

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

**PROSES MANAJEMEN DATA LAPORAN PUSKESMAS
DI UNIT SISTEM INFORMASI KESEHATAN DINAS
KESEHATAN KOTA SURABAYA**



Oleh:

EVA MARDIYANTI

NIM. 101611133054

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

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

**PROSES MANAJEMEN DATA LAPORAN PUSKESMAS
DI UNIT SISTEM INFORMASI KESEHATAN DINAS
KESEHATAN KOTA SURABAYA**



Oleh:

EVA MARDIYANTI

NIM. 101611133054

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

2020

i

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

Disusun Oleh:
EVA MARDIYANTI
NIM. 101611133054

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



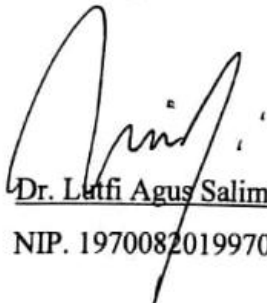
drg. Primayanti, M.Kes

NIP. 197210212005022003

Mengetahui

Tanggal 26 Februari 2020

Ketua Departemen Biostatistika dan Kependudukan



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

NIP. 197008201997021001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga Laporan Pelaksanaan Magang di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang berjudul “PROSES MANAJEMEN DATA LAPORAN PUSKESMAS DI UNIT SISTEM INFORMASI KESEHATAN DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA” dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses magang sehingga dapat terlaksana dengan baik, terutama kepada Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberi kesempatan penulis untuk melaksanakan kegiatan magang. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS., 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. Diah Indriani, S.Si., M.Si. selaku dosen pembimbing magang,
4. drg. Febria Rachmanita, MA selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
5. drg, Primayanti, M.Kes selaku Kepala Sub Bagian Program Informasi dan Humas Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan pembimbing instansi magang,
6. Dewi Nur Jannah, SKM selaku Koordinator Unit Sistem Informasi Kesehatan
7. Seluruh petugas di Unit Sistem Informasi Kesehatan atas bimbingan dan kesempatan untuk belajar
8. Cendana Fitrihanjani, Rafika Minati Devi, Rohyatul Fadhila D yang senantiasa mendukung dan membantu selama magang di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Laporan ini masih terdapat kekurangan sehingga saran dan kritik yang membangun sangat dibutuhkan untuk perbaikan nantinya. Semoga laporan ini bermanfaat, baik bagi penulis maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 21 Februari 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Definisi Sistem.....	4
2.2 Definisi dan Unsur Dasar Sistem Informasi.....	4
2.3 Sistem Informasi Kesehatan.....	4
2.3.1 Definisi Sistem Informasi Kesehatan.....	4
2.3.2 Ruang Lingkup Sistem Informasi Kesehatan.....	5
2.4 Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan.....	7
2.5 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan.....	7
BAB III METODE KEGIATAN.....	9
3.1 Lokasi Magang.....	9
3.2 Waktu Magang.....	9
3.3 Metode Pelaksanaan Magang.....	9
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	10
3.5 Output Magang.....	11
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	12
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	12
4.1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	12
4.1.2 Visi, Misi, dan Tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	13
4.1.3 Gambaran Umum Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	15
4.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi Unit Sistem Informasi Kesehatan.....	16
4.2 Hasil.....	17
4.2.1 Output Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	17
4.2.2 Alur Manajemen Data di Sistem Informasi Kesehatan.....	18

4.2.3 Manajemen Data di Sistem Informasi Kesehatan	19
4.2.4 Manfaat Data Sistem Informasi Kesehatan.....	26
4.3 Pembahasan Manajemen Data di Unit Sistem Informasi Kesehatan	27
BAB V PENUTUP.....	32
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN.....	35

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Kegiatan Magang	9
4.1	Daftar Laporan Bulanan Puskesmas	21
4.2	Daftar Laporan Triwulan Puskesmas	23

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Tabel	Halaman
4.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya	12
4.2	Alur Manajemen Data Laporan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya	18
4.3	Sumber Data Puskesmas	20
4.4	Aplikasi Absensi Laporan Puskesmas.....	25
4.5	Proses Validasi Data.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1	Dokumentasi Kegiatan	35
2	Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang	36
3	Surat Permohonan Izin Magang dari Fakultas	38
4	Surat Izin Magang dari Bakesbangpol	41
5	Daftar Hadir Seminar Magang	42
6	Absensi Magang	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan bagian dari aspek penting dalam pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan harus dilaksanakan oleh seluruh komponen bangsa untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan masyarakat yang sejahtera. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui pengelolaan pembangunan kesehatan yang disusun dalam Sistem Kesehatan Nasional.

Pembangunan kesehatan membutuhkan dukungan sumber daya yang cukup serta kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Seringkali para pembuat kebijakan di bidang kesehatan mengalami kesulitan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat karena keterbatasan atau ketidaktersediaan data dan informasi yang akurat, tepat, dan cepat. Data dan informasi merupakan sumber daya yang sangat strategis dalam pengelolaan pembangunan kesehatan yaitu pada proses manajemen, pengambilan keputusan, pemerintahan dan penerapan akuntabilitas (Kementerian Kesehatan, 2012).

Pelaksanaan pembangunan kesehatan membutuhkan proses yang terarah dan terpadu agar berjalan dengan sistematis. Salah satunya melalui Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Sistem Informasi Kesehatan 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 (Soemitro, 2016). Salah satu proses penting untuk menghasilkan data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat, dan cepat adalah pada proses manajemen di Sistem Informasi Kesehatannya. Kegiatan manajemen yang baik dalam Sistem Informasi Kesehatan menjadi pondasi awal dalam pengelolaan pembangunan kesehatan. Ketika kegiatan manajemen Sistem Informasi Kesehatan dilakukan secara terstruktur dan terarah maka informasi yang akurat dan berkualitas untuk pengambilan keputusan akan semakin mudah didapat.

Indonesia telah menetapkan dasar hukum terkait pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan di Indonesia dalam PP Nomor 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan mencakup pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan, yang meliputi data kesehatan, informasi kesehatan, indikator kesehatan, sumber data dan informasi, pengumpulan data dan informasi, pengolahan data dan informasi,

penyimpanan data dan informasi, keamanan dan kerahasiaan informasi; pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan; sumber daya Sistem Informasi Kesehatan; pengembangan Sistem Informasi Kesehatan; dan penyebarluasan dan penggunaan data dan informasi kesehatan.

Pemerintah Kota Surabaya merupakan salah satu pemerintahan yang dapat dikatakan cukup responsif dan paling inovatif dalam mewujudkan *good governance* melalui *e-Government* yang dikembangkannya. *E-Government* ini merupakan bagian dari pengembangan teknologi informasi di Surabaya dalam sebuah konsep besar *Surabaya Cyber City* yang menjadikan Kota Surabaya sebagai kota modern berbasis teknologi informasi (Setianto, 2016). Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah merintis adanya Sistem Informasi Kesehatan sejak tahun 2009. Mulai penerapan kebijakan data masuk dan keluar melalui “satu pintu” kemudian pengembangan Simpus (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) secara mandiri hingga melakukan integrasi dengan SIM-RS dan data kependudukan melalui *e-Health* Kota Surabaya.

Perkembangan teknologi informasi di Surabaya belum diikuti dengan kualitas sumber daya manusianya. Hal ini salah satunya tercermin dari proses validasi yang masih menemui beberapa kesalahan berulang. Selain itu masih dilakukannya pengumpulan laporan secara manual sehingga membuat proses pengelolaan menjadi lebih lama. Alur manajemen data yang lebih terpadu dengan memaksimalkan *IT Based* khususnya dalam pengumpulan laporan dibutuhkan agar tidak terjadi kerja ganda (*double working*) dalam kegiatan manajemen data.

