-Health*.



Akan keluar tampilan sebagai berikut. Untuk memudahkan pencarian diagnosa, ketik pada kolom diagnosa. Pencarian diagnosa bisa menggunakan kode atau nama diagnosanya.



17. Pilih menu **Tindakan** dan klik tombol **Tambah** untuk mengisi tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien beserta jumlah tindakannya.



Harga tindakan akan keluar secara otomatis. Selanjutnya pilih dan klik tombol **Simpan**. Apabila terdapat tindakan lain, maka tambahkan tindakan dengan klik tombol tambah dan simpan kembali.

18. Apabila pasien memerlukan rujukan, pilih dan klik menu **Rujukan**. Rujukan dapat berupa rujukan internal maupun eksternal. Rujukan eksternal memiliki 5 menu yang wajib diisi oleh petugas yaitu:
- Rujukan : digunakan untuk memilih Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang dituju
 - Klinik/Poli rujukan: digunakan untuk memilih poli di FKRTL yang dituju
 - Tanggal estimasi rujukan : digunakan untuk memilih tanggal estimasi kedatangan pasien ke FKRTL. Rujukan yang dapat dilakukan secara online hanya rujukan ke RS Pemerintah Kota Surabaya (RSUD dr. Mohamad Soewandhie dan RSUD Bhakti Dharma Husada)
 - Tipe rujukan: terdiri dari dua pilihan yaitu rujukan atas permintaan sendiri atau dirujuk oleh dokter
 - Keterangan: catatan lain apabila diperlukan

SIMPUS Front End Poli / Klinik Penunjang medis Administrasi Manajemen App Setup Administrator

Anamnesa
kontrol luka jahitan
Konsul Dokter

Penunjang
Rujukan
Rujukan Internal
Rujukan Eksternal

Eksternal

Rujukan
Cari Rujukan

Klinik/Poli Rujukan
Cari BP Rujukan

Tanggal Estimasi Kedatangan
17-04-2019

Type Rujukan
Cari Rujukan

Keterangan
Keterangan

Setelah petugas telah mengisi secara lengkap, maka akan muncul form rujukan pasien, seperti pada gambar berikut.

BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Divisi Regional REGIONAL VII - SURABAYA
Kantor Cabang SURABAYA

Rujukan Puskesmas / Dokter Keluarga

SURAT RUJUKAN PESERTA

No. Rujukan : 130107010417Y000162
Puskesmas/Dokter Keluarga : TAMBAKREJO
Kabupaten/Kota : KOTA SURABAYA

Kepada Yth. TS dr. Poli : BEDAH UMUM
DI RSU : RSUD. DR. M. SOEWANDHIE

Mohon pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut penderita :

Nama : SEPTIANO FIRMAN HIDAYATULLOH Umur : 14 Tahun 04 SEP 2002
No. Kartu BPJS : 0001395264947 Status : Utama/Tanggung (L / P)

Diagnosa : Other benign neoplasm of skin of lip
Telah diberikan :
Demikian atas bantuannya, diucapkan banyak terima kasih

Salam sejawat, 04-04-2017

Surat rujukan berlaku sampai 02-07-2017

SURAT RUJUKAN BALIK

Temannya sejawat Yth.
Mohon kontrol selanjutnya penderita :

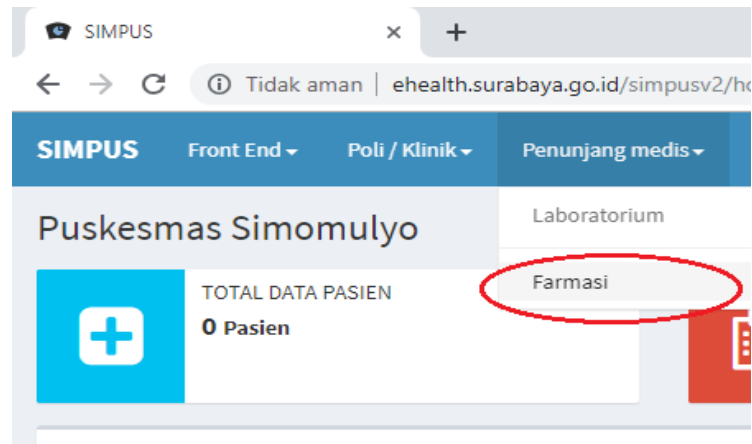
Nama : SEPTIANO FIRMAN HIDAYATULLOH
Diagnosa :
Terapi :

