

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**IMPLEMENTASI APLIKASI ABSENSI DALAM MONITORING DAN EVALUASI
MENGENAI KETEPATAN DAN KELENGKAPAN LAPORAN BULANAN DI
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**



Oleh:

ROHYATUL FADHILA DININGESTU

NIM. 101611133234

**DEPARTEMEN BIostatistika dan KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**IMPLEMENTASI APLIKASI ABSENSI DALAM MONITORING DAN
EVALUASI MENGENAI KETEPATAN DAN KELENGKAPAN LAPORAN
BULANAN DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**



Oleh:

ROHYATUL FADHILA DININGESTU

NIM. 101611133234

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

2019

i

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

Disusun Oleh:

**ROHYATUL FADHILA DININGESTU
NIM. 101611133234**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal, 21 Februari 2020

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

NIP. 197605032002122001

Pembimbing di Seksi 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 kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga terselesaikannya Laporan Pelaksanaan Magang dengan judul “**IMPLEMENTASI APLIKASI ABSENSI DALAM MONITORING DAN EVALUASI MENGENAI KETEPATAN DAN KELENGKAPAN LAPORAN BULANAN DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam Laporan Pelaksanaan Magang ini dijabarkan tentang aplikasi absensi mengenai laporan yang di kumpulkan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya terkait penilaian dan evaluasi kelengkapan dan ketepatan dalam mengumpulkan laporan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si., selaku dosen pembimbing atas bimbingan, koreksi hingga saran selama proses magang. Terima kasih dan penghargaan juga penulis sampaikan kepada pihak yang telah membantu selama pelaksanaan magang, yaitu:

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. Rachma 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 Unit Sistem Informasi Kesehatan Sub. Bagian Program, Informasi, dan Humas Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
5. Dewi Nur Jannah, S.KM., selaku koordinator Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
6. Seluruh Staff Seksi Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga proposal skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 21 Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
LEMBAR 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.....	2
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa Magang.....	2
1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	2
1.3.3 Manfaat Bagi Instansi.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Sistem Informasi Kesehatan	4
2.1.1 Definisi Sistem Informasi Kesehatan.....	4
2.1.2 Konsep Sistem Informasi Kesehatan	4
2.1.3 Tujuan dari dikembangkannya Sistem Informasi Kesehatan adalah:	5
2.1.4 Masalah-masalah Sistem Informasi Kesehatan	5
2.2 Monitoring dan Evaluasi	6
2.2.1 Pengertian Monitoring.....	6
2.2.2 Fungsi Monitoring	6
2.2.3 Tujuan Monitoring.....	7
2.2.4 Langkah-langkah Monitoring.....	7
2.2.5 Pengertian Evaluasi	8
2.2.6 Tujuan Evaluasi	8
2.2.7 Jenis-jenis Evaluasi.....	8
2.2.8 Langkah-langkah Proses Evaluasi	9
BAB III METODE KEGIATAN	10
3.1 Tempat Magang.....	10
3.2 Waktu Magang	10
3.3 Metode Pelaksanaan Magang	10
3.4 Teknik Pengumpulan Data	12
3.5 Output Magang	12
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	14
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	14
4.1.1 Keadaan Geografis Surabaya	14
4.1.2 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	14
4.1.3 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	15
4.1.5 Struktur Organisasi	16
4.2 Gambaran Umum SIK (Sistem Informasi Kesehatan)	18
4.2.1 Komponen SIK di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	18
4.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi SIK Dinas Kesehatan Kota Surabaya	18

4.2.3	Sumber Data di Dinas Kesehatan Kota Surabaya	19
4.2.4	Informasi yang Dihasilkan SIK di Dinas Kesehatan Kota Surabaya	19
4.2.5	Penilaian Kualitas Data	19
4.3	Hasil	20
4.3.1	Gambaran Aplikasi Absensi pengumpulan Laporan Bulanan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Surabaya	20
4.3.2	Gambaran Alur Laporan Masuk Ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya	30
4.3.3	Mekanisme Monitoring dan Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan di SIK Dinas Kesehatan Kota Surabaya	31
4.4	Pembahasan	31
4.4.1	Monitoring dan Evaluasi Pengumpulan Laporan Bulanan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Surabaya	31
4.4.2	Hasil lembar Evaluasi Laporan setiap Tribulan	36
4.4.3	Pengaruh ketepatan dan kelengkapan laporan bulanan	37
4.4.4	Solusi dan Saran.....	37
BAB V PENUTUP		38
5.1	Kesimpulan	38
5.2	Saran	39
DAFTAR PUSTAKA		40
LAMPIRAN		42

DAFTAR TABEL

No.	Nama Tabel	Halaman
3.1	Timeline Kegiatan Magang.....	10
4.1	Daftar Laporan Bulanan Puskesmas.....	23
4.2	Daftar Laporan Tribulan Puskesmas.....	24

DAFTAR GAMBAR

No.	Nama Gambar	Halaman
4.1	Peta Geografis Kota Surabaya.....	13
4.2	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	16
4.3	Halaman Depan Aplikasi Absensi Laporan.....	19
4.4	Halaman <i>Home</i> (Beranda) setelah <i>login</i>	20
4.5	Data Puskesmas dalam Aplikasi Absensi.....	21
4.6	Daftar Laporan Puskesmas.....	22
4.7	Absensi Laporan Puskesmas.....	25
4.8	Laporan Tidak Terpakai.....	26
4.9	Monitoring Absensi Laporan Puskesmas Per Bulan.....	27
4.10	Monitoring Absensi Laporan Puskesmas Per Tanggal.....	27
4.11	Status Penerimaan Laporan Bulanan.....	28
4.12	Grafik Penerimaan Laporan per Bulan.....	28
4.13	Grafik Penerimaan Laporan per Tanggal.....	29
4.14	Alur Laporan Masuk Ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	29
4.15	Grafik Ketepatan Pengumpulan Laporan Bulan Januari-Desember 2019.....	33
4.16	Grafik Kelengkapan Pengumpulan Laporan Bulan Januari-Desember 2019.....	34
4.17	Evaluasi Pengumpulan Laporan Bulanan per Tribulan 2019.....	36

DAFTAR SINGKATAN

SIK	= Sistem Informasi Kesehatan
RPJMD	= Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
SIMPUS	= Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SIM-RS	= Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
PP	= Peraturan Pemerintah
SKN	= Sistem Kesehatan Nasional
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
ATK	= Alat Tulis Kantor
SDM	= Sumber Daya Manusia
LAKIP	= Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
LPPD	= Laporan Penyelenggaran Pemerintah Daerah
LKPJ	= Laporan Keterangan Penanggung Jawab

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek terpenting dalam keberlangsungan hidup masyarakat. Keberhasilan dalam manajemen kesehatan sangat ditentukan dengan tersedianya data dan informasi kesehatan yang akurat. Data dan informasi digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam bidang kesehatan. Untuk memperoleh informasi yang berkualitas maka diperlukan Sistem Informasi Kesehatan yang adekuat. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk menghasilkan informasi dalam meningkatkan keputusan manajemen pelayanan kesehatan pada setiap tingkat sistem kesehatan.

Pelaksanaan SIK di Indonesia berlandaskan pada dasar hukum PP Nomor 46 Tahun 2014. Sistem Informasi Kesehatan merupakan salah satu bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari Sistem Kesehatan. Tujuan dari SIK yaitu untuk mengatasi mempercepat proses pengolahan data, memperbaiki mekanisme pelaporan, kelengkapan dan integrasi data. Komponen dari Sistem Informasi Kesehatan yaitu proses informasi dan manajemen sistem informasi, yang mana dari komponen tersebut sangat dibutuhkan. Apabila Sistem Informasi Kesehatan tidak memenuhi komponen tersebut maka dapat menimbulkan permasalahan dalam hal informasi yang didapat kurang, kualitas data tidak terpenuhi, dan tidak tepatnya waktu pelaporan. Permasalahan tersebut dapat berpengaruh dan menghambat pada berkembangnya manajemen kesehatan. Oleh karena itu, Sistem Informasi Kesehatan harus tetap mengikuti perkembangan teknologi dengan baik agar didapatkan informasi yang akurat, tepat dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan.

Monitoring dan evaluasi perlu dilakukan demi tercapainya proses pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat. Monitoring dan evaluasi sangat berkaitan, dimana monitoring dilakukan untuk mengendalikan pelaksanaan kegiatan agar mengikuti rencana yang telah ditetapkan. Selain itu, evaluasi juga perlu dilakukan dalam setiap fungsi manajemen kesehatan baik dari perencanaan, penggerakan, dan pengorganisasian serta pengawasan. Terlebih dalam proses manajemen mulai dari input, proses, dan output hingga dampak. Seperti dalam hal pengumpulan laporan Puskesmas setiap bulannya ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang merupakan salah satu permasalahan dibidang SIK. Sistem pelaporan pada Dinas Kesehatan

Kota Surabaya masih memiliki kendala yaitu dalam hal keterlambatan pengumpulan laporan bulanan dari Puskesmas. Hal ini perlu ditindaklanjuti demi tercapainya program kesehatan yang baik.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan mempelajari alur pelaporan bulanan dari seluruh puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya baik dari segi ketepatan maupun kelengkapan laporan yang dikumpulkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dan mengetahui alur pelaporan bulanan puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- b. Mengetahui ketepatan dan kelengkapan pelaporan bulanan seluruh puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- c. Mengetahui pengaruh ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengumpulan laporan bulanan puskesmas terhadap kinerja Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa Magang

- a. Mengaplikasikan materi yang didapat selama perkuliahan dalam dunia kerja.
- b. Memperoleh wawasan tentang alur pelaporan bulanan seluruh puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- c. Memperoleh wawasan mengenai ketepatan dan kelengkapan pelaporan bulanan seluruh puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- d. Memahami dan mengerti terkait teknik pelaksanaan pelaporan bulanan seluruh puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- a. Meningkatkan kualitas mahasiswa dengan langsung terjun ke dunia kerja.
- b. Melatih kemampuan sehingga dapat meningkatkan kualitas lulusan.
- c. Terjalannya kerjasama antara fakultas dengan instansi terkait.

- d. Menambah ilmu yang tidak didapatkan di lingkungan kampus serta menjadi bahan informasi terkait alur pelaporan bulanan seluruh puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

1.3.3 Manfaat Bagi Instansi

Diharapkan dapat menjadi masukan dalam penentuan kebijakan program maupun penerapan dan pembangunan program serta penelitian ini dapat dijadikan bahan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap tingkat keberhasilan program sesuai dengan yang ada di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sistem Informasi Kesehatan

2.1.1 Definisi Sistem Informasi Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014, Sistem Informasi Kesehatan merupakan 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.

2.1.2 Konsep Sistem Informasi Kesehatan

Konsep dasar Sistem Informasi Kesehatan yaitu

a. Sistem Informasi

Sistem Informasi merupakan sistem yang dapat menghasilkan informasi yang sesuai dengan kebutuhan secara tepat waktu untuk semua macam proses pengambilan keputusan pada berbagai jenjang dalam suatu organisasi. Model dasar sistem adalah input, proses, output. Keberhasilan dari sistem informasi sangat bergantung pada sistem basis data. Informasi yang berkualitas didapatkan dari kelengkapan dan ketepatan suatu data.

b. Jenis Sistem Informasi

Sistem informasi terbagi menjadi beberapa jenis antara lain:

1. Sistem pengolahan transaksi, merupakan sistem informasi yang dikembangkan dalam jumlah yang sangat besar untuk proses transaksi berbisnis maupun inventarisasi.
2. Sistem Otonomi Perkantoran, dipakai untuk menganalisis informasi untuk mengubah data dengan teknik tertentu yang nantinya akan dibagikan kepada organisasi.
3. Sistem kerja pengetahuan, sistem pendukung pekerja profesional seperti ilmuwan, insinyur dan doktor untuk membantu dalam menciptakan pengetahuan baru yang nantinya dapat diterapkan dalam organisasi maupun masyarakat.
4. Sistem informasi manajemen, sistem yang menghasilkan informasi untuk kepentingan dalam proses manajemen kegiatan organisasi.
5. Sistem pendukung keputusan, sistem informasi manajemen yang lebih ditekankan pada fungsinya untuk pengambilan keputusan dalam tahap perencanaan.

6. Sistem ahli dan kecerdasan buatan, sistem yang secara efektif menggunakan seorang ahli untuk menyelesaikan masalah dalam suatu organisasi.

c. Sistem Informasi Kesehatan

Sistem informasi kesehatan memiliki batasan tersendiri yaitu suatu mekanisme pengumpulan, pengolahan, analisis maupun terdiri atas komponen dan prosedur yang terorganisir untuk mengoperasikan pelayanan kesehatan serta bertujuan untuk menghasilkan informasi pelayanan kesehatan sehingga dapat dijadikan bahan pengambilan keputusan. Sistem informasi kesehatan memiliki 2 komponen yaitu:

1. Proses informasi, yang terdiri dari: pengumpulan data, pengiriman data, pengolahan data, analisis data, dan penyajian informasi
2. Manajemen sistem informasi yang terdiri dari: sumberdaya sistem informasi kesehatan meliputi sumber daya manusia, perangkat lunak, dan sumber dana. Aturan-aturan organisasi seperti prosedur manajemen, pemeliharaan komputer dan efisiensi penggunaan sumberdaya sistem informasi kesehatan.