Sistem Informasi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya merupakan salah satu Unit yang berada dibawah sub bagian Penyusunan Program, Informasi, dan Humas (PIH). Pengelolaan data kesehatan yang masuk dalam Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah terstruktur dan terintegrasi dengan berbagai bidang program di Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk menghasilkan produk berupa laporan hasil dalam jangka waktu bulanan, triwulan dan tahunan. Oleh karena itu, laporan magang ini akan membahas bagaimana manajemen data di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dari mulai input, proses hingga menghasilkan output.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari manajemen data pada Unit Sistem Informasi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya

- b. Menganalisis kegiatan input, proses, dan output pada pengelolaan data di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa Magang

- a. Mengetahui proses manajemen data pada Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- b. Memperoleh kesempatan untuk menerapkan ilmu perkuliahan khususnya terkait sistem informasi kesehatan
- c. Mendapat pengalaman untuk mengenal situasi dunia kerja khususnya di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- a. Dapat terjalin kerjasama yang baik antara Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- b. Menambah referensi untuk mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat angkatan selanjutnya terkait manajemen data di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1.3.3 Manfaat Bagi Instansi

- a. Memperoleh masukan terkait proses manajemen data di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- b. Memperoleh referensi solusi sebagai bahan pertimbangan dalam mengatasi masalah di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- c. Sebagai tambahan informasi dan kepustakaan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Sistem

Menurut Sutabri (2012) sistem merupakan kumpulan dari unsur, komponen, atau variabel yang terorganisir, saling berinteraksi, saling tergantung satu sama lain, dan terpadu. Sebuah sistem terdiri atas bagian atau komponen yang terpadu untuk satu tujuan. Konsep lain yang terkandung dalam definisi sistem adalah konsep sinergi. Konsep ini mengandaikan bahwa dalam suatu sistem diharapkan output dari organisasi lebih besar dari pada output individual atau output masing-masing bagian. Sedangkan menurut Al Fatta (2007) sistem diartikan sebagai sekumpulan objek-objek yang saling berelasi dan berinteraksi serta hubungan antar objek bisa dilihat sebagai satu kesatuan yang dirancang untuk mencapai satu tujuan. Secara sederhana sistem dapat diartikan sebagai suatu kumpulan atau himpunan dari unsur atau variabel-variabel yang saling terorganisasi, saling berinteraksi, dan saling bergantung satu sama lain.

2.2 Definisi dan Unsur Dasar Sistem Informasi

Sistem informasi adalah suatu sistem di dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian yang mendukung fungsi organisasi yang bersifat manajerial dengan kegiatan strategi dari suatu organisasi untuk dapat menyediakan kepada pihak luar laporan yang diperlukan (Sutabri, 2012). Secara umum unsur dasar sistem informasi terdapat 3 jenis yaitu input, proses dan output. Ketiga unsur tersebut saling berinteraksi satu dengan yang lain membentuk suatu kesatuan untuk mencapai sasaran.

- a. Input : metode atau media untuk mengkap data yang akan dimasukkan, dapat berupa dokumen-dokumen dasar.
- b. Proses : kombinasi prosedur, logika, dan model matematik yang akan memanipulasi data input dan data yang tersimpan di basis data dengan cara tertentu untuk menghasilkan keluaran yang diinginkan.
- c. Output : produk dari sistem informasi berupa informasi yang berkualitas dan dokumentasi yang berguna untuk semua tingkatan manajemen serta semua pemakai sistem.

2.3 Sistem Informasi Kesehatan

2.3.1 Definisi Sistem Informasi Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan 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 (Soemitro, 2016). Menurut WHO (2010), Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan salah satu dari 6 “*building block*” atau komponen utama dalam sistem kesehatan di suatu Negara. Keenam komponen (*building block*) sistem kesehatan tersebut adalah :

1. Pelaksanaan pelayanan kesehatan (*Service delivery*)
2. Produk medis, vaksin, dan teknologi kesehatan (*Medical product, vaccine, and technologies*)
3. Tenaga medis (*Health workforce*)
4. Sistem pembiayaan kesehatan (*Health system financing*)
5. Sistem informasi kesehatan (*Health information system*)
6. Kepemimpinan dan pemerintah (*Leadership and governance*)

SIK di Indonesia telah dikembangkan untuk dapat menunjang ketujuh subsistem kesehatan nasional sebagai berikut:

- a. Upaya kesehatan;
- b. Penelitian dan pengembangan kesehatan;
- c. Pembiayaan kesehatan;
- d. Sumber daya manusia kesehatan;
- e. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- f. Manajemen dan regulasi kesehatan;
- g. Pemberdayaan masyarakat

2.3.2 Ruang Lingkup Sistem Informasi Kesehatan

Ruang lingkup aplikasi Sistem Informasi Kesehatan, mencakup pengelolaan informasi dalam lingkup manajemen pasien (*front office management*). Lingkup ini antara lain sebagai berikut:

1. Registrasi Pasien, yaitu mencatat data/status pasien untuk memudahkan pengidentifikasian maupun pembuatan statistik dari pasien masuk sampai keluar. Modul ini meliputi pendaftaran pasien baru/lama, pendaftaran rawat inap/jalan, dan info kamar rawat inap.
2. Rawat Jalan/Poliklinik yang tersedia di rumah sakit, seperti: penyakit dalam, bedah, anak, obstetri dan ginekologi, KB, syaraf, jiwa, THT, mata, gigi dan mulut, kardiologi, radiologi, bedah orthopedi, paru-paru, umum, UGD, dan lain-lain sesuai kebutuhan. Modul ini juga mencatat diagnosa dan tindakan terhadap pasien agar tersimpan di dalam laporan rekam medis pasien.

3. Rawat Inap, modul ini mencatat diagnosis dan tindakan terhadap pasien, konsultasi dokter, hubungan dengan poliklinik/penunjang medis.
4. Penunjang Medis/Laboratorium, yang mencatat informasi pemeriksaan seperti: ECG, EEG, USG, ECHO, TREADMIL, CT Scan, Endoscopy, dan lain-lain.
5. Penagihan dan Pembayaran, meliputi penagihan dan pembayaran untuk rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis (laboratorium, radiologi, rehab medik), baik secara langsung maupun melalui jaminan dari pihak ketiga/asuransi/JPKM. Modul ini juga mencatat transaksi harian pasien (laboratorium, obat, honor dokter), daftar piutang, manajemen deposit dan lain-lain.
6. Apotik/Farmasi, meliputi pengelolaan informasi inventori dan transaksi obat-obatan.

Melalui lingkup manajemen pasien tersebut dapat diperoleh laporan-laporan mengenai:

1. Pendapatan rawat inap dan jalan secara periodik (harian, bulanan dan tahunan),
2. Penerimaan kasir secara periodik,
3. Tagihan dan kwitansi pembayaran pasien,
4. Rekam medis pasien,
5. Data kegiatan rumah sakit dalam triwulan (RL1),
6. Data morbiditas pasien rawat inap (RL2a),
7. Data morbiditas pasien rawat jalan (RL2b),
8. Data morbiditas penyakit khusus pasien rawat inap (RL2a1),
9. Data morbiditas penyakit khusus pasien rawat jalan (RL2b1),
10. Penerimaan kasir pada bagian farmasi/apotik,
11. Pembelian kasir pada bagian farmasi/apotik,
12. Manajemen ketersediaan obat pada bagian farmasi/apotik,
13. Grafik yang menunjang dalam pengambilan keputusan.

Informasi agar lebih mudah disajikan, maka laporan-laporan tersebut dapat diekspor ke berbagai macam format antara lain:

1. Excel (XLS versi 2.1, 3.0, 4.0, 5.0, dan 5.0 tabular),
2. HTML 3.0 (draft standard), 3.2 (extended & standard),
3. Lotus 1-2-3 (WK1, WK3, WK5),
4. ODBC,
5. Rich Text Format (RTF),
6. Text,

7. Word for Windows Document.

2.4 Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan dikelola oleh Dinas Kesehatan baik kabupaten/kota dan provinsi. Laporan yang masuk ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota dari semua fasilitas kesehatan (kecuali milik pemerintah provinsi dan pemerintah pusat) dapat berupa laporan *softcopy* dan laporan *hardcopy*. Laporan *hardcopy* diinput ke dalam aplikasi SIKDA generik. Laporan *softcopy* diimpor ke dalam aplikasi SIKDA Generik, selanjutnya semua bentuk laporan diunggah ke Bank Data Kesehatan Nasional. Dinas Kesehatan provinsi melakukan hal yang sama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk laporan dari fasilitas kesehatan milik provinsi (Kementerian Kesehatan, 2012).

2.5 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan dikelola secara berjenjang, terkoneksi, dan terintegrasi serta didukung dengan kegiatan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi.