Tindak lanjut yang dianjurkan

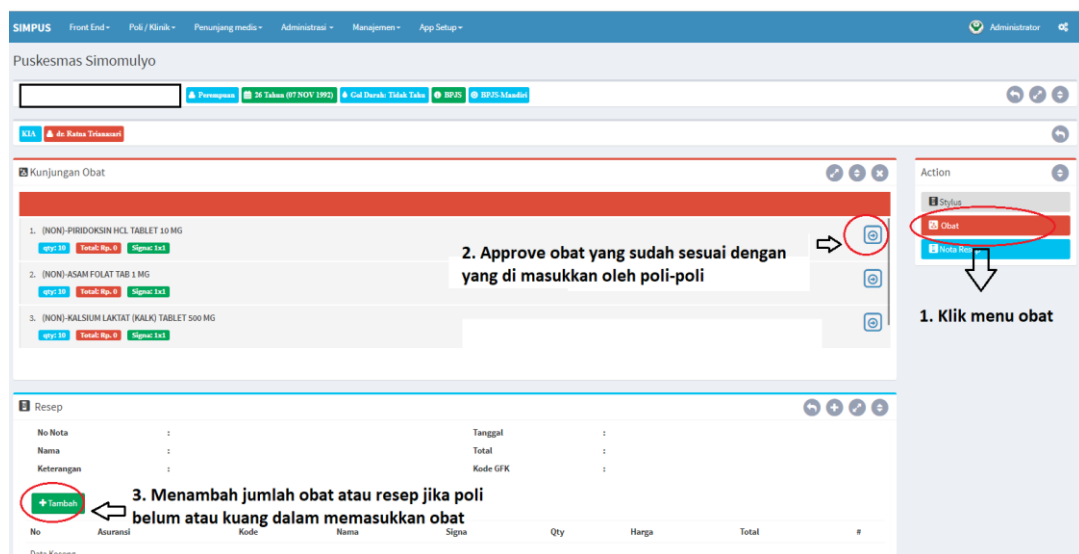
Pengobatan dengan obat-obatan : Perlu rawat inap
 Kontrol kembali ke RS tanggal : Konsultasi selesai
 Lain-lain : tgl.

Dokter RS,
(.....)

19. Apabila petugas farmasi hendak melakukan *approve* obat yang sudah diajukan pada tahap ke-14, petugas farmasi dapat menuju fitur penunjang medis dan memilih opsi farmasi.



Pilih dan klik menu **Obat**. Pada menu tersebut petugas farmasi dapat menemukan daftar obat yang diajukan petugas poli. Untuk *approve* obat, klik tombol seperti yang dilingkari dengan tanda merah pada gambar di bawah ini. Jika poli belum atau kurang dalam memasukkan obat, maka petugas farmasi dapat menambah jumlah obat atau resep.



20. Pada fitur *front end* terdapat opsi kasir. Halaman ini berfungsi untuk mengetahui tagihan/pembayaran yang harus dilakukan oleh pasien. Petugas bisa mencari data pasien yang ingin melakukan pembayaran.

Periode :

16-04-2019 - 16-04-2019

Tampilkan 10 data per halaman

No	Kode RM	Nama	Alamat
1	J.03121	SITI NAROPAH	WONOCOLO G

L.07420 - BINTI MARDLIYATURROHMAH Perempasan 21 Tahun (12 AUG 1997) Gol.Darah: Tidak Tahu UMUM Umum

UMUM dr.SISKA ANA MARIA NINGSIH

Nota

Semua Loket Tindakan Laboratorium Farmasi Kamar Cetak

No	No Nota	Type	Keterangan	Total	#
1.	LO012195	Loket	Retribusi	5,000	
2.	TI001277	Tindakan	Pemeriksaan Medis	8,000	
3.	FA007450	Farmasi	Resep Obat	0	
Grand Total:				13,000	

Action: Tindakan, Laboratorium, Kamar

Tagihan pembayaran akan muncul seperti pada gambar berikut.

PUSKESMAS JEMURSARI
Jl. Jemursari Selatan IV/5
Telp. 0318414743

Nama	: BINTI MARDLIYATURROHMAH	Tanggal Lahir	: 12-08-1997
Alamat	: JEMURSARI UTARA 3/9	Umur	: 21 thn
Asuransi	: UMUM	Type Pasien	: Umum
Tanggal	: 16-04-2019	Poli/Klinik	: UMUM

No Nota	Items	Harga	Qty	Total
:: TI001277				
1.	Perawatan Luka Rawat luka ringan - UMUM	Rp 8,000	1	Rp 8,000
Total Pemeriksaan Medis				Rp 8,000
Grand Total				Rp8,000

Terbilang : Delapan Ribu Rupiah

Segala data yang telah diinput petugas, telah terekam di dalam sistem aplikasi SIMPUS. Data ini secara otomatis akan membentuk laporan data *by name* sesuai dengan kebutuhan pelaporan rutin Puskesmas kepada Dinas Kesehatan melalui unit SIK dan laporan dapat *convert* dalam bentuk file .xlsx. Petugas dapat secara langsung melakukan proses cetak laporan dan melaporkannya melalui sistem manual yang dikenal dalam model SIK nasional.