2.1.3 Tujuan dari dikembangkannya Sistem Informasi Kesehatan adalah:

- a. Sistem informasi kesehatan (SIK) merupakan subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang berperan dalam memberikan informasi untuk pengambilan keputusan di setiap jenjang administratif kesehatan baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota atau bahkan pada tingkat pelaksana teknis seperti Rumah Sakit ataupun Puskesmas
- b. Dalam bidang kesehatan telah banyak dikembangkan bentuk-bentuk Sistem Informasi Kesehatan (SIK), dengan tujuan dikembangkannya berbagai bentuk SIK tersebut adalah agar dapat mentransformasi data yang tersedia melalui sistem pencatatan rutin maupun non rutin menjadi sebuah informasi.

2.1.4 Masalah-masalah Sistem Informasi Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan yang tidak memadai dalam menyediakan informasi manajemen program memiliki lima permasalahan menurut Lippeveld (2000) :

- a. Irelevansi informasi yang didapat dengan kebutuhan
- b. Kualitas data yang kurang
- c. Duplikasi data dan tidak efisiennya informasi
- d. Tidak tepat waktu dalam melaporkan dan mendaklanjuti
- e. Informasinya kurang berguna

Sedangkan permasalahan SIK di Indonesia menurut Bambang dkk. (1991):

- a. Data yang harus dicatat dan dilaporkan di unit operasional sangat banyak, sehingga beban kerja menjadi berat.
- b. Proses pengolahan data menjadi lama, sehingga hasil pengolahan data tidak tepat waktu ketika disajikan dan dipublikasikan.
- c. Data yang dikumpulkan terlalu banyak dibandingkan kebutuhannya, sehingga banyak data yang tidak dimanfaatkan.

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa adanya permasalahan dalam pengumpulan data dapat mempengaruhi kualitas, kelengkapan dan ketersediaan informasi yang tidak memadai dan menyebabkan keterbatasan dalam pembuat kebijakan maupun keputusan.

2.2 Monitoring dan Evaluasi

2.2.1 Pengertian Monitoring

Monitoring merupakan fungsi manajemen yang berkesinambungan untuk tujuan utama dalam mengikuti pelaksanaan program secara terus menerus hingga perkembangan maupun pencapaian program tersebut. Kinerja telah direncanakan dengan menggunakan standar yang sudah ditetapkan sebelumnya akan dimonitoring secara berkala untuk mengetahui hasil. Monitoring terdiri dari kegiatan pengumpulan dan analisis data mengenai proses dan hasil dari pelaksanaan program dan memberikan rekomendasi untuk dikoreksi. Hasil monitoring akan memberikan umpan balik apakah kegiatan berjalan dengan lancar atau sebaliknya, karena hasil monitoring akan digunakan sebagai dasar tindakan manajemen mulai dari penjaminan kegiatan hingga penyesuaian.

2.2.2 Fungsi Monitoring

- a. Ketaatan (*compliance*), monitoring dilakukan sebagai penentu tindakan dari administrator, staf, dan semua yang terlibat dalam standar prosedur yang ditetapkan.
- b. Pemeriksaan (*auditing*), monitoring sebagai penetapan sumber dan layanan untuk target yang telah dicapai.
- c. Laporan (*accounting*), monitor menghasilkan informasi yang membantu dalam hasil perubahan sosial dan masyarakat sebagai akibat implementasi kebijaksanaan sesudah periode waktu tertentu.

- d. Penjelasan (*explanation*), monitoring menghasilkan informasi yang membantu dalam perencanaan dan pelaksanaan yang tidak sesuai.

2.2.3 Tujuan Monitoring

- a. Menjamin kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, yang mencakup standar input (waktu, biaya, SDM, teknologi, prosedur dll).
- b. Memberikan informasi kepada pengambil keputusan mengenai adanya penyimpangan, sehingga dapat diambil keputusan untuk melakukan koreksi pada pelaksanaan kegiatan terkait baik yang sedang berjalan maupun perkembangan pada tahap berikutnya.
- c. Memberikan informasi kepada pengambil keputusan tentang adanya perubahan lingkungan yang harus ditindaklanjuti dengan penyesuaian kegiatan.
- d. Memberikan informasi tentang akuntabilitas pelaksanaan dan hasil kinerja program kepada pihak yang berkepentingan secara berlanjut.
- e. Informasi dari hasil monitoring dapat menjadi dasar pengambilan keputusan yang tepat dan akuntabel untuk menjamin pencapaian hasil maupun tujuan yang lebih baik, efektif dan efisien.

2.2.4 Langkah-langkah Monitoring

Langkah utama monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut:

- a. Menetapkan standar dan indikator untuk menilai proses pelaksanaan program/ kegiatan. Standar biasa mencakup semua input yang digunakan (dana, materi atau bahan, cara atau metode, SDM, Prosedur, Teknologi dll).
- b. Mengumpulkan data dan melakukan investigasi kinerja (pengamatan) dari pelaksanaan kegiatan maupun proses kegiatan yang dipilih untuk dibandingkan dengan standar/indikator (baik kualitatif maupun kuantitatif) yang telah ditentukan.
- c. Mengamati perubahan lingkungan dan mengumpulkan data untuk pengkajian pengaruh lingkungan tersebut terhadap kegiatan yang sedang dilaksanakan.
- d. Pengolahan, analisis data dan sintesis hasil. Data yang dikumpulkan (termasuk perubahan lingkungan) diolah dan dianalisis untuk membuat penilaian dan kesimpulan tentang proses pelaksanaan kegiatan. Hasil analisis dan kesimpulan akan digunakan lebih lanjut untuk perumusan rekomendasi tindak lanjut.
- e. Pengambil keputusan melakukan tindakan (termasuk koreksi dan penyesuaian kegiatan, maupun perencanaan ulang).

- f. Menyampaikan semua hasil monitoring, pengendalian dan tindak lanjut kepada pihak yang berkepentingan sebagai wujud akuntabilitas dan proses pengambilan keputusan lebih lanjut.

2.2.5 Pengertian Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan terkait dengan waktu mengkaji atau penilaian secara sistematis dan objektif, relevansi, kinerja serta keberhasilan dari program yang sedang berjalan maupun program yang telah selesai. Evaluasi dilakukan sangat selektif yang nantinya akan dijadikan pedoman dalam mengambil keputusan di organisasi serta melatarbelakangi apakah program yang telah direncanakan berhasil atau tidak berhasil. Hasil dari evaluasi juga digunakan untuk melakukan tindak koreksi terhadap kegiatan atau program yang sedang berjalan dan untuk perencanaan pengembangan program yang akan datang.

2.2.6 Tujuan Evaluasi

- a. Memberikan informasi kepada pengambil keputusan tentang kebijakan, strategi dan pelaksanaan program atau kegiatan berkaitan dengan intervensi program yang sedang berjalan maupun intervensi di masa mendatang.
- b. Menunjukkan akuntabilitas pelaksanaan dan hasil kinerja program/kegiatan kepada pihak yang berkepentingan.

2.2.7 Jenis-jenis Evaluasi

- a. Menurut tahapan pelaksanaan program:
 1. Evaluasi pada perencanaan atau ketika kegiatan belum dilaksanakan (*feedforward evaluation*).
 2. Evaluasi pada kegiatan yang sedang berjalan atau pada proses pelaksanaan kegiatan (*Concurrent Evaluation*).
 3. Evaluasi setelah kegiatan selesai dilaksanakan atau sering disebut sebagai evaluasi akhir kegiatan/ program (*feedback evaluation*).
- b. Menurut kriteria program
 1. Evaluasi input, yaitu dilakukan pada semua input yang digunakan dalam program seperti modal, sarana dan prasarana, SDM, dana, teknologi, procedure, dll.
 2. Evaluasi proses yang dilaksanakan pada proses pelaksanaan kegiatan, missal ketaatan waktu pelaksanaan, ketaatan pada SOP atau procedure, hambatan yang ditemukan dll.

3. Evaluasi output yang dilaksanakan pada hasil kegiatan, seperti cakupan program, kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan dll.
4. Evaluasi outcome yang dilakukan pada akibat lebih lanjut dari pencapaian output, misalnya penurunan kasus malaria, menurunnya kasus komplikasi pada kehamilan dan persalinan dll.
5. Evaluasi Impact, yang dilakukan pada dampak terjadi atau tercapainya outcome, misalnya tingkat kesehatan penduduk meningkat, turunnya AKB.

2.2.8 Langkah-langkah Proses Evaluasi

- a. Penetapan indikator pengukuran dan standar pelaksanaan kegiatan, biasanya sudah dilaksanakan pada dengan perencanaan kegiatan. Indikator adalah penunjuk evaluasi sedang standar adalah suatu satuan pengukuran yang dapat digunakan sebagai patokan untuk menilai kegiatan atau hasil-hasil kegiatan.
- b. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan yang tepat akan meningkatkan kehandalan evaluasi.
- c. Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata (riil). Beberapa cara untuk melakukan pengukuran pelaksanaan atau hasil pelaksanaan kegiatan adalah: pengamatan (observasi), laporan, baik lisan maupun tertulis, metode-metode otomatis, inspeksi dan pengujian (test), termasuk menghitung, menimbang, mengukur waktu, penelitian atau survai sampel
- d. Perbandingan hasil ukur dengan standar.
- e. Merancang dan melakukan tindakan koreksi, bila memang diperlukan. Tahap ini adalah pengambilan keputusan untuk melakukan intervensi (koreksi), merancang tindakan koreksi berdasarkan temuan penyebab penyimpangan serta melaksanakan intervensi/tindakan koreksi.

BAB III

METODE KEEGIATAN

3.1 Tempat Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Seksi Sistem Informasi Kesehatan, Jalan Raya Jemursari Nomor 197 Surabaya.

3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan 5 minggu aktif setiap hari kerja (Senin sampai Jumat) pada rentang waktu 6 Januari – 7 Februari 2020 sesuai dengan jam kerja di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Tabel 3.1 Timeline Kegiatan Magang

No.	Kegiatan	Waktu						
		Januari				Februari		
		II	III	IV	V	I	II	III
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

Metode yang akan digunakan dalam kegiatan magang antara lain:

a. Observasi

Metode ini dilakukan dengan observasi atau melakukan pengamatan secara langsung terhadap keadaan yang ada di Unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengenai pengumpulan laporan bulanan Puskesmas. Observasi dilakukan untuk melihat ketepatan dan kelengkapan pengumpulan laporan bulanan.

Ketepatan pelaporan bulanan merupakan rata-rata presentase ketepatan waktu pengumpulan laporan bulanan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Ketepatan pelaporan dikatakan tepat apabila pengumpulan laporan bulanan dikirim per tanggal 5 sesuai dengan ketentuan *deadline* yang diberikan. Apabila pengumpulan dilakukan setelah tanggal 5 maka dikatakan bahwa pengumpulan laporan bulanan tidak tepat waktu. Sedangkan kelengkapan pelaporan bulanan merupakan rata-rata presentase kelengkapan jumlah laporan bulanan dan kelengkapan isi laporan sebesar 100% yang dikumpulkan oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kelengkapan pelaporan dikatakan lengkap apabila jumlah laporan yang dikumpulkan sesuai dengan jumlah laporan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta isi dari laporan sudah terisi lengkap dan benar yang dikirim per akhir bulan. Apabila jumlah laporan yang dikumpulkan kurang dan isi dari setiap laporan tidak lengkap maka laporan bulanan dikatakan tidak lengkap dan akan dikembalikan oleh pihak SIK ke Puskesmas untuk diperbaiki.

b. Wawancara

Metode wawancara dilakukan dengan pihak dan bidang yang berkaitan dengan topik atau materi yang diangkat baik secara langsung maupun tidak langsung. Wawancara dilakukan menggunakan metode *indepth interview* dengan Ibu Dewi selaku koordinator Unit SIK dan Ibu Putri sebagai salah satu penanggung jawab puskesmas di SIK dan 2 pihak Puskesmas yaitu Puskesmas Krembangan Selatan dan Kalirungut.

c. Diskusi

Metode diskusi dilakukan dengan berkomunikasi dan diskusi mendalam dengan orang yang memiliki kapasitas sesuai bidang yang dilakukan selama waktu jam operasional magang. Diskusi dilakukan dengan Ibu Prima selaku kepala sub.bag. program informasi dan humas serta selaku pembimbing instansi dan Ibu Diah selaku dosen pembimbing, berdiskusi mengenai topik laporan magang, alur serta apa saja yang akan dibahas dalam laporan. Diskusi juga dilakukan dengan Ibu Dewi mengenai permasalahan yang diangkat. Selain itu, berdiskusi dengan teman-teman sekelompok mengenai topik laporan agar tidak sama dan sesuai dengan topik yang telah ditentukan.

d. Partisipasi Aktif

Metode ini dilakukan dengan ikut berperan aktif dalam melatih kemampuan dan keterampilan dalam bekerja secara mandiri maupun dalam tim. Seperti melakukan

praktek dengan menginput data, mencheclist laporan bulanan, men-scan laporan bulanan, Mengelompokkan laporan bulanan, menginput data dalam absensi di Unit SIK Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

e. Studi Literatur

Metode ini dilakukan untuk membandingkan permasalahan yang ada dengan teori yang berkaitan seperti pada buku teks, jurnal ilmiah, pedoman, maupun peraturan apakah sudah sesuai atau belum dengan kejadian yang terjadi dilapangan.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan berbagai metode seperti wawancara, observasi, mencatat maupun mempelajari alur maupun laporan program puskesmas yang ada di Dinaas Kesehatan Kota Surabaya. Observasi yang dilakukan berupa pengamatan secara sistematis terhadap objek yang diteliti dalam hal ini aplikasi absensi terkait ketepatan dan kelengkapan laporan bulanan puskesmas hingga evaluasi yang di lakukan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Teknik wawancara yang dilakukan adalah dengan menggunakan *in-depth interview*. Metode ini dilakukan untuk memperoleh informasi kompleks dan terarah dari pendapat narasumber. Metode ini dilakukan dengan orang yang memiliki kapasitas yang sesuai dengan topik. Wawancara dilakukan dengan media alat tulis dan perekam agar tidak ada *missing* informasi yang dihasilkan.