1. Pihak yang wajib mengelola Sistem Informasi Kesehatan adalah :
 - a. Pemerintah, untuk pengelolaan satu Sistem Informasi Kesehatan skala nasional dalam ruang lingkup Sistem Kesehatan Nasional;
 - b. Pemerintah Daerah provinsi, untuk pengelolaan satu Sistem Informasi Kesehatan skala provinsi;
 - c. Pemerintah Daerah kabupaten/kota, untuk pengelolaan satu Sistem Informasi Kesehatan skala kabupaten/kota; dan
 - d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, untuk pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan skala Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Tugas pengelola Sistem Informasi Kesehatan :
 - a. Memberikan Data dan Informasi Kesehatan yang diminta oleh pengelola Sistem Informasi Kesehatan nasional, provinsi, dan/atau kabupaten/kota;
 - b. Menyediakan akses pengiriman Data dan Informasi Kesehatan kepada pengelola Sistem Informasi Kesehatan nasional, provinsi, dan/atau kabupaten/kota;
 - c. Menyediakan akses pengambilan Data dan Informasi Kesehatan bagi pengelola Sistem Informasi Kesehatan nasional, provinsi, dan/atau kabupaten/kota; dan/atau
 - d. Menyediakan akses keterbukaan Informasi Kesehatan bagi masyarakat untuk Informasi Kesehatan yang bersifat terbuka;

3. Kegiatan dalam pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan meliputi :

- a. Perencanaan program;
- b. Pengorganisasian;
- c. Kerja sama dan koordinasi dalam unsur kesehatan sendiri dan melalui lintas sektor, termasuk melalui jejaring global;
- d. Penguatan sumber data;
- e. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan, meliputi kegiatan pencatatan, pengumpulan, standardisasi, pengolahan, penyimpanan, penyebarluasan, dan penggunaan;
- f. Pendayagunaan dan pengembangan sumber daya, meliputi perangkat keras, perangkat lunak, sumber daya manusia, dan pembiayaan;
- g. Pengoperasian Sistem Elektronik Kesehatan;
- h. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan;
- i. Pemantauan, dan evaluasi; dan
- j. Pembinaan dan pengawasan.

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada Sub Bagian Program, Informasi, dan Humas Unit Sistem Informasi Kesehatan, Jalan Raya Jemursari Nomor 197, Sidosermo, Wonocolo, Surabaya 60243

3.2 Waktu Magang

Magang dilaksanakan selama 5 minggu dimulai sejak 6 Januari – 7 Februari 2020.
Jam kegiatan magang :

1. Senin – Kamis : Pukul 07.30 – 16.00 WIB
2. Jumat : Pukul 07.30 – 15.00 WIB

Tabel 3.1 Kegiatan Magang

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

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang dilaksanakan dengan beberapa metode, yaitu :

a. Diskusi

Metode diskusi dilakukan untuk memperoleh gambaran dan informasi secara jelas tentang masalah dan program yang ada di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk menentukan topik laporan magang. Metode diskusi dilakukan dengan

berkomunikasi dan diskusi mendalam kepada orang yang memiliki kapasitas sesuai dengan bidangnya selama waktu operasional magang.

b. Partisipasi Aktif.

Partisipasi aktif dilakukan oleh mahasiswa magang dengan cara mempelajari data sekunder yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya berupa data profil tahunan, kegiatan praktek berupa tugas yang diberikan dari pihak instansi seperti melakukan pengecekan dan penginputan data yang berhubungan dengan Sistem Informasi Kesehatan.

Selain itu, kegiatan praktek juga mempelajari pemanfaatan data kesehatan yang dilaporkan pihak Puskesmas wilayah Kota Surabaya ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk penyusunan program hingga penilaian kinerja serta mempelajari tentang simpus di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

c. Studi Literatur.

Studi literatur dilakukan untuk memperoleh referensi teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diangkat dan mencocokkan kesesuaian antara teori yang ada dengan kejadian yang terjadi di tempat magang. Sehingga informasi tersebut dapat menunjang penyelesaian masalah.

d. Observasi

Mahasiswa magang melakukan observasi (pengamatan) secara langsung di Dinas Kesehatan Kota Surabaya khususnya pada Unit Sistem Informasi Kesehatan yang sesuai dengan topik atau materi yang akan diangkat secara keseluruhan terutama mengenai pengelolaan data di Unit Sistem Informasi Kesehatan.

e. Wawancara

Melakukan wawancara dengan pihak dan bidang yang bersangkutan secara langsung maupun tidak langsung sesuai dengan topik atau materi yang akan diangkat.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan cara wawancara, observasi dan mencatat maupun mempelajari dokumen yang ada di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Observasi yang dilakukan berupa pengamatan secara sistematis terhadap obyek yang diteliti yaitu semua komponen Sistem Informasi Kesehatan terutama mengenai sistem pengelolaan data di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Metode diskusi dengan wawancara dilakukan dengan cara berkomunikasi dan diskusi mendalam kepada orang yang memiliki kapasitas sesuai dengan topik yang dijadikan

penelitian. Tujuan dilakukan wawancara mendalam agar tidak terjadi ketidakvalidan antara informasi yang dihasilkan dengan data yang ada. Namun sebelum dilakukan wawancara, peneliti menjelaskan tentang pendahuluan maupun gambaran dari latar belakang mengenai topik penelitian yang dilakukan

3.5 Output Magang

Output kegiatan magang yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, mulai tanggal 6 Januari-7 Februari 2020 sebagai berikut :

1. Pengenalan kepada petugas instansi
2. Pengumpulan data sekunder dan wawancara terkait topik laporan magang
3. Terlibat dalam kegiatan
4. Laporan akhir “Gambaran Manajemen Data di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya”
5. Rekomendasi solusi terkait permasalahan dari topik yang diangkat

BAB IV

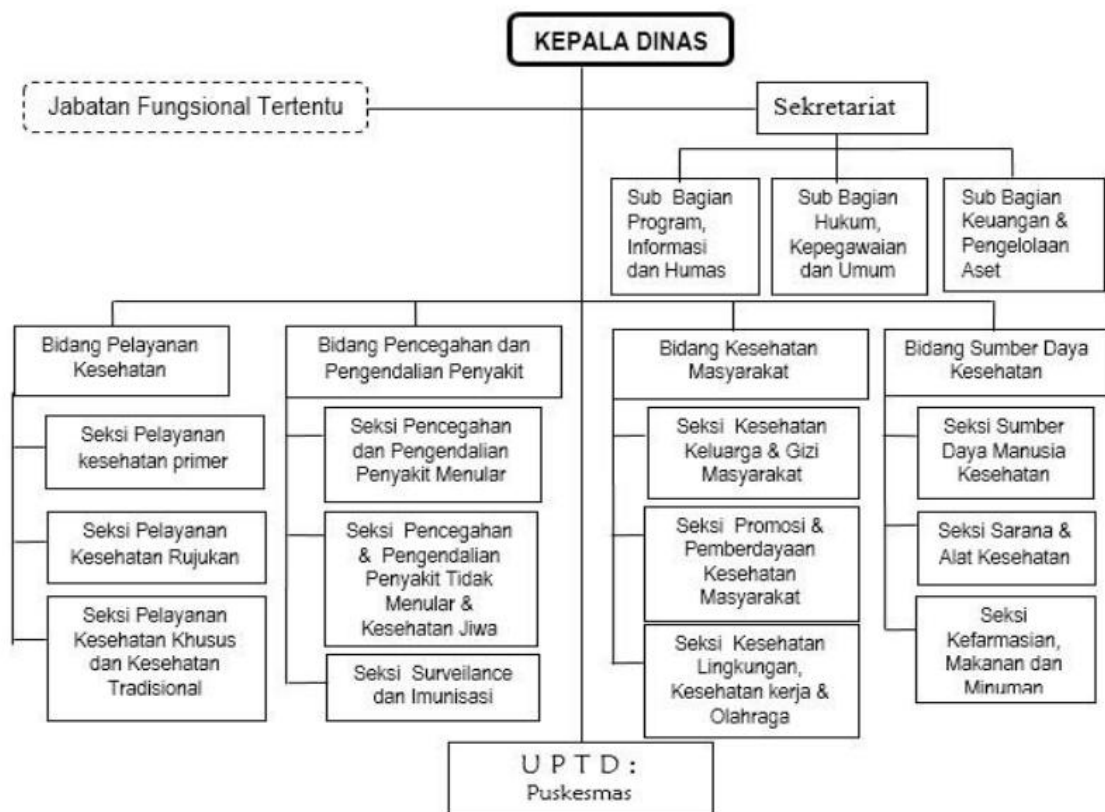
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan. Penyelenggaraan tugas sebagaimana tersebut di atas Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai fungsi antara lain:

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

4.1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4.1.2 Visi, Misi, dan Tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Visi, misi, dan tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya merujuk pada visi dan misi Kota Surabaya. Berdasarkan pada Visi Kota Surabaya Tahun 2016-2021 yaitu “*Surabaya Kota Sentosa Yang Berkarakter dan Berdaya Saing Global Berbasis Ekologi*”, Kota Surabaya berupaya untuk mewujudkan visi tersebut melalui beberapa misi. Beberapa misi yang ada telah disusun sedemikian rupa agar mampu mewujudkan pembangunan kesehatan Kota Surabaya.