Namun, tidak semua data yang dibutuhkan untuk pelaporan rutin terakomodasi oleh aplikasi SIMPUS. Dari sejumlah 70 laporan bulanan, 20 laporan triwulan dan 1 laporan semester, sebanyak 18 laporan saja yang mampu diakomodasi oleh SIMPUS yaitu sama dengan 20% dari laporan rutin Puskesmas (Tabel 4.1). Selain itu, penggunaan SIMPUS juga dinilai belum optimum terlihat dari masih dibutuhkannya usaha *cleaning data* oleh petugas untuk menghindari terjadinya duplikasi data pada laporan.

Tabel 4.1 Sinkronisasi Laporan Puskesmas Manual dan SIMPUS

No.	Nama Laporan Puskesmas Manual	Nama Laporan SIMPUS
1.	Laporan Eksekutif	Laporan Eksekutif
2.	Laporan Rekapitulasi Tindakan Pelayanan Kesehatan	Laporan Tindakan Pasien
3.	Laporan Rawat Inap Puskesmas	Register Rawat Inap
4.	Laporan Kunjungan Sore	Register Loker Pelayanan Sore
5.	Laporan Rujukan Puskesmas ke Rumah Sakit	Laporan Rujukan
6.	Laporan 10 Diagnosa Terbanyak Rujukan Puskesmas ke Rumah Sakit	Laporan 10 Penyakit Rujukan
7.	Laporan Bulanan Diare (LB3 P2P Diare)	Laporan Diare
8.	Laporan Bulanan Penemuan Penderita ISPA Puskesmas (LB3 P2P ISPA)	Laporan ISPA
9.	LB1 Data Kesakitan	Laporan LB1 Laporan LB1 (Laki-laki) Laporan LB1 (Perempuan)
10.	Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas	Laporan Surveilans
11.	Laporan 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan dan Rawat Inap Pelayanan Jamkesda dan SKM	Laporan 10 Penyakit Terbanyak Type Pasien BPJS-Jamkesda
12.	Laporan Kegiatan Kesehatan Jiwa	Laporan Keswa
13.	Laporan Bulanan Gigi & Mulut	Laporan Gigi dan Mulut
14.	Laporan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Laporan Kasus Stroke dan Hipertensi
15.	Form Laporan Perawatan Kesehatan Masyarakat (CHN)	Laporan Perawatan Kasus
16.	Laporan Dokter Spesialis Puskesmas	Register Poliklinik Spesialis
17.	Laporan Tribulanan Program P2 Kusta	Register Poliklinik Umum Program Kusta
18.	Register TB Kabupaten/Kota (Form TB 03)	Register Poliklinik Umum Program TB

4.5.2 Manfaat dan Hambatan Aplikasi SIMPUS

Beberapa manfaat yang didapatkan dengan adanya aplikasi SIMPUS pada *E-Health* adalah sebagai berikut:

1. Integrasi dengan beberapa sistem (SIMBOK, SIM-RS, P-care BPJS) menjadi indikator tercapainya interoperabilitas dan interkoneksi data.
2. Mempermudah dan mempercepat pelayanan.
3. Mempercepat dilakukannya proses rujukan.
4. Mengurangi beban kerja *entry* data oleh petugas Puskesmas.
5. Meningkatkan kedisiplinan petugas dalam menginput data.
6. Mempercepat pengumpulan data sehingga mengurangi kejadian keterlambatan pelaporan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
7. Meningkatkan keakuratan data laporan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya sehingga laporan yang dihasilkan lebih sah atau valid.
8. Memudahkan penyusunan rencana dan strategi untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Meskipun begitu pengoperasian aplikasi SIMPUS masih mengalami beberapa hambatan, yaitu:

1. Sering terjadinya pergantian petugas sehingga membutuhkan diadakannya pelatihan mengoperasikan aplikasi SIMPUS.
2. *Down server*
3. Penyesuaian variabel (format input dan *output*) yang selalu berubah sesuai dengan kebutuhan dan permintaan Dinas Kesehatan Provinsi, Pemerintah Kota, maupun Kementerian Kesehatan.
4. Meskipun dapat mengolah data secara otomatis hingga terbentuknya laporan, *cleaning* data terhadap laporan masih perlu dilakukan. *Cleaning* data dilakukan karena harus menyesuaikan definisi operasional variabel laporan yang diminta.
5. Kurangnya kedisiplinan dan ketelitian petugas dalam melakukan pemilahan data.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. *E-Health* merupakan rumah besar dari seluruh sistem informasi pelayanan kesehatan Kota Surabaya yang mencakup sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS), sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) dan sistem informasi manajemen bahan perbekalan dan obat kesehatan (SIMBOK) yang berintegrasi dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (DISPENDUKCAPIL) dan P-care BPJS.
2. Pelaporan Puskesmas melalui SIMPUS dilakukan melalui serangkaian tahap penginputan data yang dilakukan oleh petugas Puskesmas. Data yang sudah diinput akan terekam di dalam sistem yang secara otomatis akan membentuk laporan data *by name* sesuai dengan kebutuhan pelaporan rutin Puskesmas kepada Dinas Kesehatan melalui unik SIK.
3. Aplikasi SIMPUS yang digunakan untuk kegiatan pelaporan dinilai belum optimum. Hal ini dikarenakan SIMPUS hanya mampu mengakomodasi 20% dari jumlah laporan rutin Puskesmas. Selain itu, masih dibutuhkan usaha *cleaning data* oleh petugas untuk menghindari terjadinya duplikasi data pada laporan
4. Beberapa manfaat aplikasi SIMPUS pada *E-Health*:
 - a. Integrasi dengan beberapa sistem (SIMBOK, SIM-RS, P-care BPJS) menjadi indikator tercapainya interoperabilitas dan interkoneksi data.
 - b. Mempermudah dan mempercepat pelayanan.
 - c. Mempercepat dilakukannya proses rujukan.
 - d. Mengurangi beban kerja *entry* data oleh petugas Puskesmas.
 - e. Meningkatkan kedisiplinan petugas dalam menginput data.
 - f. Mempercepat pengumpulan data sehingga mengurangi kejadian keterlambatan pelaporan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
 - g. Meningkatkan keakuratan data laporan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya sehingga laporan yang dihasilkan lebih sah atau valid.
 - h. Memudahkan penyusunan rencana dan strategi untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. masih mengalami beberapa hambatan, yaitu:
5. Hambatan yang ditemui dalam pemanfaatan aplikasi SIMPUS pada *E-Health*:
 - a. Sering terjadinya pergantian petugas sehingga membutuhkan diadakannya pelatihan mengoperasikan aplikasi SIMPUS.