3.5 Output Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, mulai 6 Januari – 7 Februari 2020 berlangsung selama 5 minggu. Output kegiatan yang dihasilkan sebagai berikut:

a. Pengenalan instansi dan kondisi lapangan

Pengenalan instansi yang dilakukan meliputi pengenalan alur kerja dan struktur organisasi sesuai dengan bidang serta mempelajari kegiatan di lapangan mulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi program

b. Studi literatur

Studi literatur yang dilakukan dengan mencari teori yang berhubungan dengan permasalahan yang diangkat apakah sudah sesuai dengan kenyataan yang ada dilapangan. Selain itu menjadikan pengetahuan semakin meluas dan menjadi bahan pembelajaran baru.

c. Terlibat dalam kegiatan program

Keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan program di Dinas Kesehatan Kota Surabaya sesuai dengan bidangnya yaitu pada Seksi Sistem Informasi Kesehatan. Mahasiswa diharapkan berperan aktif dalam setiap kegiatan program yang dilaksanakan. Keterlibatan ini dilakukan dalam bentuk pengaplikasian hasil pembelajaran selama perkuliahan dan dapat direalisasikan dalam kegiatan program

d. Observasi dan pengumpulan data serta pelaksanaan tugas

Melakukan observasi dan wawancara untuk memperoleh informasi yang akan digunakan dalam isi laporan magang. Pelaksanaan tugas magang dilakukan sesuai dengan yang ditetapkan pembimbing instansi

e. Penulisan laporan magang

Penulisan laporan magang ditulis sesuai dengan topik penelitian yang akan diambil. Selain itu penulisan dilakukan sebagai hasil pelaksanaan kegiatan magang serta monitoring dan evaluasi selama 5 minggu kegiatan magang.

BAB IV

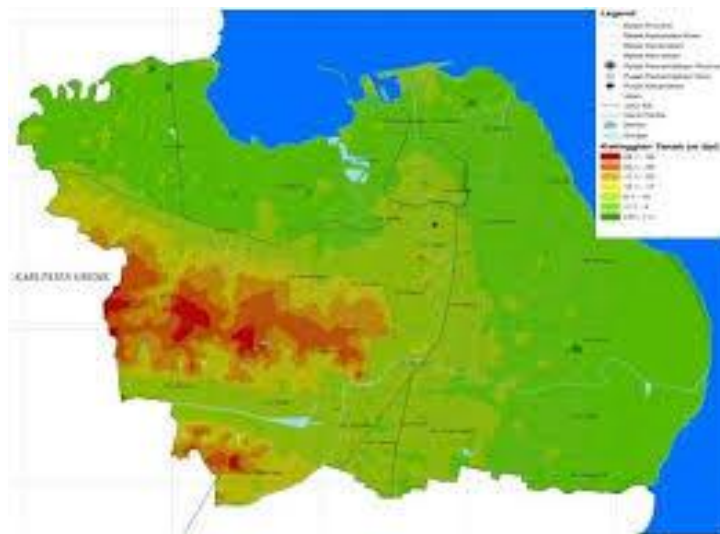
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4.1.1 Keadaan Geografis Surabaya

Letak geografis kota Surabaya berada antara 112° 36” dan 112° 54” Bujur Timur serta antara 07° 12” garis Lintang Selatan. Luas wilayah kota Surabaya 326,37 km² terdiri dari 31 kecamatan dan 154 kelurahan. Letak kota Surabaya yang strategis menjadikan kota Surabaya mudah dijangkau melalui jalur darat, udara, dan laut. Kota Surabaya dibatasi oleh wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Selat Madura
- b. Sebelah Timur : Selat Madura
- c. Sebelah Selatan : Kabupaten Sidoarjo
- d. Sebelah Barat : Kaabupaten Gresik



Gambar 4.1 Peta Geografis Kota Surabaya

4.1.2 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

- a. Tugas Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya dan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Dinas Kesehatan memiliki tugas melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

b. Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai fungsi antara lain:

1. Perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan
2. Pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

4.1.3 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Visi Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengacu pada visi misi Walikota Surabaya yang terdapat dalam RPJMD kota Surabaya Tahun 2016-2021.

a. Visi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

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

b. Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Upaya untuk mewujudkan visi tersebut, Dinas Kesehatan Kota Surabaya menjabarkan menjadi 10 misi pembangunan kota sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas;
2. Memberdayakan masyarakat dan menciptakan seluas-luasnya kesempatan berusaha;
3. Memelihara keamanan dan ketertiban umum;
4. Mewujudkan penataan ruang yang terintegrasi dan memperhatikan daya dukung kota;
5. Memantapkan sarana dan prasarana lingkungan dan permukiman yang ramah lingkungan;
6. Memperkuat nilai-nilai budaya lokal dalam sendi-sendi kehidupan masyarakat;
7. Mewujudkan Surabaya sebagai pusat penghubung perdagangan dan jasa antar pulau dan internasional;
8. Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik;
9. Memantapkan daya saing usaha-usaha ekonomi lokal, inovasi produk dan jasa, serta pengembangan industri kreatif;
10. Mewujudkan infrastruktur dan utilitas kota yang terpadu dan efisien.

4.1.4 Tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tujuan pembangunan kota bidang kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan untuk mencapai visi, misi Dinas Kesehatan, dibentuk sesuatu yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang strategis organisasi sebagai upaya mencapai tujuan tersebut.

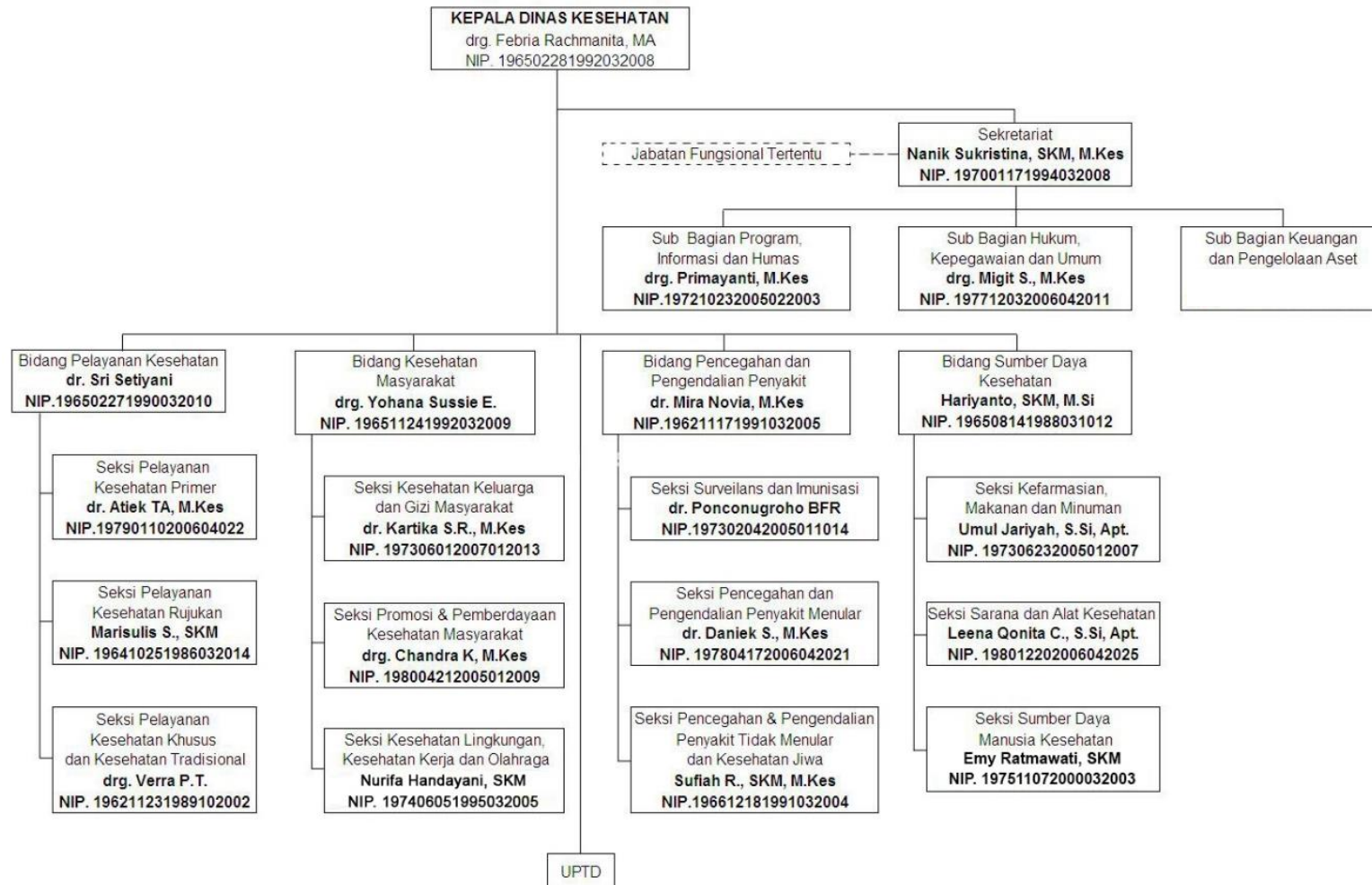
Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan yaitu:

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

4.1.5 Struktur Organisasi

Upaya dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dibantu oleh satu Sekretariat dan empat Bidang. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Peraturan Pemerintah No. 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, Peraturan Daerah (Perda) Kota Surabaya 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.

Berikut Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya:



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4.2 Gambaran Umum SIK (Sistem Informasi Kesehatan)

Sistem Informasi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dirintis tahun 2009 melalui komitmen dan kerjasama yang baik antara pengelola SIK, Pemegang Program Dinas Kesehatan dan Petugas Puskesmas merupakan kunci penting dalam keberhasilan pengelolaan data terpadu. Sejak tahun 2010, Dinas Kesehatan menerapkan kebijakan permintaan data “SATU PINTU” sehingga semua data yang akan dipublish harus melalui Sekretariat (Sub. Bagian Penyusunan Program).

Tahun 2010 SIK merintis pengembangan SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) secara mandiri. Pada tahun 2013 SIMPUS diterapkan di 63 Puskesmas, kemudian tahun 2014 integrasi dengan SIM-RS dan data kependudukan melalui *e-Health* Kota Surabaya dengan pengembangan awal pendaftaran *online* dan rujukan *online*.

4.2.1 Komponen SIK di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

- a. Kebijakan Unit SIK (Sistem Informasi Kesehatan) berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- b. Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki sebanyak 6 orang yang terdiri atas 5 S.KM dan 1 S.KOM.
- c. Sarana dan prasarana yang ada dalam Unit SIK yaitu: hardware, software, jaringan, papan data, Alat Tulis Kantor (ATK).
- d. Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki indikator pelaporan yang mengacu pada:
 1. Laporan program kesehatan
 2. Laporan pelayanan kesehatan
 3. SPM (Standar Pelayanan Minimal)
 4. MDGs

4.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi SIK Dinas Kesehatan Kota Surabaya

- a. Tugas Pokok
 1. Mengumpulkan & 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-data agar memudahkan dlm penggunaan & pemanfaatan data tsb.

b. Fungsi

1. Melakukan absensi, inventarisasi & 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 (updating) data.

4.2.3 Sumber Data di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Sumber data yang didapatkan SIK berasal dari pelaporan data rutin dari Puskesmas berupa:

- a. *Facility Based Data*, data dalam gedung puskesmas, Pustu (Puskesmas Pembantu), BPS (Bidan Praktek Swasta), dan Rumah Sakit.
- b. *Community Based Data* yang diperoleh dari kegiatan kunjungan lapangan, surveillance, sensus data keluarga, survei tingkat kecamatan, dan hasil pelayanan posyandu, poskesdes (desa siaga).