1. Misi Kota Surabaya.:
 - a. Mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas
 - b. Memberdayakan masyarakat dan menciptakan seluas-luasnya kesempatan berusaha
 - c. Memelihara keamanan dan ketertiban umum
 - d. Mewujudkan penataan ruang yang terintegrasi dan memperhatikan daya dukung kota
 - e. Memantapkan sarana dan prasarana lingkungan dan permukiman yang ramah lingkungan
 - f. Memperkuat nilai-nilai budaya lokal dalam sendi-sendi kehidupan masyarakat
 - g. Mewujudkan Surabaya sebagai pusat penghubung perdagangan dan jasa antar pulau dan internasional
 - h. Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik
 - i. Memantapkan daya saing usaha-usaha ekonomi lokal, inovasi produk dan jasa, serta pengembangan industri kreatif
 - j. Mewujudkan infrastruktur dan utilitas kota yang terpadu dan efisien
2. Tujuan dan Sasaran Kota Surabaya :

Visi dan Misi Kota Surabaya dijabarkan dalam tujuan dan sasaran sebagai berikut :

- a. Misi ke-satu dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencerdaskan masyarakat sehingga mempunyai kualifikasi sebagai manusia yang berkualitas dan dapat mengaktualisasikan dirinya di masyarakat, yaitu melalui upaya:
 1. Meningkatkan kualitas pendidikan
 2. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
 3. Meningkatkan ketahanan pangan
 4. Meningkatkan kualitas dan prestasi generasi muda
 5. Meningkatkan kompetensi angkatan kerja untuk mengurangi pengangguran
- b. Misi ke-dua dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan dasar bagi kelompok rentan dan memberdayakan masyarakat agar memiliki kemampuan berusaha serta menciptakan seluas-luasnya kesempatan berusaha, yaitu melalui upaya :

1. Meningkatkan penanganan PMKS
 2. Menurunkan PMKS melalui pemberdayaan PMKS usia produktif dalam kelompok-kelompok usaha
 3. Meningkatkan pemberdayaan perempuan, serta perlindungan perempuan dan anak
- c. Misi ke-tiga dimaksudkan untuk menciptakan situasi dan kondisi yang memberikan rasa aman, tentram dan kondusif untuk melaksanakan aktivitas keseharian bagi warga kota melalui peningkatan ketentraman dan ketertiban umum untuk mendukung pelaksanaan pemerintahan daerah, yaitu melalui upaya Meningkatkan ketentraman dan ketertiban umum untuk mendukung pelaksanaan pemerintahan daerah
- d. Misi ke-empat dimaksudkan untuk melakukan upaya perencanaan, pengawasan dan pengendalian tata ruang yang menjamin terintegrasinya fungsi-fungsi pusat kegiatan dan kawasan lindung melalui struktur ruang kota yang antisipatif terhadap bencana serta memperhatikan daya dukung kota, yaitu melalui upaya:
1. Mewujudkan sinkronisasi sistem penataan ruang dan sistem pertanahan
 2. Meningkatkan kualitas lingkungan hidup kota yang bersih dan hijau
 3. Mewujudkan sistem ketahanan yang handal terhadap bencana
- e. Misi ke-lima dimaksudkan untuk melakukan upaya penyediaan sarana dan prasarana lingkungan dan permukiman melalui pemanfaatan teknologi ramah lingkungan yang menjamin pelestarian lingkungan serta mendorong pemanfaatan energi alternatif yang ramah lingkungan dan konservasi energi, yaitu melalui upaya :
1. Memantapkan sarana prasarana pada kawasan perumahan dan permukiman untuk mewujudkan lingkungan yang berkualitas
 2. Meningkatkan upaya pengembangan dan pemanfaatan energi alternatif yang ramah lingkungan
 3. Meningkatkan upaya konservasi energy
- f. Misi ke-enam dimaksudkan untuk melakukan upaya menanamkan dan mempertahankan kesenian dan nilai-nilai budaya lokal (ulet, egaliter, terbuka, kreatif) serta nilai-nilai kepahlawanan yang berfalsafah pancasila kepada warga kota utamanya generasi muda, yaitu melalui upaya:
1. Melestarikan budaya local
 2. Meningkatkan minat dan budaya baca masyarakat
- g. Misi ke-tujuh dimaksudkan untuk melakukan upaya integrasi fasilitas pendukung perdagangan dan jasa (termasuk di dalamnya pelabuhan laut dan udara, pergudangan,

kawasan industri, kawasan perdagangan, terminal dan stasiun) melalui implementasi manajemen logistik kota/*city logistic*. Penggalian potensi, peningkatan investasi, serta pengembangan dan penerapan konsep *city logistic* yang terpadu sebagai pusat serta jaringan dalam kota dan antar kota baik skala regional, nasional, maupun internasional, yaitu melalui upaya Meningkatkan arus perdagangan internasional dan antar pulau dari dan menuju Surabaya.

- h. Misi ke-delapan dimaksudkan untuk upaya pemantapan tata kelola pemerintahan yang baik yaitu dengan pencapaian pelayanan prima di sektor perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pengawasan pembangunan, pengelolaan keuangan daerah dan pelayanan perizinan yang didukung TIK, yaitu melalui upaya:
 1. Meningkatkan kinerja penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik
 2. Memantapkan kemandirian keuangan daerah
- i. Misi ke-sembilan dimaksudkan untuk melakukan upaya mendorong usaha-usaha ekonomi lokal untuk mampu berinovasi dan mengembangkan industri kreatif agar bisa bersaing di pasar global, yaitu melalui upaya:
 1. Mendorong pemantapan daya saing UMKM pada sektor pertanian, barang dan jasa serta koperasi melalui peningkatan produktivitas dan pengembangan industri kreatif
 2. Meningkatkan kinerja pariwisata dalam rangka mewujudkan daya saing global
 3. Meningkatkan kinerja investasi dalam rangka mewujudkan daya saing global
- j. Misi ke-sepuluh dimaksudkan untuk melakukan upaya integrasi pembangunan jaringan infrastruktur kota (jalan, jembatan, drainase dan rel kereta api) dan utilitas kota (listrik, air, gas dan telekomunikasi) agar aksesibilitas dan mobilitas kegiatan perdagangan dan jasa menjadi efisien, yaitu melalui upaya:
 1. Mengembangkan dan mengoptimalkan kinerja sistem drainase kota
 2. Meningkatkan jaringan dan pelayanan transportasi kota yang terpadu
 3. Meningkatkan pembangunan dan pelayanan utilitas kota secara terpadu dan merata

4.1.3 Gambaran Umum Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Sistem Informasi Kesehatan Kota Surabaya telah dirintis sejak tahun 2009 melalui komitmen antara pengelola unit SIK, pemegang program Dinas Kesehatan dan petugas di Puskesmas mewujudkan manajemen pengelolaan data terpadu. Diterapkan kebijakan data masuk dan keluar melalui “Satu Pintu” yaitu melalui Sekretariat pada Sub Bagian Penyusunan

Program. Kemudian dikembangkan pula Simpus (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) secara mandiri oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

4.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi Unit Sistem Informasi Kesehatan

1. Tugas Pokok

- a. Pengumpulan dan pengolahan semua data dan laporan dari semua instansi kesehatan baik Pemerintah maupun Swasta untuk dapat menjadi bahan/sumber informasi bagi pengambil kebijakan untuk pertanggungjawaban maupun pengambilan keputusan
- b. Persiapan bentuk, model, dan cara penyajian informasi kesehatan sedemikian rupa agar mudah dimengerti dan dimanfaatkan oleh semua pihak/masyarakat yang memerlukan/membutuhkan
- c. Penyimpanan dan penyusunan semua data dengan sebaik-baiknya agar memudahkan dalam penggunaan dan pemanfaatan data tersebut

2. Fungsi

a. Sub. Unit Pengumpulan dan Pengolahan Data, mempunyai fungsi :