- b. *Down server*
- c. Penyesuaian variabel (format input dan *output*) yang selalu berubah sesuai dengan kebutuhan dan permintaan Dinas Kesehatan Provinsi, Pemerintah Kota, maupun Kementerian Kesehatan.
- d. Meskipun dapat mengolah data secara otomatis hingga terbentuknya laporan, *cleaning* data terhadap laporan masih perlu dilakukan. *Cleaning* data dilakukan karena harus menyesuaikan definisi operasional variabel laporan yang diminta.
- e. Kurangnya kedisiplinan dan ketelitian petugas dalam melakukan pemilahan data.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Perlunya pengawasan sub bagian informasi dan teknologi (IT) di tingkat Puskesmas yang bertanggungjawab atas peremajaan dan pemeliharaan sarana teknologi serta pengolahan data dan informasi secara berkala. Pengawasan ini dilakukan agar unit SIK mengetahui adanya pergantian tenaga Puskesmas bidang tersebut sehingga unit IT mampu menjadwalkan pelatihan secara berkala.
2. Perlu disusunnya standar *E-Health* sebagai cetak biru yang digunakan pengembang teknologi untuk membuat produk yang secara inheren akan kompatibel dengan produk lain yang mengikuti standar yang sama.
3. Pengembangan SIMPUS lebih lanjut untuk mampu mengakomodasi 50% laporan pelaksanaan kegiatan Puskesmas.
4. Pembaharuan prosedur pencatatan, pengolahan, dan pelaporan data di tingkat Puskesmas melalui satu pintu sehingga mampu meningkatkan kualitas data.

DAFTAR PUSTAKA

- Nazir, N., & Darmawati, G. (2018). Perancangan Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas Berbasis *E-Report* Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat. In *Jurnal Sains dan Teknologi* (Vol. 18).
- Peraturan Daerah No. 14 tahun 2016
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 92 tahun 2014
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2015
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 31 Tahun 2019
- Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014
- Peraturan Walikota Surabaya No. 48 Tahun 2016
- Peraturan Walikota Surabaya No. 98 Tahun 2016
- Rencana Strategis Kesehatan tahun 2016-2021
- Sa'idah Yusufadhiyah, N. (2018). Pelaksanaan E-Health Pada Puskesmas di Kota Surabaya Dilihat Dari Perspektif New Public Service. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 6(3), 1–9. Retrieved from www.suroboyo.id,
- Setianto, W. A. (2016). Inovasi e-Health Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 14(3), 165–178. Retrieved from <http://nasional>.