4.2.4 Informasi yang Dihasilkan SIK di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

a. Bulanan:

Laporan Program-program Kesehatan
Data set prioritas (Komdat Kemkes)

b. Tribulan:

Laporan capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal)

c. Tahunan:

Profil kesehatan
Laporan tahunan
LAKIP (Lap Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)
LPPD (Lap Penyelenggaraan Pemerintah Daerah)
LKPJ (Lap Keterangan Pertanggung Jawaban)

4.2.5 Penilaian Kualitas Data

Penilaian kualitas data telah dilakukan secara rutin dan berkala (bulanan dan tribulan). Penilaian kualitas data dilakukan terhadap data hasil pelayanan atau cakupan program yang dilaporkan puskesmas. Kegiatan penilaian kualitas data terintegrasi dengan kegiatan program, sehingga hasil penilaian kualitas data dapat diintegrasikan dengan capaian kinerja puskesmas. Dimensi penilaian kualitas data meliputi:

- a. *Accuracy* meliputi kelengkapan dan ketepatan waktu laporan
- b. *Reliable* (kehandalan) ditentukan melalui mekanisme validasi data antara pemegang program di Puskesmas dengan pemegang program di Dinas Kesehatan bersama seksi SIK.

4.3 Hasil

4.3.1 Gambaran Aplikasi Absensi pengumpulan Laporan Bulanan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Aplikasi absensi merupakan suatu aplikasi yang digunakan untuk mengecek dan merekam segala bentuk laporan yang akan di kumpulkan. Aplikasi absensi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya digunakan untuk memonitoring dan evaluasi dari ketepatan dan kelengkapan pengumpulan laporan bulanan maupun tribulan yang dikirimkan oleh Puskesmas. Dengan adanya aplikasi absensi dapat memudahkan dalam pengerjaan, pengecekan, dan penyimpanan laporan. Berikut tampilan dari aplikasi absensi laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya:

- a. Halaman Depan Aplikasi Absensi Laporan



Gambar 4.3 Halaman Depan Aplikasi Absensi Laporan

Pada halaman depan Aplikasi Absensi tertera kolom informasi *login* pada sudut kiri bawah untuk dapat mengakses absensi.

b. Halaman *Home*(Beranda) setelah *login*Gambar 4.4 Halaman *Home* (Beranda) setelah *login*

Setelah melakukan *login* akan tampil halaman *home* yang berisikan informasi mengenai

1. Master Data meliputi: Data Puskesmas, Daftar Laporan, Login Puskesmas, Login Bidang.
2. Absensi meliputi: Absensi Laporan, Absensi Bidang, Absensi Softcopy, Laporan Tidak Terpakai.
3. *Monitoring* meliputi: Laporan per Bulan, Laporan per Tanggal, Laporan Status, *Softcopy* per_Bulan, *Softcopy* per Tanggal.

c. Halaman Menu Data Puskesmas



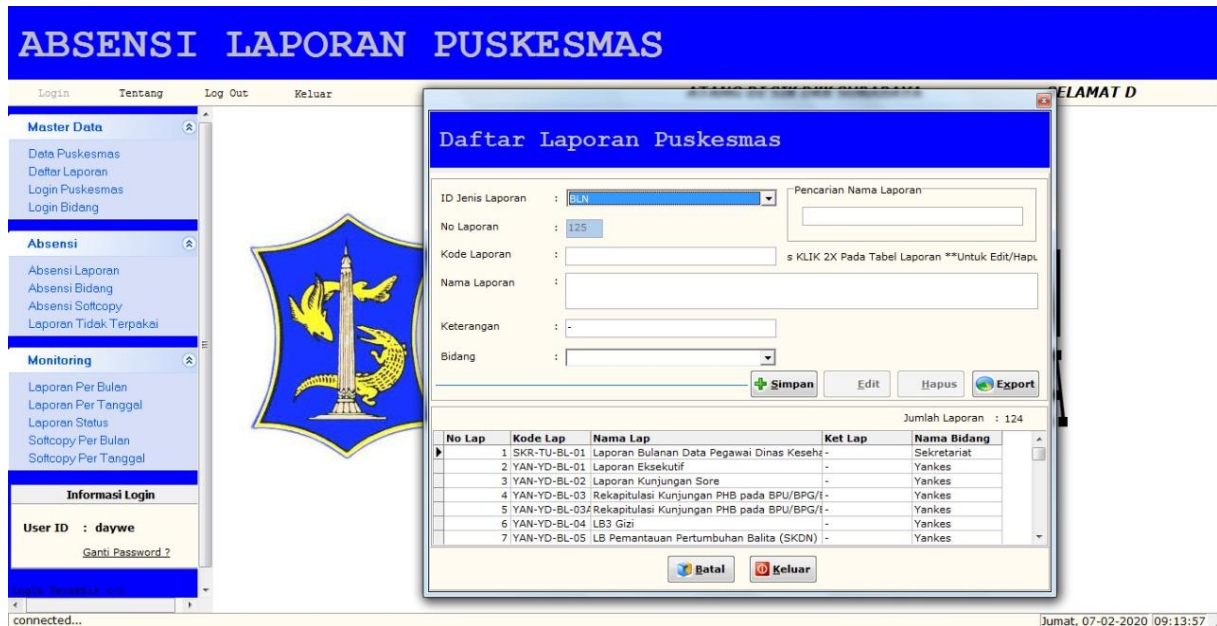
Gambar 4.5 Data Puskesmas dalam Aplikasi Absensi

Halaman ini berisikan daftar 63 Puskesmas di Surabaya yaitu:

1. Puskesmas Tanjungsari
2. Puskesmas Simomulyo
3. Puskesmas Manukan Kulon
4. Puskesmas Balongsari
5. Puskesmas Asemrowo
6. Puskesmas Sememi
7. Puskesmas Jeruk
8. Puskesmas Lontar
9. Puskesmas Benowo
10. Puskesmas Lidah Kulon
11. Puskesmas Peneleh
12. Puskesmas Ketabang
13. Puskesmas Kedungdoro
14. Puskesmas Dr.Soetomo
15. Puskesmas Tembok Dukuh
16. Puskesmas Gundih
17. Puskesmas Tambak Rejo
18. Puskesmas Simolawang
19. Puskesmas Perak Timur
20. Puskesmas Pegirian
21. Puskesmas Sidotopo
22. Puskesmas Wonokusumo
23. Puskesmas Krembangan Sel
24. Puskesmas Dupak
25. Puskesmas Tanah Kali Kedinding
26. Puskesmas Sidotopo Wetan
27. Puskesmas Kenjeran
28. Puskesmas Rangkah
29. Puskesmas Pacar Keling
30. Puskesmas Gading
31. Puskesmas Pucang Sewu
32. Puskesmas Mojo
33. Puskesmas Kalirungkut
34. Puskesmas Medokan Ayu
35. Puskesmas Tenggilis
36. Puskesmas Gunung Anyar

- 37. Puskesmas Menur
- 38. Puskesmas Klampis Ngasem
- 39. Puskesmas Mulyorejo
- 40. Puskesmas Sawahan
- 41. Puskesmas Putat Jaya
- 42. Puskesmas Pakis
- 43. Puskesmas Banyu Urip
- 44. Puskesmas Jagir
- 45. Puskesmas Wonokromo
- 46. Puskesmas Ngagel Rejo
- 47. Puskesmas Kedurus
- 48. Puskesmas Dukuh Kupang
- 49. Puskesmas Wiyung
- 50. Puskesmas Gayungan
- 51. Puskesmas Jemursari
- 52. Puskesmas Sidosermo
- 53. Puskesmas Kebonsari
- 54. Puskesmas Made
- 55. Puskesmas Bangkingan
- 56. Puskesmas Keputih
- 57. Puskesmas Balas Klumprik
- 58. Puskesmas Siwalankerto
- 59. Puskesmas Morokrembangan
- 60. Puskesmas Bulak Banteng
- 61. Puskesmas Tambak Wedi
- 62. Puskesmas Kalijudan
- 63. Puskesmas Sawah Pulo

d. Halaman Daftar Laporan Puskesmas



Gambar 4.6 Daftar Laporan Puskesmas

Halaman ini berisikan mengenai daftar laporan Puskesmas yang akan dikumpulkan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Daftar laporan terdiri atas 71 laporan bulanan, 19 laporan tribulan, dan 1 laporan semester sehingga total laporan adalah 91 laporan. Dari total laporan yang ada, tidak semua puskesmas harus mengumpulkan 91 laporan karena setiap puskesmas

berbeda beda dan tidak semua puskesmas di Surabaya memiliki rawat inap, dokter spesialis dan lain sebagainya.

Tabel 4.1 Daftar Laporan Bulanan Puskesmas

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 & 2T)
10	LB Pemantauan Pertumbuhan Balita (SDKN)
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 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
31	Formulir 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) PWS Imunisasi Puskesmas 2019 (Hasil Imunisasi Rutin Balita) PWS Imunisasi Puskesmas 2019 (Hasil Imunisasi Anak 12-36 Bulan)

	PWS Imunisasi Puskesmas 2019 (Hasil Imunisasi TT WUS) PWS Imunisasi Puskesmas 2019 (Hasil Imunisasi Luar Wilayah)
37	Form KIPI
38	Form Logistik Vaksin 2019
39	Laporan Bulanan Penderita DBD
40	Laporan Bulanan Diare (LB3 P2P Diare)
41	Laporan Bulanan Penemuan Penderita ISPA Puskesmas (LB3 P2P ISPA)
42	Form Pelaporan IMS
43	Laporan Tifoid 2019
44	Penemuan Kasus ISPA / ILI (Influenza Like Illness) Tingkat Puskesmas
45	Laporan Bulanan Kegiatan Puskesmas (Kegiatan P2 Malaria: Penemuan & 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 Cakupan BIAS Tingkat Kota Surabaya (September & Desember)
56	Laporan Bulanan DDHB Bumil
57	Laporan Bulanan DDHB Kelompok RESTI
58	Laporan Kegiatan Kesehatan Jiwa
59	Laporan Pelayanan IVA dan Deteksi Dini Kanker Payudara
60	Laporan Bulanan Gigi & Mulut
61	Laporan Bulanan Telingan
62	Laporan Keluhan Siaga (Kelsi)
63	Laporan Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian NAPZA
64	Laporan Kesakitan dan Kematian Akibat Penyalahgunaan NAPZA
65	Laporan Kasus PTM
66	Laporan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif
67	Laporan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
68	Laporan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
69	Laporan PHBS 2019
70	Laporan Bulanan Kesehatan Pekerja
71	Laporan Bulanan Kesehatan Olahraga

Tabel 4.2 Daftar Laporan Tribulan Puskesmas

No.	Nama Laporan
1	Profil Promkes
2	Laporan Frambusia
3	Laporan Tribulan 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 Pemeriksaan Sampel Makanan
9	Laporan Tempat Pengelolaan Makanan Dibina dan Diuji Petik
10	Presentase Kualitas Air Minum di Penyelenggaraan Air Minum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan
11	Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Menurut Kelurahan dan
12	Laporan Hasil Inspeksi Sanitasi Sarana Air Bersih
13	Laporan Hasil Pemeriksaan Higiene Sanitasi Sarana dan Sampel Air
14	Laporan Akses Jamban
15	Laporan Jamban Sehat
16	Presentase Rumah Sehat Menurut Kelurahan
17	Laporan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
18	Laporan Presentase Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan (IKL)
19	Laporan Kegiatan Higiene Sanitasi Pemukiman
20	Laporan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)

e. Halaman Absensi Laporan

Absensi Laporan Puskesmas

Absensi | Monitoring Softcopy & Posting |

Pilih Puskesmas
Pencarian Berdasarkan Nama Puskesmas :
No Puskesmas : 1 Nama Puskesmas : Tanjungsari Jumlah Laporan : 124 Laporan Belum Dikirim : 3
Bulan : Januari Tahun : 2020 Laporan Dikirim : 121 Jumat, 07-Februari-2020

Puskesmas KLIK 2X Pada Tabel Puskesmas:
No PusK Nama PusK
1 Tanjungsari
2 Simomulyo
3 Manukan Kulon
4 Balongsari
5 Asemrowo
6 Sememi
7 Benowo
8 Jeruk
9 Lidah Kulon

No Laporan : - Nama Laporan :
Jenis Laporan : BLN Waktu: 9:15:09
Tepat : 66 M3 : 0 B1 : 0 Lain : 0
M1 : 0 M2 : 0 B2 : 0 Tidak Lapo : 55

Laporan Yang Sudah Dikirim
Pencarian Nama Laporan : Cari Cetak
Pencarian Berdasarkan Tgl Dikirim : 07/02/2020 Cari Tampilkan Data