1. Mengadakan absensi, inventarisasi dan mengusahakan kelengkapan laporan dari semua unit kesehatan di Kota Surabaya secara rutin
2. Mengolah data laporan, yang meliputi : meneliti kelengkapan dan kebenaran data, menghitung dan membuat tabulasi data, menyusun analisa dan kesimpulan
3. Menyiapkan draft bahan laporan rutin kepada Walikota, Dinas Kesehatan Provinsi, Departemen Kesehatan dan lain sebagainya sesuai dengan kebutuhan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

b. Sub. Unit Penyajian Informasi, mempunyai fungsi :

1. Mengetahui tujuan dari informasi yang akan diberikan kepada yang memerlukan
2. Memilih alternative yang paling efektif dari berbagai bentuk sarana, model, dan cara penyajian informasi sehingga mudah dipahami dan dimengerti oleh pengguna informasi
3. Menyediakan bahan informasi yang akan disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya kepada yang membutuhkan.

c. Sub. Unit Pengelola Bank Data, mempunyai fungsi :

1. Mengumpulkan dan menyimpan semua data dan informasi yang berhubungan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan pembangunan kesehatan Kota Surabaya

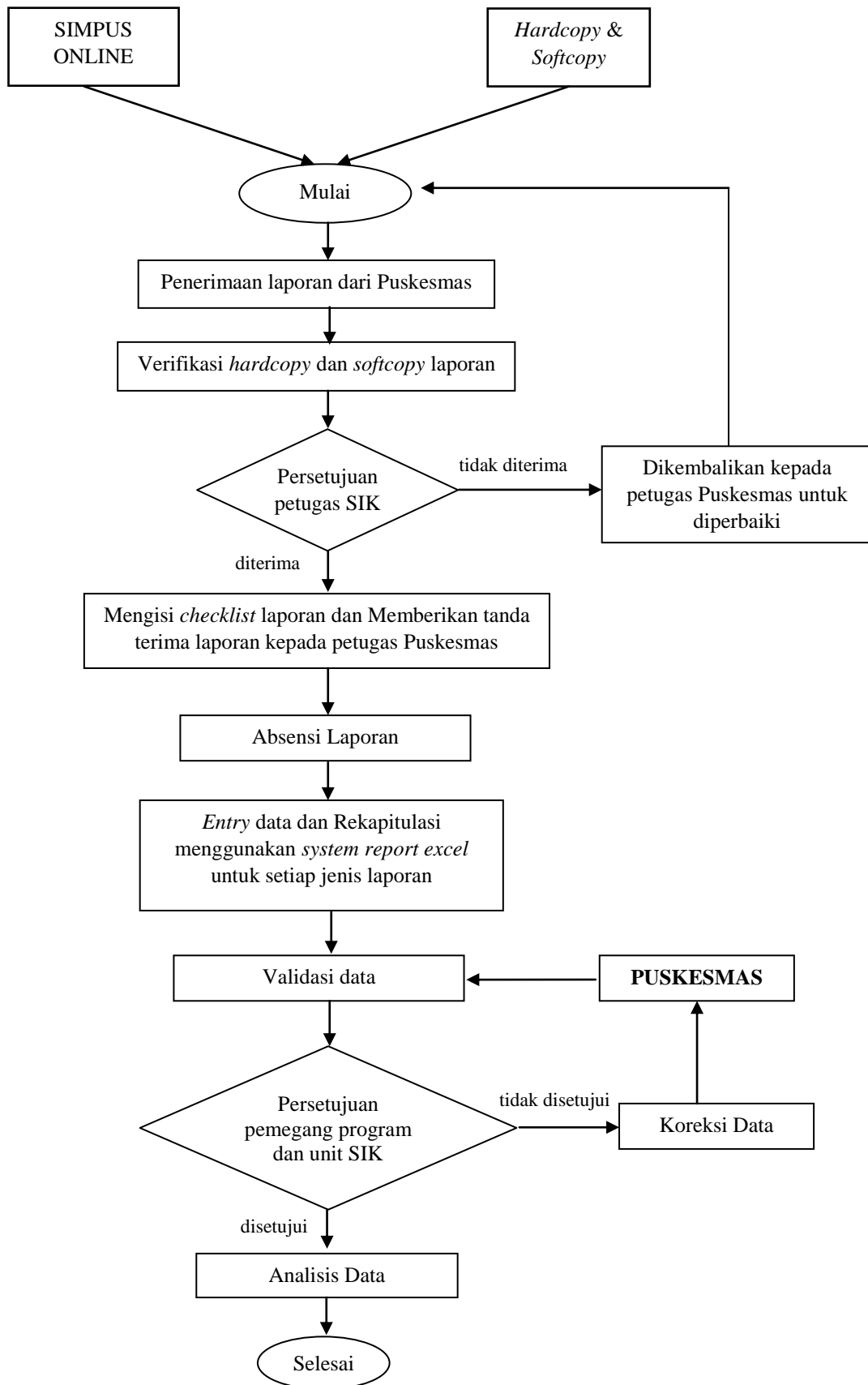
2. Membuat dan atau meremajakan (*updating*) Peta cakupan pelayanan wilayah Kota Surabaya secara berkala
3. Melakukan *maintenance* (pemeliharaan) terhadap software, hardware dalam perangkat komputerisasi Unit Fungsional Pengelola SIK
4. Melengkapi, menyusun dan menyempurnakan data yang dilaporkan termasuk format pelaporannya agar mempermudah penggunaannya
5. Melakukan pengembangan terhadap sistem manajemen data dan informasi sesuai kebutuhan dan kemajuan teknologi

4.2 Hasil

4.2.1 Output Pelaksanaan Kegiatan Magang

1. Mengikuti Apel Pagi setiap hari Senin pukul 07.15 WIB di halaman depan Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Mengisi *checklist* absensi laporan Puskesmas. *Checklist* absensi merupakan salah satu metode absensi manual yang digunakan Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk mempermudah dalam pengecekan waktu pelaporan.
3. Mengecek dan merekap laporan data Hipertensi dan DM seluruh Puskesmas di Surabaya agar tidak terjadi duplikasi data. Sehingga data menjadi lebih akurat.
4. Melakukan *scanning* 8 jenis laporan *hardcopy* bertanda tangan Kepala Puskesmas seluruh Puskesmas di Surabaya untuk dikirim ke Pusat sebagai syarat Puskesmas mendapatkan kode Puskesmas.
5. Melakukan absensi laporan Puskesmas dengan aplikasi absensi yang ada di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya
6. Mempelajari tentang aplikasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Unit IT
7. Melakukan diskusi terkait manajemen data di Unit Sistem Informasi Kesehatan. Mulai laporan masuk ke SIK kemudian diproses hingga menghasilkan output data yang siap digunakan sebagai bahan laporan.

4.2.2 Alur Manajemen Data di Sistem Informasi Kesehatan



Gambar 4.2 Alur Manajemen Data Laporan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