LAMPIRAN

Tabel 1. Laporan Bulanan Puskesmas Manual

No.	Nama Laporan
1.	Laporan Bulanan Data Pegawai Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2.	Laporan Eksekutif
3.	Laporan Rekapitulasi Tindakan Pelayanan Kesehatan
4.	Laporan Rujukan Lab. PKM ke Lab. Luar & Laboratorium Puskesmas
5.	Laporan Rawat Inap Puskesmas
6.	Laporan Kunjungan Sore
7.	LB3 Gizi
8.	Laporan kasus balita kurang gizi (kurus, sangat kurus, marasmus, kwashiorkor)
9.	Data Laporan Bulanan Gizi (BGM dan 2T)
10.	LB Pemantauan Pertumbuhan Balita (SKDN)
11.	Data Laporan Bulanan Gizi (Indikator Utama)
12.	Rekap dan Form Data Kadarzi Tingkat Puskesmas
13.	LB PWS-KIA (Indikator Kesehatan Ibu) LB PWS-KIA (Indikator Kesehatan Anak)
14.	LB3 KIA
15.	Pemantauan hasil penerapan Kartu Skor Poedji Rochjati
16.	Laporan Kematian Ibu Form pelacakan kematian ibu dan hasil ANC Ibu
17.	Laporan Kematian Bayi Form pelacakan kematian bayi
18.	Laporan Kematian Balita Form pelacakan kematian balita
19.	Laporan lahir mati bayi
20.	LB PWS—KB (Kesehatan Usia Subur)
21.	Laporan Bulanan Kesehatan Reproduksi (LB3 Kusub dan KR)
22.	Laporan Pelayanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)
23.	Laporan Pelayanan Penanggulangan Kekerasan Terhadap Perempuan
24.	Laporan Kesehatan Mata
25.	Laporan Bulanan Program Kesehatan Anak
26.	Laporan Bulanan Program Kesehatan Remaja
27.	Laporan Bulanan Program Kesehatan Usila
28.	Laporan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak (KTPA)
29.	Laporan Psikologi
30.	Formulir Rekapitulasi Pasien Nyeri Paliatif Kanker

No.	Nama Laporan
31.	Formulit Rekapitulasi Obat Nyeri Paliatif Kanker
32.	Form Laporan Perawatan Kesehatan Masyarakat (CHN)
33.	Laporan Rujukan Puskesmas ke Rumah Sakit
34.	Laporan 10 Diagnosa Terbanyak Rujukan Puskesmas ke Rumah Sakit
35.	Laporan Dokter Spesialis Puskesmas
36.	PWS Imunisasi Puskesmas 2019 (Hasil imunisasi rutin bayi, rutin batita, anak 12-36 bulan, TT WUS, dan luar wilayah)
37.	Form KIPI
38.	Form Logistik Vaksin
39.	Laporan Bulanan Penderita DBD
40.	Laporan Bulanan Diare (LB3 P2P Diare)
41.	Laporan Bulanan Penemuan Penderita ISPA Puskesmas (LB3 P3P ISPA)
42.	Form pelaporan IMS
43.	Laporan Tifoid
44.	Penemuan Kasus ISPA/ILI Tingkat Puskesmas
45.	Laporan Bulanan Kegiatan Puskesmas (Penemuan dan Pengobatan)
46.	Laporan Bulanan Kegiatan Puskesmas (Kegiatan P2M: Kasus Gigitan hewan Tersangka Rabies)
47.	LB1 Data Kesakitan
48.	Lembar Surveilans Epidemiologi Campak (Format C1)
49.	Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas
50.	Laporan PD3I (Penderita Baru AFP, TN, Campak, Difteri & Hepatitis)
51.	Data Kematian
52.	Laporan Kepesertaan Jamkesda dan SKM
53.	Laporan 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan dan Rawat Inap Pelayanan Jamkesda dan SKM
54.	Laporan Asal dan Jenis Penanganan Keluhan Pelayanan Jamkesda dan SKM
55.	Laporan Bulanan DDHB Bumil
56.	Laporan Bulanan DDHB Kelompok Resti
57.	Laporan Kegiatan Kesehatan Jiwa
58.	Laporan Pelayanan IVA dan Deteksi Dini Kanker Payudara
59.	Laporan Bulanan Gigi & Mulut
60.	Laporan Bulanan Telinga
61.	Laporan Kelurahan Siaga (Kelsi)
62.	Laporan Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian NAPZA

No.	Nama Laporan
63.	Laporan Kesakitan dan Kematian Akibat Penyalahgunaan NAPZA
64.	Laporan Kasus PTM
65.	Laporan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif (15-59 tahun)
66.	Laporan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
67.	Laporan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
68.	Laporan PHBS
69.	Laporan Bulanan Kesehatan Pekerja
70.	Laporan Bulanan Kesehatan Olahraga

Tabel 2. Laporan Triwulan Puskesmas Manual

No.	Nama Laporan
1.	Profil Promkes
2.	Laporan Frambusia
3.	Laporan Tribulanan Program P2 Kusta
4.	Register TB Kabupaten/Kota (Form TB 03)
5.	Laporan Hasil Pemeriksaan Higiene Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU)
6.	Laporan Hasil Pemeriksaan Higiene Sanitasi Institusi
7.	Laporan Hasil Pembinaan/Pengawasan Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)
8.	Laporan Hasil Pemesiksaan Sampel Makanan
9.	Laporan Tempat Pengelolaan Makanan Dibina dan Diuji Petik
10.	Persentase Kualitas Air Minum di Penyelenggara Air Minum Yang Memenuhi Syarat Keseharan
11.	Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (LAYAK) menurut Kelurahan
12.	Laporan Hasil Inspeksi Sanirasi Sarana Air Bersih
13.	Laporan Hasil Pemeriksaan Higiene Sanitasi Sarana dan Sampel Air
14.	Laporan Akses Jamban
15.	Laporan Jamban Sehat
16.	Persentase Rumah Sehat Menurut Kelurahan
17.	Laporan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
18.	Laporan Persentase Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan (IKL)
19.	Laporan Kegiatan Higiene Sanitasi Pemukiman
20.	Laporan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)