No Laporan	Kode Laporan	Nama Laporan	Tgl Dikirim	Status
1	2	3	4	5
84	PMK-P2-BL-20	Laporan Bulanan Jumlah Penderita DBD	30/01/2020	Tepat
101	YAN-YS-BL-02	Laporan Bulanan Gigi dan Mulut (GILUT)	30/01/2020	Tepat
54	PMK-WB-BL-05	Laporan Kamatan Puskesmas	30/01/2020	Tepat
57	JSK-JK-BL-03	Laporan Asal dan Jenis Penanganan Keluhan	30/01/2020	Tepat
56	JSK-JK-BL-02	Laporan 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan	30/01/2020	Tepat
55	JSK-JK-BL-01	Laporan Kepesertaan, Pelayanan Kesehatan	30/01/2020	Tepat
80	PMK-P2-BL-19	Laporan Bulanan Infeksi Menular Seksual (IN)	30/01/2020	Tepat
100	PMK-P2-BL-21	Hasil Kegiatan Screening dan Imunisasi TT/T	01/02/2020	Tidak Lapo
103	PMK-P2-BL-23	Laporan Batita (Booster Penta & Campak)	01/02/2020	Tidak Lapo
40	PMK-P2-BL-10	Laporan Imunisasi	01/02/2020	Tidak Lapo
21	YAN-YK-BL-01	Laporan Bulanan Program Kesehatan Anak	01/02/2020	Tidak Lapo

Pilih Laporan Yang Belum Dikirim
Pencarian Nama Laporan : Cari Tampilkan Data

No Laporan	Kode Laporan	Nama Laporan	Keterangan
1	2	3	4
41	PMK-P2-BL-11	Laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kelurahan Kot	-
42	PMK-P2-BL-12	Formulir Laporan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIFI)	-
93	YAN-YD-BL-29	Laporan Pelayanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke An	-
102	PMK-P2-BL-22	Laporan Bulanan Form Logistik Vaksin	-

Keterangan : Dipakai
Tanggal Dikirim : 07/02/2020
Status : Pilih Status

**Untuk Edit/Hapus Laporan Yang Sudah Dikirim
KLIK 2X Pada Laporan Yang Sudah Dikirim**

*Untuk Memilih Laporan KLIK 2X *

Cetak Export Batal Keluar Simpan Edit Hapus Export

Gambar 4.7 Absensi Laporan Puskesmas

Halaman absensi laporan puskesmas berisikan mengenai daftar laporan yang sudah dikirim maupun daftar laporan yang belum dikirim oleh masing-masing puskesmas dengan tertera keterangan waktu dan tanggal pengiriman laporan.

f. Halaman Laporan Tidak Terpakai

No	No Lap	Kode Lap	Nama Lap	Ket Lap
1	100	PMK-P2-BL-21	Hasil Kegiatan Screening dan Imunisasi TT/Td WUS	-
2	103	PMK-P2-BL-23	Laporan Batita (Booster Penta & Campak)	-
3	40	PMK-P2-BL-10	Laporan Imunisasi	-
4	21	YAN-YK-BL-01	Laporan Bulanan Program Kesehatan Anak, Remaja, dan Usila (ARU)	-
5	43	PMK-P2-BL-13	Laporan Hasil Kegiatan Backlog Fighting	-
6	97	PMK-KL-BL-17	Laporan Tempat Pengelolaan Makanan Dibina dan Diuji Petik	-
7	67	PMK-KL-TB-05	Persentase Keluarga Memiliki Akses Air Bersih	-
8	39	PMK-P2-BL-09	Register TB Kabupaten/Kota (Form.TB. 03)	-
9	60	YAN-YD-IS-01	Laporan Pemberian Vitamin A Dosis Tinggi Tingkat Puskesmas	-
10	11	YAN-YD-BL-09	Laporan PWS Gizi	-
11	95	PMK-KL-BL-15	Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas	-
12	44	PMK-P2-BL-14	Laporan Bulanan Penderita Yang Berkunjung Ke Klinik IMS - Program	-
13	20	YAN-YD-BL-20	Laporan Perkembangan SKDN Tingkat Posyandu	-

Gambar 4.8 Laporan Tidak Terpakai

Laporan tidak terpakai berisikan beberapa jenis laporan yaitu:

1. Laporan lama yang sudah tidak terpakai, namun laporan tersebut tidak dihapus karena akan mempengaruhi absensi pada tahun-tahun sebelumnya.
2. Laporan yang tidak wajib, yang artinya jika di puskesmas tersebut tidak terdapat pelayanan seperti, laporan dokter spesialis, rawat inap, karena didalam puskesmas tersebut tidak memiliki dokter spesialis maupun rawat inap.
3. Laporan yang dikirim dibulan-bulan tertentu, seperti laporan BIAS karena menyesuaikan bulan kegiatan.
4. Laporan tribulan, dll.

g. Halaman Monitoring Absensi Laporan Puskesmas Per Bulan

Gambar 4.9 Monitoring Absensi Laporan Puskesmas Per Bulan

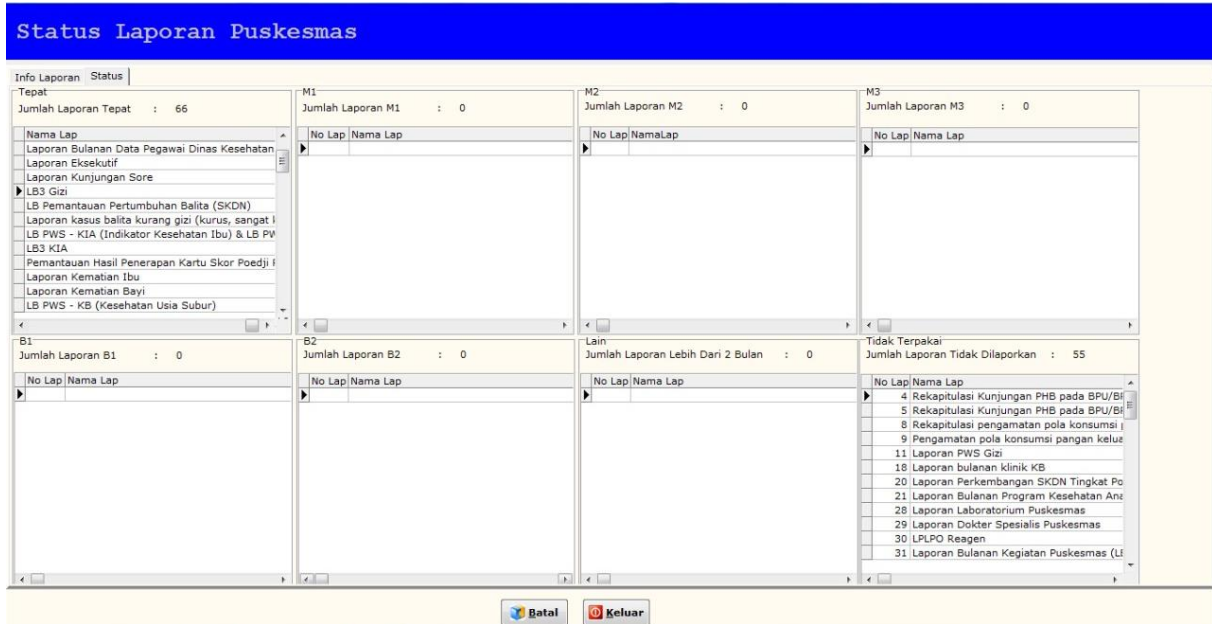
Pada halaman ini, tabel kiri digunakan untuk melihat daftar puskesmas yang belum mengumpulkan laporan, contoh yang tertera yaitu laporan eksekutif pada bulan Januari 2020. Sedangkan pada tabel kanan berisikan mengenai presentase penerimaan laporan bulan Januari 2020 (bulan dan tahun menyesuaikan).

h. Halaman Monitoring Absensi Laporan Puskesmas Per Tanggal

Gambar 4.10 Monitoring Absensi Laporan Puskesmas Per Tanggal

Halaman ini berisikan daftar Puskesmas beserta jumlah laporan yang telah dikirim maupun belum dikirim berdasarkan tanggal yang ditentukan. Contoh yang tertera penerimaan laporan bulan Januari 2020 pada tanggal 1 – 6 Februari 2020.

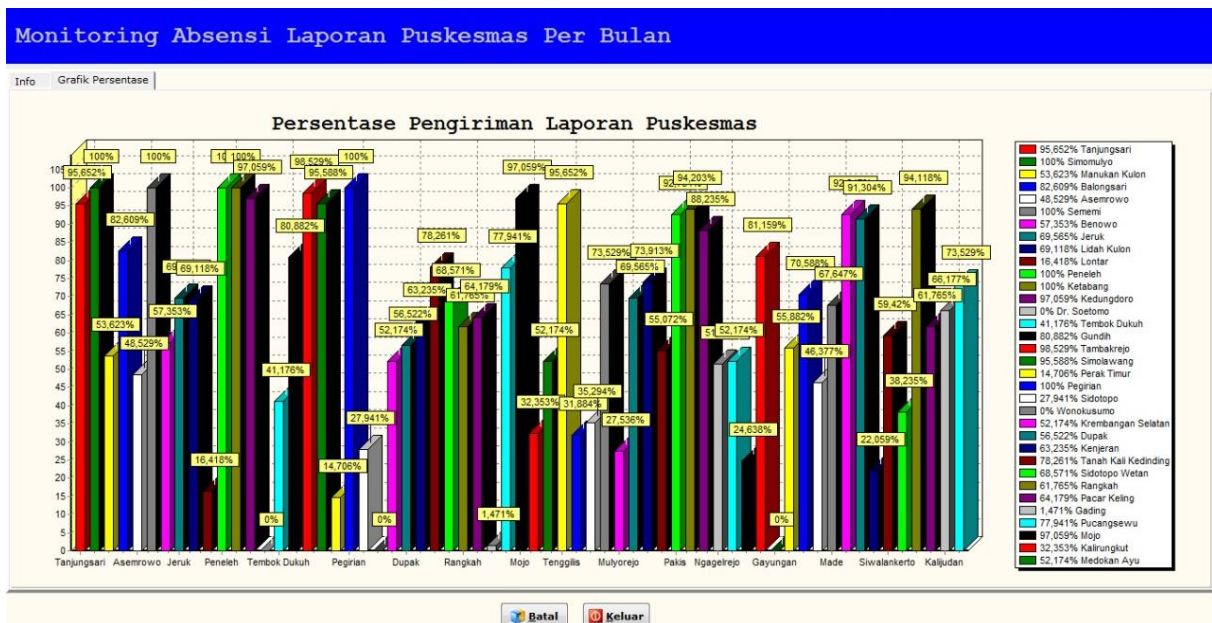
i. Halaman Status Laporan Puskesmas



Gambar 4.11 Status Laporan Puskesmas

Halaman ini berisikan mengenai daftar laporan apa saja yang telah dikirim tepat waktu oleh masing-masing Puskesmas.

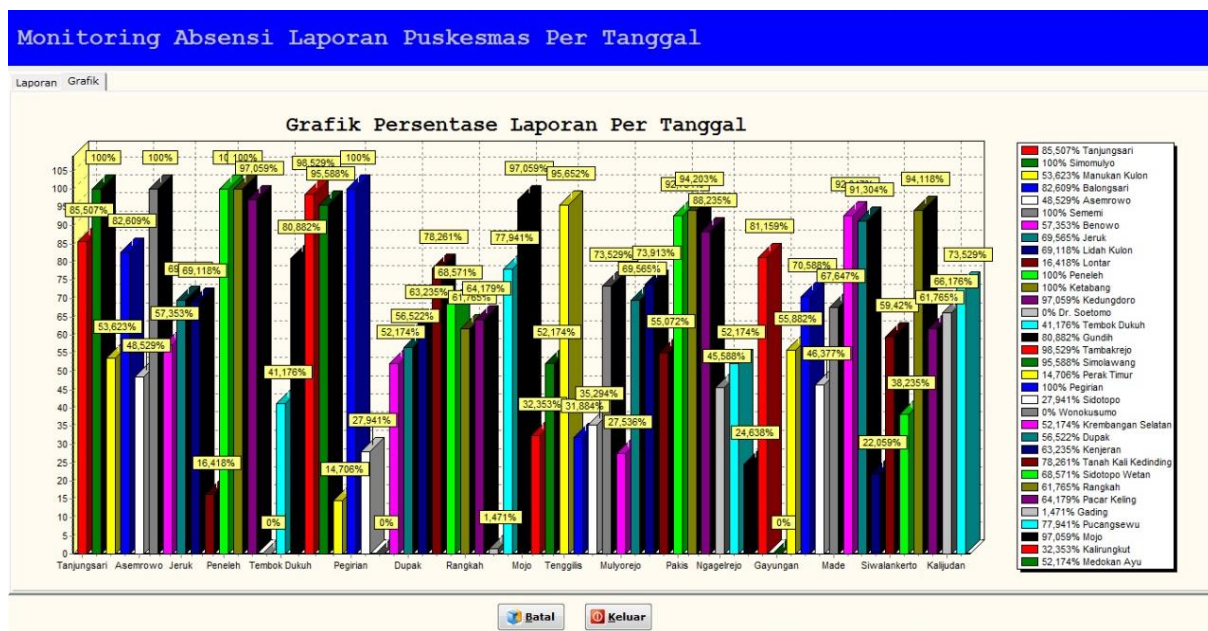
j. Halaman Grafik Penerimaan Laporan per Bulan



Gambar 4.12 Grafik Penerimaan Laporan per Bulan

Halaman ini berisikan mengenai Presentase Puskesmas yang telah mengumpulkan laporan berdasarkan bulan.