a. Keterangan Alur Manajemen Data di Sistem Informasi Kesehatan

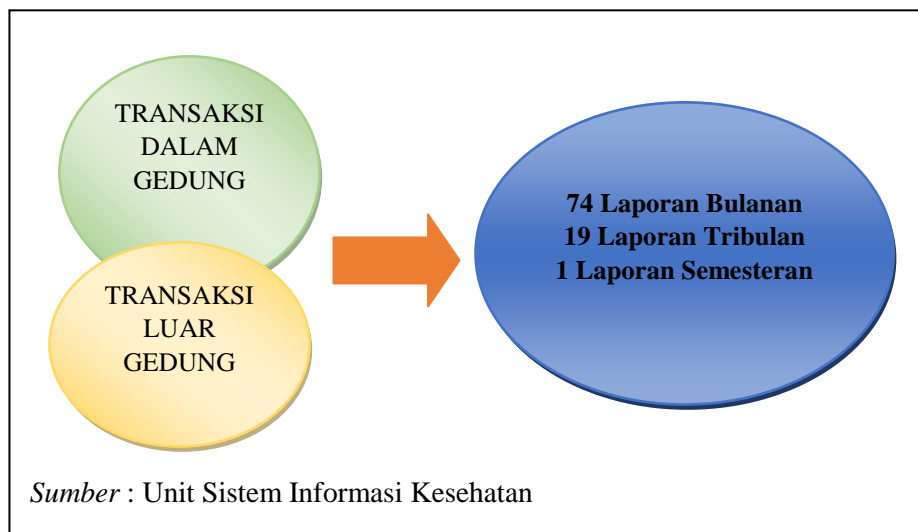
1. Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya menerima laporan dari Puskesmas setiap bulannya. Data yang diterima berasal dari Simpus masing-masing Puskesmas dan laporan manual dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy*.
2. Data yang masuk melalui Simpus akan disesuaikan formatnya dengan format yang ada di Unit Sistem Informasi Kesehatan.
3. Verifikasi laporan dilakukan oleh petugas SIK untuk melihat kesesuaian antara laporan *hardcopy* dan *softcopy*. Selain itu juga untuk melihat data laporan masuk akal atau tidak.
4. Jika laporan tidak memenuhi kriteria diatas maka atas persetujuan petugas SIK laporan akan dikembalikan ke Puskesmas untuk diperbaiki. Namun bila laporan telah disetujui oleh petugas SIK maka laporan akan ditindak lanjuti ke tahap berikutnya.
5. Laporan yang telah disetujui petugas SIK pada tahap verifikasi akan dilakukan pengisian *checklist* laporan dan memberikan tanda terima laporan kepada petugas Puskesmas.
6. Tahap pengisian *checklist* laporan merupakan salah satu bentuk absensi secara manual yang nantinya akan dilakukan absensi kedua menggunakan aplikasi komputer.
7. Laporan dari Puskesmas yang telah melalui tahap absensi akan di *entry* datanya dan di rekap menggunakan *system report excel* untuk setiap jenis laporan.
8. Validasi data dilakukan oleh pemegang program dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya , unit SIK dan pemegang program dari Puskesmas.
9. Atas persetujuan pemegang program dan petugas SIK, data yang divalidasi ditinjau apakah masih perlu dikoreksi oleh Puskesmas atau sudah bisa dilanjutkan ke tahap selanjutnya yaitu analisis data.
10. Analisis data dilakukan untuk mengecek kualitas data guna menyiapkan data untuk keperluan laporan nantinya.
11. Jika data telah dianalisis maka data telah siap digunakan untuk membuat laporan seperti Profil Kesehatan Kota Surabaya, Laporan Tahunan, dll.

4.2.3 Manajemen Data di Sistem Informasi Kesehatan

1. Kegiatan input

Data yang masuk dalam Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya merupakan data yang berasal dari Simpus, *eHealth*, dan juga laporan *softcopy* dan *hardcopy* dari Puskesmas. Simpus sendiri merupakan bagian dari *eHealth* yang mengelola data yang ada di Puskesmas utamanya data yang berasal dari dalam gedung. Format laporan yang digunakan pada Simpus dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan berlaku sama

untuk seluruh Puskesmas di Surabaya. Pada dasarnya data Puskesmas yang dilaporkan ke Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya berupa :



Gambar 4.3 Sumber Data Puskesmas

Puskesmas di wilayah kerja Kota Surabaya setiap bulan mengumpulkan laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam bentuk *softcopy* dan *hardcopy*. Laporan *softcopy* dan *hardcopy* merupakan laporan dengan format yang berasal dari Kementerian Kesehatan dengan beberapa modifikasi sesuai kebutuhan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Laporan *softcopy* berupa file yang dikirim melalui *email* ataupun menggunakan *flashdisk* dari Puskesmas dalam bentuk *excel*. Sedangkan laporan *hardcopy* dikumpulkan dalam bentuk *printout* kertas. Laporan di kumpulkan di Unit Sistem Informasi Kesehatan dengan batas waktu pengumpulan setiap tanggal 5 tiap bulannya. Petugas Puskesmas dan petugas di Unit Sistem Informasi Kesehatan yang berperan dalam tahap input ini.

2. Kegiatan proses

Unit SIK menerima laporan bulanan dari puskesmas berupa laporan *softcopy* dan *hardcopy*. Dilakukan verifikasi laporan *softcopy* dengan laporan *hardcopy* dengan membandingkan kedua jenis laporan tersebut. Verifikasi dilakukan untuk melihat kesesuaian data laporan *hardcopy* dengan data laporan *softcopy*. Selain itu verifikasi dilakukan untuk melihat apakah terdapat data yang tidak masuk akal. Bila terdapat laporan yang belum memenuhi kriteria maka laporan akan dikembalikan ke Puskesmas untuk diperbaiki dan dikumpulkan kembali ke Unit SIK untuk proses langkah awal kembali. Jika laporan telah sesuai dan disetujui oleh petugas SIK maka laporan akan dilanjutkan ke tahap *checklist*. Tahap *checklist* merupakan bentuk absensi secara manual. *Checklist* laporan dilakukan untuk

memastikan bahwa laporan yang telah dikumpulkan oleh Puskesmas telah diterima dan disetujui oleh petugas SIK serta memastikan kelengkapan laporan yang telah dikumpulkan. *Checklist* yang digunakan berupa daftar 74 laporan bulanan dan 20 laporan triwulan Puskesmas.

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 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

No	Nama Laporan
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 Dignosa 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.	Lapora Tifoid 2019
44.	Penemuan Kasus ISPA/ILI (Influenza Like Illness) Tingkat Puskesmas
45.	Laporan Bulanan Kegiatan Puskesmas (Kegistsn P2 Malaria : Penemuan & Pengobatan)
46.	Laporan Bulanan Kegiatan Puskesmas (Kegiatan P2M : Kasus Gigitan hewan Tersangka Rabies)
47.	LBI Data Kesakitan
48.	Lembar Surveilans Epidemiologi Campak (Format C1)
49.	Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas

No	Nama Laporan
50.	Laporan PD3I (Penderita Baru AFP, TN, Campak, Diphteri & 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
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 Telinga
62.	Laporan Kelurahan 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 (15-59 tahun)
67.	Laporan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus
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 Triwulan Puskesmas

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)

No	Nama Laporan
8.	Laporan Hasil Pemeriksaan Sampel Makanan
9.	Laporan Tempat Pengelolaan Makanan Dibina dan Diuji Petik
10.	Persentase Kualitas Air Minum di Penyelenggara Air Minum yang Memenuhi Syarat Kesehatan
11.	Penduduk dengan Akses Berkelanjutan terhadap Air Minum Berkualitas (LAYAK) menurut Kelurahan
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.	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)

Setelah melalui tahap *checklist*, laporan akan di absensi menggunakan aplikasi. Absensi laporan memang dilakukan dua kali yaitu manual dan aplikasi. Tujuan dilakukan absensi secara manual adalah untuk mengecek ada atau tidaknya laporan *hardcopy*. Setelah laporan diabsensi secara manual kemudian laporan diserahkan ke petugas yang bertanggung jawab untuk mengabsensi laporan menggunakan aplikasi. Tujuannya agar Unit SIK memiliki *backup* bukti jika sewaktu-waktu Puskesmas menanyakan terkait keberadaan laporannya sehingga dapat dicek dengan mudah. Laporan *hardcopy* yang di absensi secara manual maupun aplikasi diabsensi sesuai dengan tanggal masuk laporan tersebut di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

The screenshot shows the 'Absensi Laporan Puskesmas' application. It includes search filters for Puskesmas name, month, and year. There are two main data tables: one for 'Laporan Yang Belum Dikirim' and another for 'Laporan Yang Sudah Dikirim'. The 'Laporan Yang Sudah Dikirim' table has the following data:

No Laporan	Kode Laporan	Nama Laporan	Tgl Dikirim	Status
84	PMK-P2-BL-20	Laporan Bulanan Jumlah Pendenta DBD	30/01/2020	Tepat
101	YAN-YS-BL-02	Laporan Bulanan Gigi dan Mulut (GLUT)	30/01/2020	Tepat
54	PMK-WB-BL-05	Laporan Kematian 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 (IM)	30/01/2020	Tepat
100	PMK-P2-BL-21	Hasil Kegiatan Screening dan Imunisasi TT/1	01/02/2020	Tidak Laporan
103	PMK-P2-BL-23	Laporan Baita (Booster Pentax & Campak)	01/02/2020	Tidak Laporan
40	PMK-P2-BL-10	Laporan Imunisasi	01/02/2020	Tidak Laporan
21	YAN-YK-BL-01	Laporan Bulanan Program Kesehatan Anak, 101/02/2020	01/02/2020	Tidak Laporan

Gambar 4.4 Aplikasi Absensi Laporan Puskesmas

Laporan yang telah melalui proses verifikasi dan absensi selanjutnya dilakukan perekapan data dalam *system report excel* untuk setiap jenis laporan. Data di *entry* setiap Puskesmas kemudian di rekap setiap jenis laporan. Rekapitulasi semua jenis laporan dilakukan untuk meminimalisir kehilangan data jika sewaktu-waktu terjadi kehilangan laporan serta sebagai bahan untuk validasi pemegang program Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan pemegang program Puskesmas. Laporan yang telah direkap kemudian di validasi oleh pemegang program masing-masing bidang dengan petugas SIK. Bidang yang menerima laporan dari Unit SIK untuk dilakukan validasi antara lain Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, dan Bidang Sumber Daya Kesehatan. Setiap bulan Unit SIK melaporkan laporan bulanan Puskesmas kepada pemegang program Dinas Kesehatan sedangkan proses validasi antara pemegang program dengan Puskesmas dilakukan setiap 3 bulan.