Tabel 3. Laporan Puskesmas Melalui SIMPUS

No.	Nama Laporan
1.	Register Loker Type Pasien Non Kuota
2.	Register Loker
3.	Register Loker Pasien Baru
4.	Register Loker Pasien Lama
5.	Register Loker Pelayanan Pagi
6.	Register Loker Pelayanan Sore
7.	Register Loker Rujukan Intern
8.	Register Loker Type Pasien
9.	Register Loker Type Pelayanan
10.	Register PoliKlinik Semua
11.	Register PoliKlinik
12.	Register PoliKlinik Pasien BPJS
13.	Register PoliKlinik Pasien BPJS Pelayanan Pagi
14.	Register PoliKlinik Pasien BPJS Pelayanan Sore
15.	Register PoliKlinik Type Pelayanan Program TB
16.	Register PoliKlinik Type Pelayanan Program Kusta
17.	Register PoliKlinik Umum Program TB
18.	Register PoliKlinik Umum Program Kusta
19.	Register PoliKlinik Umum UKS
20.	Register PoliKlinik Gigi Program TB
21.	Register PoliKlinik Gigi Program Kusta
22.	Register PoliKlinik Gigi UKS
23.	Register PoliKlinik Spesialis
24.	Register Rawat Inap
25.	Register PoliKlinik Batra
26.	Register PoliKlinik Status
27.	Laporan LB1
28.	Laporan LB1 (Laki-Laki)
29.	Laporan LB1 (Perempuan)
30.	Laporan 10 Penyakit Terbanyak
31.	Laporan 10 Penyakit Terbanyak Pasien BPJS
32.	Laporan 10 Penyakit Terbanyak Type Pasien Non Kuota
33.	Laporan 10 Penyakit Terbanyak Type Pasien BPJS-Jamkesda
34.	Laporan 10 Penyakit Rujukan
35.	Laporan 10 Penyakit Rujukan Pasien BPJS
36.	Laporan 10 Penyakit Rujukan Type Pasien Non Kuota
37.	Laporan Rujukan Berdasarkan Tanggal Pelayanan No Rujukan Kosong
38.	Laporan Rujukan Berdasarkan Tanggal Pelayanan








No.	Nama Laporan
39.	Laporan Rujukan Berdasarkan Tanggal Rujukan
40.	Laporan ICD X
41.	Laporan ICD X (Laki-Laki)
42.	Laporan ICD X (Perempuan)
43.	Laporan ISPA
44.	Laporan Diare
45.	Laporan Surveilans
46.	Laporan Keswa
47.	Laporan Pendapatan
48.	Laporan Penunjang Medis Bayar
49.	Laporan Penunjang Medis BPJS
50.	Laporan Perawatan Kasus
51.	Laporan Gigi dan Mulut
52.	Laporan Eksekutif
53.	Laporan Kunjungan Umur
54.	Laporan 15 Penyakit Terbanyak
55.	Kunjungan Pasien BPJS Berdasarkan Nomer Peserta
56.	Kunjungan Sakit Pasien BPJS Berdasarkan Nomer Peserta
57.	Kunjungan Sehat Pasien BPJS Berdasarkan Nomer Peserta
58.	Laporan Tindakan Pasien
59.	Laporan Laboratorium Pasien
60.	Laporan Diagnosa Pasien
61.	Laporan Kasus Stroke dan Hipertensi
62.	Register Laboratorium
63.	Register Apotek
64.	Pelayanan Kesehatan Laboratorium
65.	Laporan Penunjang Medis Detail Pasien Umum
66.	Laporan Penunjang Medis Detail Pasien Detail
67.	Laporan Pekerjaan Pasien
68.	Data Pasien
69.	Rekap e-Health
70.	Data e-Health
71.	Laporan ICD X Lansia
72.	Laporan Kunjungan Sehat
73.	Kunjungan Kasus Baru
74.	Kunjungan Kasus Lama
75.	Rekap e-Health Rawat Jalan
76.	Laporan Pengeluaran Obat
77.	Laporan Pengeluaran Obat Manual
78.	Laporan Pengeluaran Obat Pasien
79.	Laporan Rekap Type Pasien Apotek
80.	Rekap Poli Tanggal
