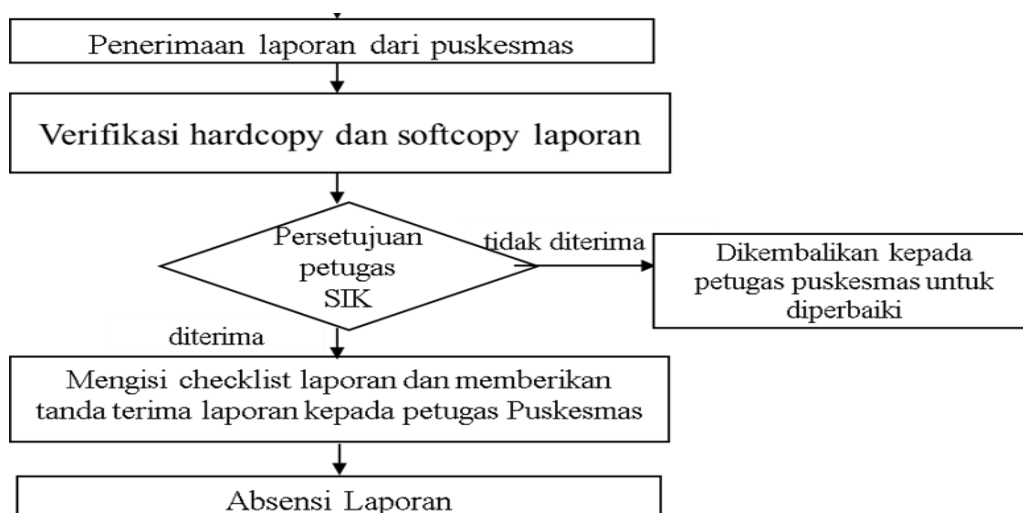
k. Halaman Grafik Penerimaan Laporan per Tanggal



Gambar 4.13 Grafik Penerimaan Laporan per Tanggal

Halaman ini berisikan mengenai Presentase Puskesmas yang telah mengumpulkan laporan berdasarkan tanggal.

4.3.2 Gambaran Alur Laporan Masuk Ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya



Gambar 4.14 Alur Laporan Masuk Ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Berdasarkan gambar diatas, alur laporan masuk ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya dimulai dari Puskesmas kemudian dikirim ke Unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Laporan

yang dikirim berupa *softfile* dan *hardfile*. Setelah laporan tersebut diterima Unit SIK laporan diverifikasi, apabila laporan tidak sesuai maka akan dikembalikan ke pihak Puskesmas untuk diperbaiki dan apabila laporan sesuai akan diterima oleh Unit SIK. Laporan yang sesuai akan dilakukan sistem absensi.

4.3.3 Mekanisme Monitoring dan Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan di SIK Dinas Kesehatan Kota Surabaya

- a. Deadline laporan puskesmas harus masuk ke SIK Dinas Kesehatan setiap tanggal 5
- b. Laporan yang dikumpulkan dalam bentuk *hardcopy* dengan tanda tangan Kepala Puskesmas dan disertakan pula *softcopy* beberapa laporan ditarik dari SIMPUS.
- c. Puskesmas yang terlambat mengumpulkan laporan akan mendapat surat teguran langsung dari Kepala Dinas Kesehatan tiap bulan
- d. Evaluasi pencapaian Puskesmas terbaik dalam sistem pelaporan disampaikan pada saat rapat Kepala Puskesmas setiap bulan.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Monitoring dan Evaluasi Pengumpulan Laporan Bulanan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

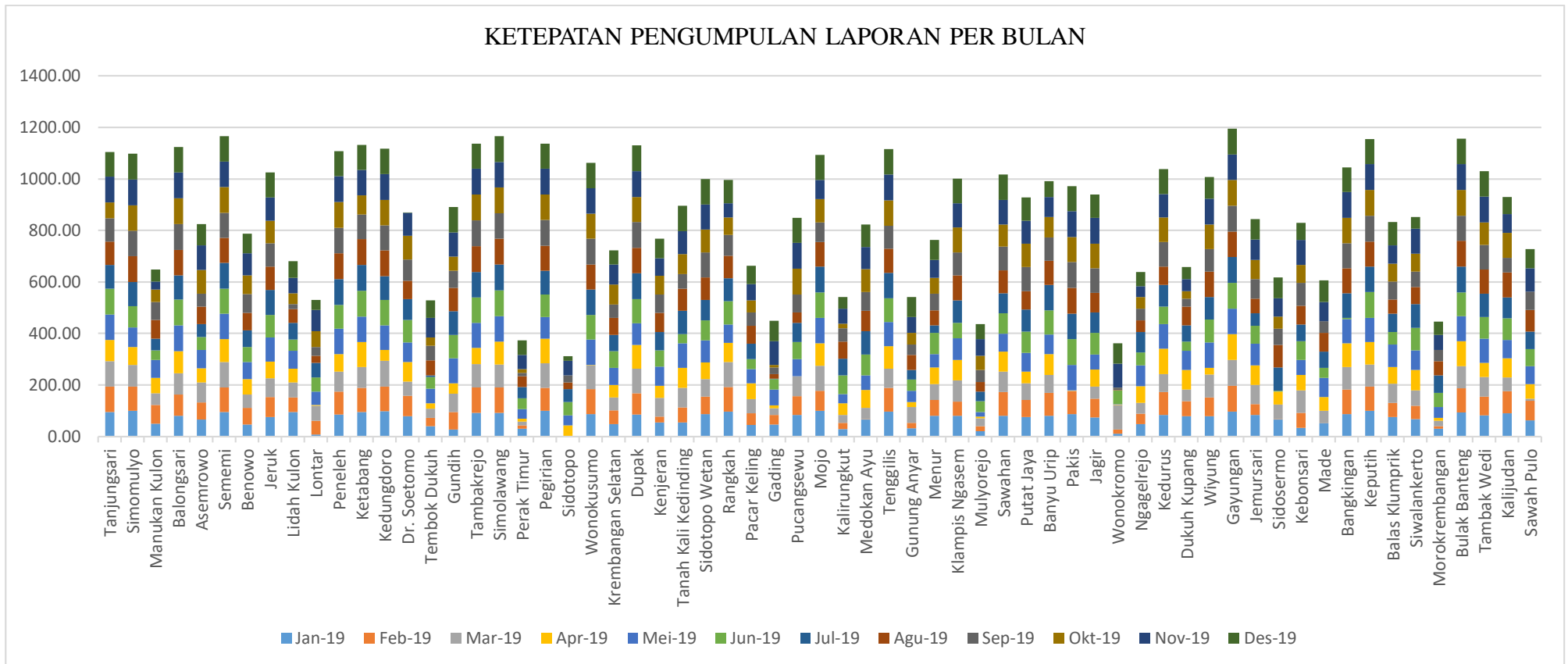
Monitoring dan evaluasi merupakan suatu kegiatan untuk memantau dan menilai hasil kinerja yang telah dilakukan oleh instansi maupun organisasi. Di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, monitoring dan evaluasi dijadikan salah satu kegiatan untuk memantau dan menilai hasil kinerja yang telah direncanakan. Terutama pada seksi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) terdapat monitoring dan evaluasi mengenai laporan bulanan. Laporan Puskesmas setiap bulannya di kumpulkan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pengumpulan laporan dikumpulkan ke Seksi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Dinas Kesehatan Kota Surabaya setiap tanggal 5. Namun pada kenyatannya masih terdapat Puskesmas yang melebihi tanggal yang telah ditentukan. Masing-masing Puskesmas mengumpulkan sejumlah 71 laporan bulanan, dan 20 laporan tribulan. Akan tetapi tidak semua Puskesmas mengumpulkan sejumlah 91 laporan, karena jumlah laporan dari setiap Puskesmas tergantung dari jenis Puskesmas. Laporan yang dikirimkan berupa laporan *softcopy* dan *hardcopy*. Laporan *softcopy* akan dikumpulkan melalui email atau *flashdisk* yang dikumpulkan oleh pihak Puskesmas, sedangkan laporan *hardcopy* berupa kertas yang telah dicetak yang dikirim ke SIK Dinas Kesehatan Kota

Surabaya. Kedua laporan tersebut akan dilakukan verifikasi data, validasi data, dan analisis data di SIK Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Pemeriksaan laporan *softcopy* dan *hardcopy* dilakukan untuk mengecek apakah isi dari kedua file tersebut sama. Apabila kedua file tersebut tidak sama isinya atau salah satu file laporan tidak dikumpulkan, maka pihak SIK akan mengembalikan laporan ke Puskesmas untuk diperbaiki. Selain itu, apabila dalam laporan *hardcopy* yang dikumpulkan oleh Puskesmas tidak ada tanda tangan Kepala Puskesmas maupun stempel dari Puskesmas pihak SIK akan mengembalikan laporan tersebut untuk ditandatangani dan pengecekan ulang oleh pihak Puskesmas. Pada kenyataannya, masih terdapat ketidaksamaan isi dari laporan *softcopy* dan *hardcopy* dikarenakan kebanyakan laporan yang dikerjakan adalah hasil *copy paste* dari laporan-laporan bulan sebelumnya. Kesalahan kecil seperti penulisan bulan maupun tahun juga sering mengalami kesalahan karena *copy paste* dari laporan bulan sebelumnya. Mengenai masalah tersebut dapat dikatakan masih kurangnya pengecekan kembali dalam membuat laporan.

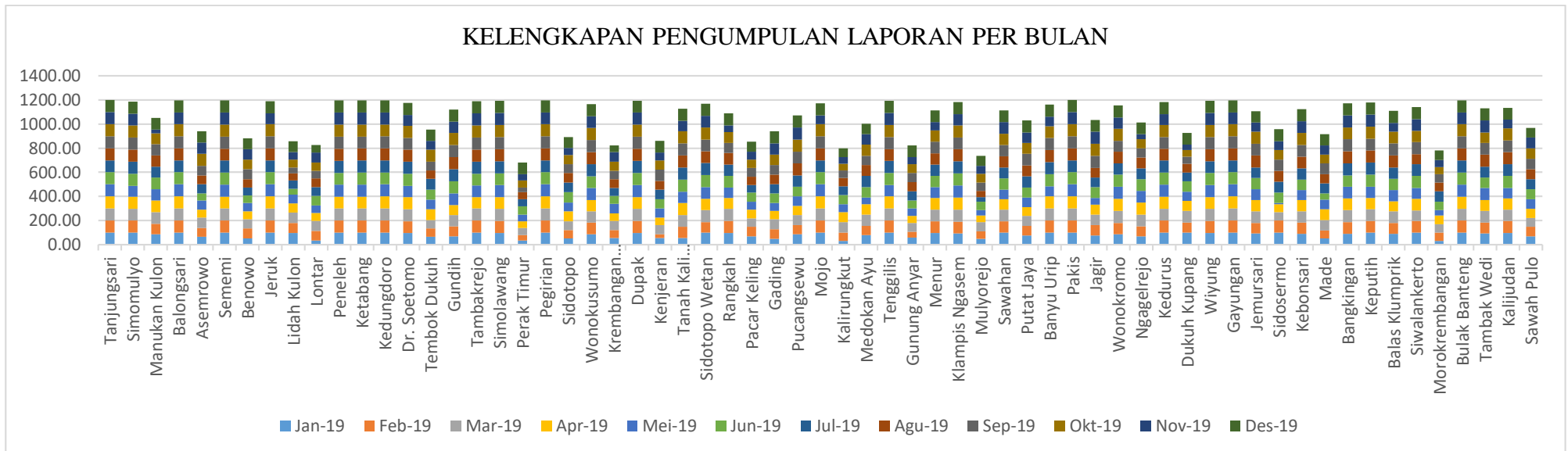
Mengenai ketepatan pengumpulan laporan yang setiap bulannya di *deadline* tanggal 5 oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Masih banyak Puskesmas yang tidak tepat waktu dalam pengumpulan laporan, sehingga Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengeluarkan surat pemberitahuan kepada Puskesmas yang mengalami keterlambatan pengumpulan. Dengan adanya surat pemberitahuan juga masih ada keterlambatan pengumpulan laporan Puskesmas karena dalam setiap Puskesmas yang mendapat surat pemberitahuan ada yang tidak sampai ke tangan Kepala Puskesmas. Hal itu berkaitan dengan monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan oleh Sistem Informasi Kesehatan dalam penilaian pengumpulan laporan yang dilakukan setiap tiga bulan sekali.