Pada tahap validasi melibatkan antara pemegang program, Unit SIK dan Puskesmas. Jika pada tahap validasi laporan Puskesmas tidak sesuai dengan data yang dimiliki oleh pemegang program Dinas Kesehatan maka laporan akan dikembalikan ke Puskesmas untuk dikoreksi dan dikumpulkan kembali ke Unit SIK untuk proses validasi ulang. Pemegang program Dinas Kesehatan Kota Surabaya akan meninjau laporan dalam beberapa aspek seperti sasaran, data absolut, data kumulatif (3 bulanan), dan hasil capaian (%). Namun jika laporan telah divalidasi atau disetujui oleh petugas SIK dan pemegang program maka laporan akan masuk dalam tahap analisis data. Analisis data merupakan proses untuk menganalisis hasil capaian pelayanan Puskesmas. Jika terdapat capaian yang rendah dianalisa penyebab

rendahnya capaian tersebut. Selain itu analisis data berguna untuk menyiapkan data agar bisa digunakan dalam pembuatan laporan tahunan, Profil Kesehatan ataupun produk Unit SIK lainnya.

3. Kegiatan Output

Output dari data laporan Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat digunakan untuk memantau dan mengevaluasi indikator kesehatan yang telah dilaksanakan dan sebagai bahan masukan untuk penyusunan program kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun berikutnya. Secara umum dokumen yang dihasilkan oleh Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya antara lain Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Laporan Capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal), Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Namun selain ketiga dokumen tersebut produk pemanfaatan data di Unit Sistem Informasi Kesehatan dapat digunakan sebagai berikut :

1. Bulanan :

- a. Laporan Program-Program Kesehatan
- b. Data Set Prioritas (Komdat Kemkes)

2. Tribulan :

- a. Laporan Capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal)

3. Tahunan :

- a. Profil Kesehatan
- b. Laporan Tahunan
- c. Lakip (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)
- d. LPPD (Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah)
- e. LKPJ (Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban)

4.2.4 Manfaat Data Sistem Informasi Kesehatan

1. Pendukung penyusunan dokumen perencanaan lainnya, seperti Renstra (Rencana Strategis), Renja (Rencana kerja), dan Rencana Kerja dan Anggaran
2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program
3. Penyediaan data dan informasi yang dibutuhkan masyarakat ataupun pemangku kebijakan
4. Penilaian kinerja

4.3 Pembahasan Manajemen Data di Unit Sistem Informasi Kesehatan

1. Input

Berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa proses pengumpulan laporan Puskesmas dilakukan oleh petugas Puskesmas dengan Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Mekanismenya adalah masing-masing petugas SIK diberi tanggung jawab untuk memegang Puskesmas berdasarkan wilayah yang telah disepakati dengan koordinator Puskesmas masing-masing. Pemberian tanggung jawab sesuai wilayah Puskesmas pada petugas SIK dinilai penting untuk efektivitas dan efisiensi waktu, mengingat jumlah laporan setiap Puskesmas yang tidak sedikit.

Seluruh laporan telah terjadwal harus dikumpulkan setiap tanggal 5 tiap bulannya. Berdasarkan hasil wawancara keputusan waktu pengumpulan laporan telah diusulkan dan disepakati oleh pihak Puskesmas dan juga Unit Sistem Informasi Kesehatan. Tuntutan pengumpulan laporan sesegera mungkin karena mengingat batas waktu pengumpulan data ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dijadwalkan setiap tanggal 10 tiap bulannya. Keputusan tanggal tersebut telah tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 92 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi.

Namun dalam pelaksanaannya masih banyak Puskesmas yang tidak tepat waktu dalam pengumpulan laporan. Sehingga proses pengumpulan data ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga menjadi tidak tepat waktu. Pengumpulan laporan yang masih menggunakan metode manual bisa menjadi salah satu faktor keterlambatan Puskesmas dalam mengumpulkan laporan. Menurut Faisal (2018) pendataan pasien di Puskesmas yang masih manual membutuhkan waktu, tenaga dan biaya yang tidak sedikit karena jarak beberapa fasilitas kesehatan ke dinas kesehatan cukup jauh sehingga keterlambatan pengumpulan laporan terjadi.

2. Proses

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi selain masalah keterlambatan pengumpulan laporan, ketidaksesuaian format pada tahap verifikasi juga menjadi kendala dalam proses pelaporan. Puskesmas masih ada yang mengumpulkan laporan manual tidak sesuai format yang telah disiapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Unit SIK telah mengirimkan format dari pusat yang telah dimodifikasi oleh Unit SIK sesuai kebutuhan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Ketidaksesuaian format terjadi karena Puskesmas melakukan pengubahan format laporan yang telah disediakan oleh Unit Sistem Informasi

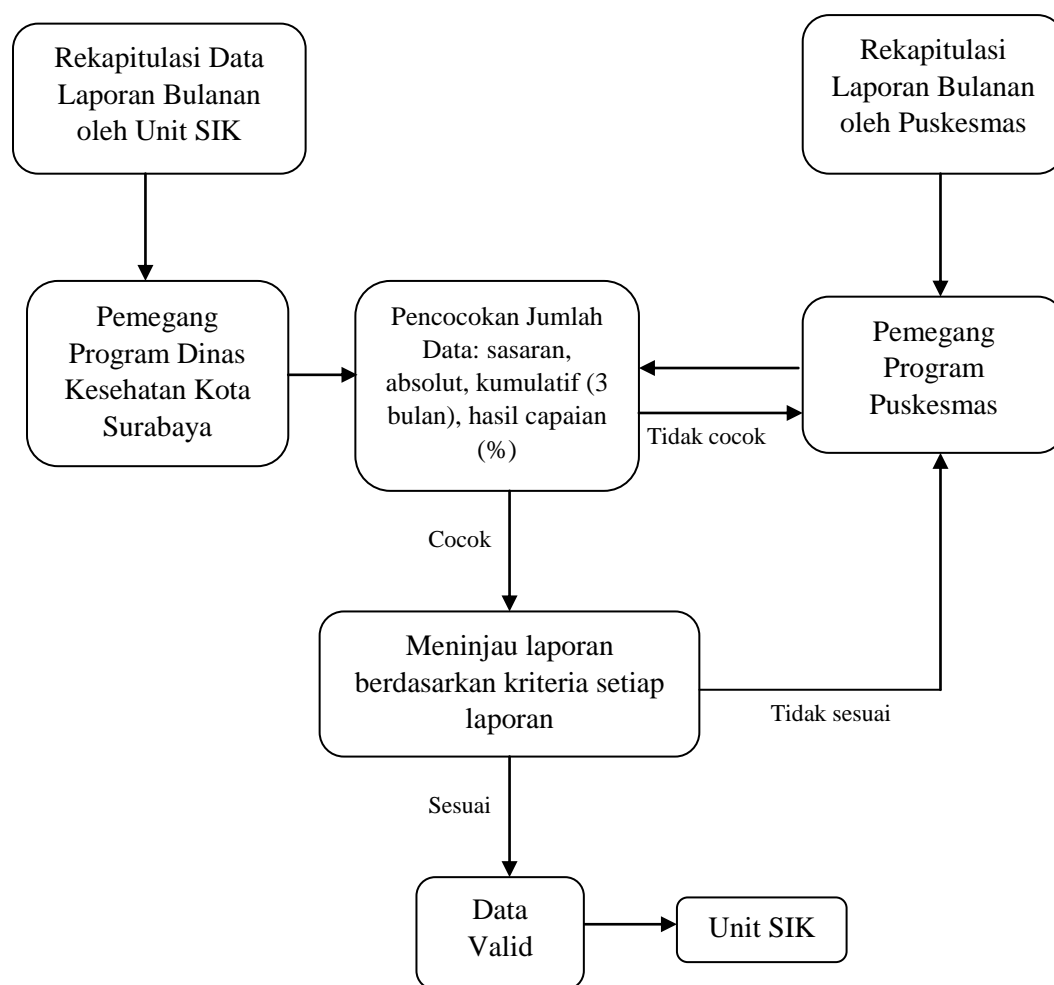
Kesehatan seperti penambahan kolom baru pada format *excel* yang telah diberikan. Penambahan kolom tersebut menyebabkan perubahan rumus yang sudah disediakan sebelumnya. Kesalahan tersebut menyebabkan pelaporan menjadi semakin lama karena laporan yang tidak sesuai dengan format akan dikembalikan untuk diperbaiki oleh Puskesmas.