Foto Kegiatan



Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Cendana Fitrahanjani
 NIM : 101611133188
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
06 Januari 2020	Apel pagi dilakukan pada pukul 7.15-7.25 WIB. Selanjutnya, peserta magang diberikan sedikit pengarahan terkait tugas pokok dan fungsi bidang SIK dan memperajari hasil evaluasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam bentuk Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018. Peserta magang juga melakukan validasi dan absensi laporan bulanan softfile dan hardfile Puskesmas Gayungan, Keputih, dan Pakis.	
07 Januari 2020	Pada hari kedua dilakukan kegiatan input data cakupan penderita hipertensi dan diabetes per bulan untuk setiap puskesmas. Segala kegiatan yang berhubungan dengan input data membutuhkan ketelitian karena data akan digunakan untuk penyusunan Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2019 yang mampu memberikan informasi pada publik.	
08 Januari 2020	Hari ketiga dilakukan dengan menyelesaikan input data cakupan penderita hipertensi dan diabetes per bulan untuk setiap puskesmas. Setelah input data selesai, dilakukan input data ke ms. excel. Hari ini, peserta magang juga mendata laporan bulanan dan triwulan puskesmas yang belum lengkap.	
09 Januari 2020	Kegiatan yang dilakukan pada hari ini adalah melakukan rekap data manual ke dalam ms. excel untuk data hipertensi dan diabetes melitus. Pada hari ini, juga dilakukan absensi laporan puskesmas.	
10 Januari 2020	Senam pagi dilakukan pada pukul 06.30-07.00 WIB. Pada hari ini, kegiatan yang dilakukan peserta magang hanya membaca dan mempelajari Profil Kesehatan Kota Surabaya 2018 untuk mencari topik laporan magang.	
Minggu ke-2		
13 Januari 2020	Apel pagi dilakukan pada pukul 7.15-7.25 WIB. Selanjutnya, peserta magang diberikan tugas untuk memindai laporan bulanan LB3 KIA dan LB3 Gizi setiap Puskesmas untuk 3 bulan terakhir di tahun 2019. Pemindaian data yang dikumpulkan dalam bentuk file .pdf diberikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur membutuhkan data tersebut untuk registrasi puskesmas.	
14 Januari 2020	Peserta magang melanjutkan pemindaian laporan bulanan LB3 KIA dan LB3 Gizi beserta PWS Imunisasi dan diare.	






15 Januari 2020	Peserta magang melanjutkan pemindaian laporan bulanan PWS Imunisasi dan diare, serta laporan bulanan LB KUSUB dan KR.	
16 Januari 2020	Peserta magang melanjutkan pemindaian laporan bulanan LB KUSUB dan KR serta laporan bulanan LB Eksekutif.	
17 Januari 2020	Senam pagi dilakukan pada pukul 06.30-07.00 WIB. Peserta magang melanjutkan pemindaian laporan bulanan LB Eksekutif serta laporan bulanan gigi mulut. Peserta magang juga mendapatkan arahan dari staff unit Sistem Informasi Kesehatan untuk topik laporan magang.	
Minggu ke-3		
20 Januari 2020	Apel pagi dilakukan pada pukul 7.15-7.25 WIB. Peserta magang mempelajari laporan magang terdahulu untuk memudahkan peserta dalam menentukan topik laporan magang.	
21 Januari 2020	Peserta magang melakukan pengelompokan hasil pemindaian laporan bulanan per puskesmas.	
22 Januari 2020	Peserta magang mempelajari laporan magang terdahulu untuk memudahkan peserta dalam menentukan topik laporan magang.	
23 Januari 2020	Peserta magang melakukan rekapitulasi laporan triwulan promosi kesehatan per puskesmas	
24 Januari 2020	Senam pagi dilakukan pada pukul 06.30-07.00 WIB. Peserta magang melakukan rekapitulasi laporan triwulan promosi kesehatan per puskesmas	
Minggu ke-4		
27 Januari 2020	Apel pagi dilakukan pada pukul 7.15-7.25 WIB.	
28 Januari 2020	Melakukan pemaparan topik laporan magang bersama pembimbing instansi dan koordinator sie SIK.	
29 Januari 2020	Mewawancarai narasumber terkait topik laporan magang.	
30 Januari 2020	-	
31 Januari 2020	-	
Minggu ke-5		
03 Februari 2020	Apel pagi dilakukan pada pukul 7.15-7.25 WIB.	
04 Februari 2020	-	
05 Februari 2020	Mewawancarai narasumber terkait laporan magang. Peserta magang melakukan absensi laporan puskesmas melalui aplikasi.	
06 Februari 2020	Mewawancarai narasumber terkait laporan magang. Peserta magang melakukan rekapitulasi laporan IMS dalam microsoft excel.	
07 Februari 2020	Senam pagi dilakukan pada pukul 06.30-07.00 WIB. Peserta magang melanjutkan kegiatan rekapitulasi laporan IMS dalam microsoft excel dan melakukan absensi laporan Puskesmas secara manual.	

Daftar Hadir Audience Seminar Magang

DAFTAR HADIR SEMINAR MAGANG DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA

Tanggal : 21 Februari 2020

Tempat : Ruang Rapat Lt. 1 Dinas Kesehatan Kota Surabaya

No.	Nama	Instansi	TTD
1.	Benazi S. Bahari	Dinas Kesehatan	1. 
2.	Diah Indriani	FKM Unair	2. 
3.	Pringyanti	Dinkes Kota Surabaya	3. 
4.	Dewi N.D.	Dinkes Kota Surabaya	4. 
5.	EKA AGUS Wibawa	Dinkes Kota Surabaya	5. 
6.			6.
7.			7.
8.			8.