Berikut grafik mengenai ketepatan pengumpulan laporan bulan Januari hingga Desember 2019 per tanggal 5 dan kelengkapan pengumpulan laporan per akhir bulan:



Gambar 4.15 Grafik Ketepatan Pengumpulan Laporan Bulan Januari-Desember 2019

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa ketepatan pengiriman laporan bulanan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada bulan Januari hingga Desember masih tergolong rendah. Capaian terbesar untuk ketepatan pengumpulan laporan adalah 30,15% pada bulan Novermber dengan 19 Puskesmas dari 63 Puskesmas yang ada di Kota Surabaya. Selain itu, belum ada Puskesmas yang secara stabil dapat memenuhi target pengumpulan laporan 100% per bulanya.



Gambar 4.16 Grafik Kelengkapan Pengumpulan Laporan Bulan Januari-Desember 2019

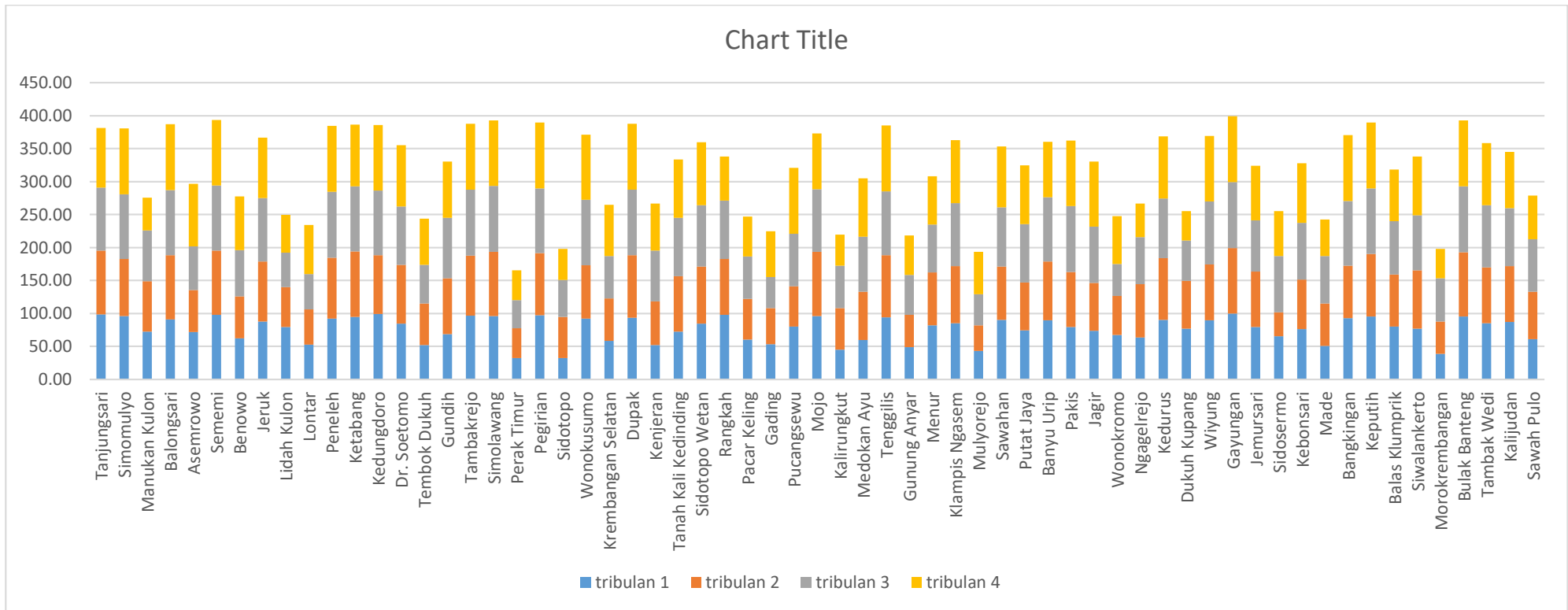
Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengiriman laporan pada bulan Januari hingga Desember masih kurang. Hampir setengah dari jumlah Puskesmas yang masih belum melengkapi laporan yang dikirimkan. Terdapat 10 Puskesmas yang selalu masuk daftar sepuluh terbawah dari presentse kelengkapan pengumpulan laporan yaitu: Puskesmas Perak Timur, Kalirungkut, Mulyorejo, Morokrembangan, Krenbangan Selatan, Lontar, Pacar Keling, Kenjeran, Gunung Anyar, Made. Hal tersebut mempengaruhi presentase penilaian pada Puskesmas tersebut.

Berdasarkan hasil penilaian yang telah dilakukan oleh SIK Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada aplikasi absensi. Permasalahan ketidak tepatan dan ketidak lengkapan laporan yang dikumpulkan oleh Puskesmas, dari hasil wawancara yang saya lakukan dengan Ibu Dewi selaku koordinator unit SIK, Ibu Putri sebagai salah satu penanggung jawab puskesmas di SIK dan 2 pihak Puskesmas yaitu Puskesmas Krembangan Selatan dan Kalirungkut yaitu karena:

- a. Waktu pengerjaan pemegang program di Puskesmas berbeda-beda, padahal setiap Puskesmas sudah memiliki *deadline* pengumpulan sebelum dikirim ke SIK Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- b. Adanya revisi kembali akibat salah penulisan dalam laporan dan untuk pengembalian setelah revisi tidak dijadwal ulang, sehingga pemegang program mengumpulkan laporan ketika sudah dikerjakan.
- c. *Copy Paste*, kebanyakan laporan yang dikerjakan me *copy paste* dari laporan yang sudah ada pada bulan sebelumnya. Padahal dari pihak SIK sudah mengirimkan format laporan kepada IT di Puskesmas. Hal tersebut menandakan bahwa masih lemahnya pengecekan data kembali oleh pemegang program di Puskesmas.
- d. Beban kerja yang dimiliki oleh pemegang program yang berbeda-beda, sehingga pengumpulan laporan tidak bisa dilakukan secara bersamaan.
- e. Tutup laporan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan di Puskesmas berbeda. Hal tersebut juga menjadi salah satu faktor keterlambatan dan ketidaktuntutan laporan.
- f. Pengirim laporan ke Dinas Kesehatan berbeda (bukan pihak IT Puskesmas sendiri) sehingga dapat menimbulkan adanya kesalahpahaman dalam komunikasi.
- g. Terdapat keacuhan dari IT Puskesmas.
- h. Kepala Puskesmas yang tidak menyegerakan atau memantau para stafnya untuk selalu mengerjakan laporan sesuai dengan manajemen yang telah direncanakan.
- i. Tenaga IT yang baru, karena belum terbiasa dengan penggunaan sistem di Puskesmas tersebut dan masih memiliki keahlian yang minim.

Dari permasalahan yang terjadi, pihak yang saya wawancarai juga mengatakan bahwa tidak ada kendala maupun kesulitan dalam pengerjaan laporan. Pihak Dinas Kesehatan sudah pernah mengeluarkan surat pemberitahuan bahkan surat peringatan untuk Puskesmas yang mengalami permasalahan laporan. Namun untuk surat peringatan tidak berjalan secara efektif dikarenakan terdapat Kepala Puskesmas yang protes akibat pihak puskesmas tidak tepat dalam pengiriman laporan. Sehingga keputusan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah memberi surat pemberitahuan. Hal tersebut masih menandakan lemahnya sistem monitoring dan evaluasi.

4.4.2 Hasil Lembar Evaluasi Laporan Setiap Tribulan



Gambar 4.17 Evaluasi Pengumpulan Laporan Bulanan per Tribulan 2019

Berdasarkan grafik hasil evaluasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk laporan Puskesmas yang dilakukan setiap tribulan sekali, didapatkan hasil bahwa pengumpulan laporan berdasar ketepatan dan kelengkapan laporan pas tribulan pertama tidak ada yang mencapai 100%, pada tribulan kedua hanya 1,58%, pada tribulan ketiga 4,76% dan tribulan keempat 17,46%. Dapat disimpulkan bahwa masih banyak Puskesmas yang belum melaporkan laporan bulannya secara tepat waktu dan lengkap.

4.4.3 Pengaruh ketepatan dan kelengkapan laporan bulanan

Ketidaktepatan dan ketidaklengkapan laporan yang dikirim oleh Puskesmas sangat berpengaruh terhadap kinerja di Sistem Informasi Kesehatan yang berupa:

- a. Proses pengolahan analisis data menjadi lama.
- b. Pelaporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menjadi terlambat.
- c. Data yang digunakan menjadi kurang informatif.
- d. Pembuatan Profil Kesehatan Kota menjadi terlambat.
- e. Capaian program tidak sesuai target dikarenakan masih ada data yang kurang.

4.4.4 Solusi dan Saran

Hasil monitoring dan evaluasi mengenai ketepatan dan kelengkapan pengumpulan laporan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yaitu dengan banyaknya permasalahan yang ada didapatkan suatu solusi dan saran:

- a. Adanya surat teguran dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, surat teguran tersebut dapat dipastikan sampai ke tangan Kepala Puskesmas agar pemantauan laporan bisa dilakukan dengan baik.
- b. Alarm dini, ini dilakukan oleh pihak SIK yang saat ini sudah berkoordinasi dengan setiap IT maupun pemegang program di setiap Puskesmas untuk mengingatkan pengumpulan laporan setiap tiga hari sebelum akhir bulan agar laporan bisa segera dikerjakan dan dikumpulkan tepat waktu.
- c. Mengingatkan kembali Kepala Puskesmas ke staf IT di Puskesmas. Setiap bulan diadakan rapat dengan Kepala Puskesmas dari rapat tersebut bisa dilakukan pengingat ulang dari pihak Dinas Kesehatan ke Kepala Puskesmas untuk selalu memantau kinerja dari stafnya dalam pelayanan Kesehatan.
- d. Peraturan atau pembuatan kebijakan dalam pengambilan keputusan tepat dan tidak dapat dirubah atau diganggu gugat. Keputusan tersebut dibuat oleh kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- e. Pemberian *deadline* revisi laporan harus dikumpulkan maksimal 2 hari setelah adanya pengembalian laporan, agar laporan yang mengalami kesalahan dan direvisi dapat kembali dengan cepat dan diharapkan laporan menjadi lengkap.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Alur laporan masuk ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya dimulai dari Puskesmas kemudian dikirim ke Unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Laporan yang dikirim berupa *softfile* dan *hardfile*. Daftar laporan terdiri atas 71 laporan bulanan, 19 laporan tribulan, dan 1 laporan semester sehingga total laporan adalah 91 laporan. Setelah laporan tersebut diterima Unit SIK laporan diverifikasi, apabila laporan tidak sesuai maka akan dikembalikan ke pihak Puskesmas untuk diperbaiki dan apabila laporan sesuai akan diterima oleh Unit SIK. Laporan yang sesuai akan dilakukan sistem absensi. Upaya untuk menilai hasil pengumpulan laporan, SIK Dinas Kesehatan Kota Surabaya melakukan monitoring dan evaluasi yang dipantau melalui aplikasi absensi. Monitoring merupakan fungsi manajemen yang berkesinambungan untuk tujuan utama dalam mengikuti pelaksanaan program secara terus menerus hingga perkembangan maupun pencapaian program tersebut. Evaluasi merupakan kegiatan terkait dengan waktu mengkaji atau penilaian secara sistematis dan objektif, relevansi, kinerja serta keberhasilan dari program yang sedang berjalan maupun program yang telah selesai. Aplikasi absensi merupakan suatu aplikasi yang digunakan untuk mengecek dan merekam segala bentuk laporan yang akan di kumpulkan. Akan tetapi masih ada permasalahan dalam Sistem Informasi Kesehatan seperti dalam hal informasi yang didapat kurang, kualitas data tidak terpenuhi, dan tidak tepatnya waktu pelaporan.
- b. Ketepatan pelaporan bulanan merupakan rata-rata presentase ketepatan waktu pengumpulan laporan bulanan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Ketepatan pelaporan dikatakan tepat apabila pengumpulan laporan bulanan dikirim per tanggal 5 sesuai dengan ketentuan *deadline* yang diberikan. Apabila pengumpulan dilakukan setelah tanggal 5 maka dikatakan bahwa pengumpulan laporan bulanan tidak tepat waktu. Dapat diketahui bahwa ketepatan pengiriman laporan bulanan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada bulan Januari hingga Desember masih tergolong rendah. Capaian terbesar untuk ketepatan pengumpulan laporan adalah 30,15% pada bulan November dengan 19 Puskesmas dari 63 Puskesmas yang ada di Kota Surabaya. Selain itu, belum ada Puskesmas yang secara stabil dapat memenuhi target pengumpulan laporan 100% per bulanya.