Surat Pengantar Magang



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>, E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 8043/UN3.1.10/PPd/2019
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : **Permohonan izin magang**

12 November 2019

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Kota Surabaya
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2
SURABAYA

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2019/2020, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa, atas nama (terlampir).

Sebagai peserta magang pada Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas di Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Kepala Puskesmas Siwalankerto, Surabaya
4. Kepala Puskesmas Jagir, Surabaya
5. Kepala Puskesmas Ngagel, Surabaya
6. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
7. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat PSDKU Banyuwangi, Program Sarjana, FKM UNAIR;
8. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
9. Ketua Departemen Biostatistika & Kependudukan, FKM UNAIR
10. Ketua Departemen Epidemiologi, FKM UNAIR
11. Ketua Departemen Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, FKM UNAIR
12. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR
13. Yang bersangkutan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id> E-mail: info@fkm.unair.ac.id

**DAFTAR NAMA PESERTA MAGANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan	Tempat Magang	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Lina Juhaidah	101611133167	Epidemiologi	Bagian Surveilans	Erni Astutik, S.KM., M.Epid	6 Januari s.d 7 Februari 2020
2.	Maharani Dyah Pertiwi	101611133113				
3.	Adilah Anindito D.P.	101611133083				
4.	Wildana Widad Fitriyana	101611133146		Bagian Penyakit Tidak Menular		
5.	Dewi Puji Ayuningrum	101611133171				
6.	Hadyan Adi Darma	101611133214				
7.	Lia Dwi Lestari	101611133048				
8.	Nokky Farra Fazria	101611133061	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Puskesmas Siwalankerto	Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes	Januari s.d Februari 2020
9.	Khisula Riski Andani	101611133027				
10.	Sinta Nabilah Mulyawati	101611133133		Dinas Kesehatan Kota Surabaya		
11.	Nadia Eka Putri Nur Riskiana	101611535009				
12.	Bening Sekar Tanjung	101611535039				
13.	Innes Rizma Brigitta	101611133117				
14.	Hafiza Ajeng Dianing Sukma	101611133187				
15.	Dessy Susanti Rahayu	101611133036				
16.	Lala Pitaloka	101611133135				
17.	Selly Anggita K.	101611133198	PKIP		Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Hario Megatsari, S.KM., M.Kes
18.	Aqilatul Munawaroh	101611133195				
19.	Windya Kartika	101611133134				
20.	Dian Tami W.	101611133223				



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id> E-mail: info@fkm.unair.ac.id

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan	Tempat Magang	Pembimbing	Pelaksanaan
21.	Azizi Pridasari	101611133107	KIA	Puskesmas Jagir	Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes	6 Januari s.d 6 Februari 2020
22.	Sofina Setiawati	101611133110				
23.	Iskandar Aziz	101611133181				
24.	Prayudha Ardyaswara	101611133199				
25.	Tri Wahyuningtyas	101611133166	Biostatistika	Puskesmas Ngagel	Nurul Fitriyah, S.KM., M.PH	13 Januari - 7 Februari 2020
26.	Eva mardiyanti	101611133054				
27.	Rafika Minati Devi	101611133137		Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si	6 Januari s.d 7 Februari 2020
28.	Cendana Fitrihanjani	101611133188				
29.	Rohyatul Fadhila D.	101611133234				

Surabaya, 12 Nopember 2019


Dr. Santi Mardani, dr., M.Kes.
NIP. 196109271997022001

Surat Pengantar Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat



PEMERINTAH KOTA SURABAYA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 09 Desember 2019

Nomor : 070/14653/436.8.5/2019
Lampiran : -
Hal : PKL

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
di - SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 8043/UN3.1.10/PPd/2019 Tanggal 12 Nopember 2019 Penihal : Permohonan izin magang
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : EVA MARDIYANTI
b. Alamat : DUSUN KALIMOJO, RT/RW. 06/01, DESA MARGOMULYO, KEC. MARGOMULYO, KAB. BOJONEGORO
c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
d. Instansi/Organisasi : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
e. Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul/ Tema : -
b. Tujuan : Praktek Kerja Lapangan
c. Bidang Penelitian : KESEHATAN
d. Penanggung Jawab : Dr. DIAH INDRANI, S.Si., M.Si
RAFIKA MINATI DEVI; CENDANA FITRAHANJANI; ROHYATUL FADHILA
DININGESTU;
e. Anggota Peserta :
f. Waktu : 06 Januari 2020 s/d 02 Februari 2020
g. Lokasi : DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
- Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder.
 2. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 3. Dalam proses pengambilan/penggalan data harap tidak membebani atau memberatkan warga.
 4. Setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya.
 5. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Silahkan scan barcode diatas untuk mengecek validitas surat

Tembusan :
Yth. 1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
2. Saudara yang bersangkutan.



Dr. Eddy Christijanto Drs., M.Si.
Pembina Utama Muda
NIP. 19680731 198809 1 001

Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Surabaya