- c. Kelengkapan pelaporan bulanan merupakan rata-rata presentase kelengkapan jumlah laporan bulanan dan kelengkapan isi laporan sebesar 100% yang dikumpulkan oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kelengkapan pelaporan dikatakan lengkap apabila jumlah laporan yang dikumpulkan sesuai dengan jumlah laporan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta isi dari laporan sudah terisi lengkap dan benar yang dikirim per akhir bulan. Apabila jumlah laporan yang dikumpulkan kurang dan isi dari setiap lapotan tidak lengkap maka laporan bulanan dikatakan tidak lengkap dan akan dikembalikan oleh pihak SIK ke Puskesmas untuk diperbaiki.
- d. Hasil evaluasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk laporan Puskesmas yang dilakukan setiap tribulan sekali, didapatkan hasil bahwa pengumpulan laporan berdasar ketepatan dan kelengkapan laporan pas tribulan pertama tidak ada yang mencapai 100%, pada tribulan kedua hanya 1,58%, pada tribulan ketiga 4,76% dan tribulan keempat 17,46%. Dapat disimpulkan bahwa masih banyak Puskesmas yang belum melaporkan laporan bulananya secara tepat waktu dan lengkap
- e. Pengaruh ketidaktepatan dan ketidaklengkapan laporan Puskesmas terhadap kinerja di Sistem Informasi Kesehatan adalah proses pengolahan analisis data menjadi lama, pelaporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menjadi terlambat, data yang digunakan menjadi kurang informatif, pembuatan Profil Kesehatan Kota menjadi terlambat, capaian program tidak sesuai target dikarenakan masih ada data yang kurang.

5.2 Saran

Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Surabaya lebih menekankan dalam pengambilan keputusan untuk menindaklanjuti keterlambatan pengumpulan yang dilakukan oleh setiap Puskesmas. Semakin keputusan tersebut dipertegas semata-mata untuk mendisiplinkan kinerja dari staf dalam mengerjakan laporan. Sehingga dalam pengambilan keputusan dari hasil laporan dapat berjalan sesuai dengan rencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Fkm-unsrat, T. P. (n.d.). *Sistem Informasi Kesehatan* (p. 274). p. 274.
- Hasnita, E. (2019). Evaluasi Implementasi Program Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas. *Human Care Journal*, 4(2), 116–122. <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i2.175>
- Indonesia, G. of. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Presiden*. 32. Retrieved from http://www.komnasham.go.id/sites/default/files/dokumen/UU_NO_39_TAHUN_1999_HAM_0.pdf
- KAWUNG, V. W. T., Posumah, J. H., & Tampi, G. B. (2017). Fungsi Monitoring Kepala Dinas Pada Penerapan Standar Pelayanan Minimal Di Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Administrasi Publik UNSRAT*, 3(046).
- Kemendes. (2014). *Berita Negara Republik Indonesia Nomor 1954 Tahun 2014*. (1954), 1–16. Retrieved from <http://ditjenpp.kemendukhum.go.id/arsip/bn/2014/bn1954-2014.pdf>
- Kemendes. (2016). Sistem Informasi Puskesmas (SIP). *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 1, 22–29. https://doi.org/ISSN_2088-270X
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, R. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009* (p. 111). p. 111. <https://doi.org/10.18860/ling.v5i1.609>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pelaporan Program melalui Aplikasi Komunikasi Data*. 43.
- Laura, S., Firdawati, & Edison. (2019). Analisis Pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 700–707. <https://doi.org/10.25077/jka.v8.i3.p700-707.2019>
- Lestari, E. S., Jati, S. P., & Widodo, A. P. (2016). Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah Dalam Rangka Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(3), 222–231. <https://doi.org/10.14710/JMKI.V4I3.13758>
- Lubis, N. (2017). Pelaksanaan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Di Wilayah Kerja Puskesmas Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2017. *Universita Sumatra Utara*. Retrieved from <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1609>
- Menteri Kesehatan. (2003). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 003A/MENKES/SK/I/2003* (Vol. 0, p. 10). Vol. 0, p. 10. Surabaya.
- presiden RI. (2006). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 39 Tahun 2006*. 2006, 58.

Pusdatin. (2012). *Roadmap Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2011-2014*.

Regulation of Indonesian Ministry of Health No 46 of 2014. (2014). Regulation of Indonesian Ministry of Health No 46 of 2014 about Health Information System. *Regulation of Indonesian Ministry of Health No 46 of 2014 about Health Information System*, 1–66. Retrieved from <https://www.kemendiknas.go.id/sites/default/files/produk hukum/PP Nomor 46 Tahun 2014.pdf>

SIK. (2019a). *Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan* (p. 19). p. 19. Surabaya.

SIK. (2019b). *Presentase Penilaian Pengiriman Laporan Puskesmas*. <https://doi.org/10.37705/0033-2909.I26.1.78>

Surabaya, D. K. K. (2017). *Review Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016-2021*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Surabaya, D. K. K. (2018). *Profil Kesehatan 2018*. Surabaya.

LAMPIRAN

Foto Kegiatan Magang



Mempelajari Profil Kesehatan Kota Surabaya



Senam rutin setiap hari Jumat



Wawancara terkait laporan individu
















Pengelompokan laporan per Puskesmas















Foto bersama staff Unit SIK

Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Rohyatul Fadhila Diningestu
 NIM : 101611133234
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
06 Januari 2020	Apel Pagi, dilanjutkan perkenalan dengan staf di seksi Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Pemaparan alur kerja di seksi SIK dan melakukan pengecekan laporan data bulanan puskesmas berupa <i>soft file</i> dan <i>hard file</i> .	
07 Januari 2020	Merekap laporan data bulanan Hipertensi dan Demam Berdarah di 63 Puskesmas Surabaya pada bulan Januari – November 2019	
08 Januari 2020	Merekap laporan data bulanan Hipertensi dan Demam Berdarah di 63 Puskesmas Surabaya pada bulan Januari – November 2019	
09 Januari 2020	Pengecekan data yang telah direkap dan tervalidasi dan merekap laporan data bulanan Hipertensi dan Demam Berdarah di 63 Puskesmas Surabaya pada bulan Desember 2019	
10 Januari 2020	Mempelajari Profil Kesehatan 2018 terkait alur Sistem Informasi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya	
Minggu ke-2		
13 Januari 2020	Meng-scan laporan LB3 Gizi untuk data registrasi ulang puskesmas.	
14 Januari 2020	Meng-scan laporan LB3 Gizi dan ISPA untuk data registrasi ulang puskesmas.	
15 Januari 2020	Meng-scan laporan ISPA dan Tifoid untuk data registrasi ulang puskesmas.	
16 Januari 2020	Meng-scan laporan Tifoid dan Gigi Mulut untuk data registrasi ulang puskesmas.	
17 Januari 2020	Meng-scan laporan Kesehatan Gigi Mulut untuk data registrasi ulang puskesmas.	
Minggu ke-3		
20 Januari 2020	Mencari topik terkait laporan magang di Seksi Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	
21 Januari 2020	Mengelompokkan 8 laporan hasil <i>scan</i> pada bulan Oktober, November, Desember berdasarkan Puskesmas yang ada di Kota Surabaya	
22 Januari 2020	Mencari topik terkait laporan magang di Seksi Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	

23 Januari 2020	Merekap laporan data tribulan terkait laporan promkes pada setiap puskesmas	
24 Januari 2020	Menggabungkan dan mengecek laporan data tribulan agar tidak tercatat dua kali	
Minggu ke-4		
27 Januari 2020	Apel pagi dengan amanat dari kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, mencari referensi terkait laporan magang dan menyusun template laporan magang	
28 Januari 2020	Mencari referensi terkait laporan magang dan melakukan perkenalan dengan Bu Prima selaku pembimbing instansi serta melakukan diskusi terkait topik laporan magang	
29 Januari 2020	Menyusun laporan magang	
30 Januari 2020	Menyusun laporan magang	
31 Januari 2020	Menyusun laporan magang	
Minggu ke-5		
03 Februari 2020	Apel pagi, kemudian menyusun laporan magang	
04 Februari 2020	Menyusun laporan magang	
05 Februari 2020	Konsultasi sekaligus wawancara dengan ibu Dewi selaku koordinator SIK mengenai laporan magang Menge-list laporan bulanan puskesmas dan menyimpan setiap laporan bulanan puskesmas ke dalam aplikasi absensi untuk diperiksa ketepatan dan kelengkapan laporan	
06 Februari 2020	Merekap laporan data bulanan 63 Puskesmas di Surabaya terkait IMS pada bulan Desember 2019	
07 Februari 2020	Merekap laporan data bulanan 63 Puskesmas di Surabaya terkait IMS pada bulan Desember 2019	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulorejo 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 Nopember 2019

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Kota Surabaya
Jl. Jaks 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 Faks. 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	Dr. Santi Martini, dr., M.Kes	
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				
11.	Nadia Eka Putri Nur Riskiana	101611535009		Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes	Januari s.d. Februari 2020
12.	Bening Sekar Tanjung	101611535039				
13.	Innes Rizma Brigitta	101611133117				
14.	Hafiza Ajeng Dianing Sukma	101611133187				
15.	Dessy Susanti Rahayu	101611133036	PKIP	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Hario Megatsari, S.KM., M.Kes	6 Januari s.d. 6 Februari 2020
16.	Lala Pitaloka	101611133135				
17.	Selly Anggita K.	101611133198				
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		Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si	6 Januari s.d 7 Februari 2020
27.	Rafika Minati Devi	101611133137				
28.	Cendana Fitrahanjani	101611133188				
29.	Rohyatul Fadhila D.	101611133234				

Surabaya, 12 Nopember 2019





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 Penhal : Permohonan izin magang
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- Nama : EVA MARDIYANTI
 - Alamat : DUSUN KALIMOJO, RT/RW. 06/01, DESA MARGOMULYO. KEC. MARGOMULYO, KAB. BOJONEGORO
 - Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
 - Instansi/Organisasi : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
 - Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- Judul/ Tema : -
 - Tujuan : Praktek Kerja Lapangan
 - Bidang Penelitian : KESEHATAN
 - Penanggung Jawab : Dr. DIAH INDRANI, S.Si., M.Si
 - Anggota Peserta : RAFIKA MINATI DEVI; CENDANA FITRAHANJANI; ROHYATUL FADHILA DININGESTU;
 - Waktu : 06 Januari 2020 s/d 02 Februan 2020
 - 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/penggalian 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.



Silakan scan barcode diatas untuk menguk validitas surat

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



Plt. KEPALA BADAN
Dr. Eddy Christijanto Drs. M.Si.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19680731 198809 1 001

ABSENSI MAGANG

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Peminatan : Biostatistika

Divisi : Sistem Informasi kesehatan

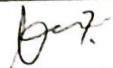




Tanggal	Nama Mahasiswa											
	Cendana Fitrihanjani		Eva Mardiyanti		Rafika Minati Devi		Rohyatul Fadhila Dingingestu					
	Datang (07.30)	Pulang (16.00)	Datang (07.30)	Pulang (16.00)	Datang (07.30)	Pulang (16.00)	Datang (07.30)	Pulang (16.00)				
06-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00
07-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00
08-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00
09-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00
10-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00
13-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00
14-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00
15-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00
16-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00
17-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00
20-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00
21-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00
22-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00
23-01-2020	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00	07.30	16.00

Tanggal	Nama Mahasiswa											
	Cendana Fitrihanjani		Eva Mardiyanti		Rafika Minati Devi		Rohyatul Fadhila Dinningestu					
	Datang (07.30)	Pulang (16.00)	Datang (07.30)	Pulang (16.00)	Datang (07.30)	Pulang (16.00)	Datang (07.30)	Pulang (16.00)				
24-01-2020	Rafika	Rafika	Eva	Eva	Rafika	Rafika	Rafika	Rafika				
27-01-2020	Rafika	Rafika	Eva	Eva	Rafika	Rafika	Rafika	Rafika				
28-01-2020	Rafika	Rafika	Eva	Eva	Rafika	Rafika	Rafika	Rafika				
29-01-2020	Rafika	Rafika	Eva	Eva	Rafika	Rafika	Rafika	Rafika				
30-01-2020	Rafika	Rafika	Eva	Eva	Rafika	Rafika	Rafika	Rafika				
31-01-2020	Rafika	Rafika	Eva	Eva	Rafika	Rafika	Rafika	Rafika				
03-02-2020	Rafika	Rafika	Eva	Eva	Rafika	Rafika	Rafika	Rafika				
04-02-2020	Rafika	Rafika	Eva	Eva	Rafika	Rafika	Rafika	Rafika				
05-02-2020	Rafika	Rafika	Eva	Eva	Rafika	Rafika	Rafika	Rafika				
06-02-2020	Rafika	Rafika	Eva	Eva	Rafika	Rafika	Rafika	Rafika				
07-02-2020	Rafika	Rafika	Eva	Eva	Rafika	Rafika	Rafika	Rafika				

**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.S.	Dinkes Kota Surabaya	4. 
5.	EKA AGUS Wibowo	Dinkes Kota Surabaya	5. 
6.			6.
7.			7.
8.			8.