Tahap *checklist* laporan bisa disebut sebagai tahap absensi secara manual. Puskesmas yang telah mengirimkan laporan *hardcopy* dan *softcopy* dengan lengkap akan dilakukan absensi dengan menuliskan tanggal pada lembar *checklist* sesuai tanggal masuk laporan tersebut. Laporan yang telah di *checklist* akan dilanjutkan pengabsenan dengan aplikasi. Absensi laporan merupakan salah satu cara Unit SIK untuk menilai kinerja Puskesmas. Absensi laporan dengan 2 metode yaitu manual dan aplikasi dinilai memiliki kekurangan dan kelebihan. Kekurangannya adalah semakin memakan banyak waktu. Kelebihannya adalah Unit SIK memiliki *back up* absensi sehingga ketika dilakukan absensi pada aplikasi dan ada keraguan tentang keberadaan laporan dapat dicek melalui absensi manual. Keraguan tentang keberadaan laporan bisa terjadi karena laporan *hardcopy* yang *missing*.

Laporan yang telah di absensi akan dilakukan perekapan dengan meng-*entry* kembali data setiap jenis laporan. *Entry* data dilakukan oleh petugas SIK. Tujuan dari rekap data ini adalah untuk meminimalisir kehilangan data jika sewaktu-waktu terjadi kehilangan laporan. Rekapitulasi data juga berguna sebagai bahan pada saat validasi data antara pemegang program Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan pemegang program Puskesmas. Tahap ini dinilai cukup penting dalam manajemen data di SIK. Adanya rekapitulasi data akan mempermudah kerja pemegang program Dinas Kesehatan Kota Surabaya saat validasi karena data telah dirangkum sehingga lebih mudah untuk dibaca.

Data hasil rekapitulasi akan di serahkan ke pemegang program Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai bahan validasi dengan pemegang program Puskesmas. Proses validasi data merupakan salah satu dimensi penilaian kualitas data kaitannya dalam reliabilitas data. Berdasarkan hasil wawancara, waktu validasi data antara pemegang program di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan pemegang program Puskesmas dilakukan tiga bulan sekali selama 2 hari sesuai jadwal masing-masing Puskesmas yang telah di tentukan. Validasi data juga dilakukan pada akhir tahun guna menyiapkan data sebagai bahan Profil Kesehatan Kota Surabaya. Pemegang program akan melihat kesesuaian data pemegang program Puskesmas dengan data pemegang program Dinas Kesehatan dan meninjau laporan berdasarkan kriteria setiap laporan guna melihat sinkronitas antar data dalam laporan.

Ketidak sesuaian data biasanya terjadi karena ada data yang tidak *terinput* oleh Puskesmas saat *input* data dalam *excel*. Hal ini terjadi karena ada beberapa pemegang program Puskesmas yang menyerahkan tugas *input* data pada pihak lain seperti petugas IT atau pada petugas baru. Pemegang program Puskesmas seringkali mengalami pergantian sehingga pemegang program baru harus belajar mengenai input data laporan dari awal. Kesalahan bisa saja terjadi karena pihak lain yang diberi tugas belum terbiasa dengan data yang di *input* sehingga menyebabkan ada data yang terlewat. Penyerahan tugas kepada pihak lain untuk *input* data dilakukan karena pemegang program memiliki tugas lain dan menganggap bahwa *input* data merupakan tugas yang mudah dilakukan. .



Gambar 4.5 Proses Validasi Data

Kesalahan yang biasanya terjadi terkait capaian Puskesmas yang rendah. Hal ini kemungkinan terjadi karena ada data yang belum tercatat. Capaian yang terlalu tinggi juga dikonfirmasi pada pihak Puskesmas karena dikhawatirkan terdapat *double record*. *Double record* yang dimaksud adalah pencatatan ganda pada laporan sehingga data melebihi dari data

yang sebenarnya. Sinkronitas data berkaitan dengan masuk akal atau tidaknya data. Misalnya capaian pemberian Fe 90 tablet rendah namun capaian K4 tinggi dilihat apakah data masuk akal atau tidak. Data masuk akal artinya data logis bila dibandingkan dengan data lain.

Melihat kendala yang terjadi selama proses validasi data, kesalahan terlihat banyak terjadi pada petugas Puskesmas karena pengalihan tugas *input* pada pihak lain dimana pengetahuan serta *skill* yang kurang pada pihak lain bisa menjadi faktor penyebab masih sering terjadi kesalahan. Kesalahan pada proses validasi juga tidak bisa sepenuhnya disalahkan pada Puskesmas. Pergantian petugas pada pemegang program Dinas Kesehatan bisa juga terjadi sehingga proses validasi sedikit terhambat karena penyesuaian petugas baru pada pemegang program Dinas Kesehatan terkait proses validasi. Perubahan format juga tidak jarang terjadi misalnya dalam satu tahun terjadi perubahan format sebanyak dua kali. Hal ini tentu membutuhkan ketelitian oleh petugas Puskesmas pada proses *input* bila tidak ada himbauan terkait perubahan pada format laporan.

Tahap terakhir dan di nilai sangat penting dalam proses manajemen data di SIK adalah analisis data. Analisis data merupakan proses untuk menganalisis hasil capaian pelayanan Puskesmas. Jika terdapat capaian yang rendah akan dianalisa penyebab rendahnya capaian tersebut. Analisis data berguna untuk menyiapkan data agar bisa digunakan dalam pembuatan laporan tahunan, Profil Kesehatan ataupun produk Unit SIK lainnya. Analisis data juga berguna untuk menghasilkan olahan data laporan Puskesmas yang berkualitas agar saat data digunakan sebagai bahan laporan Dinas Kesehatan menghasilkan laporan yang dapat dipertanggung jawabkan. Data hasil analisis selain digunakan sebagai bahan laporan produk SIK namun juga digunakan bahan jika ada pertemuan Kepala Puskesmas, rapat dengan walikota dan sebagainya. Pelaksanaan analisis data pun menjadi insidental atau sesuai permintaan pimpinan kecuali untuk laporan yang telah ditentukan waktu terbitnya. Analisis data dilakukan oleh pemegang program Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Unit SIK

3. Output

Berdasarkan hasil wawancara produk keluaran dari Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat berupa Laporan Tahunan, Profil Kesehatan Kota Surabaya, serta Laporan Capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal). Pengambilan keputusan akan bergantung pada hasil kualitas informasi atau data yang diperoleh. Secara umum data yang digunakan sebagai laporan tersebut merupakan data yang berkualitas karena telah melalui proses validasi dan analisis data yang cukup kompleks. Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah menerapkan Penilaian Mandiri Kualitas Data Rutin (PMKDR). Kegiatan

penilaian kualitas data terintegrasi dengan kegiatan program, sehingga hasil penilaian kualitas data dapat diintegrasikan dengan capaian. Menurut Wahyudi (2004) kualitas informasi sangat dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga hal pokok, yaitu relevansi, akurasi dan ketepatan waktu. Secara umum tiga hal pokok tersebut telah diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam dimensi *accuracy* (kelengkapan dan ketepatan waktu) dan *reliable* (kehandalan).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Kegiatan *input* manajemen data di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya :
 - a. Pemberian tanggung jawab sesuai pembagian wilayah Puskesmas pada petugas Sistem Informasi Kesehatan dinilai penting untuk efektivitas dan efisiensi waktu pelaporan Puskesmas, mengingat jumlah laporan setiap Puskesmas yang tidak sedikit.
 - b. Pengumpulan laporan bulanan Puskesmas masih mengalami keterlambatan.
2. Kegiatan proses manajemen data di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya :
 - a. Kesalahan format laporan manual Puskesmas karena Puskesmas melakukan penambahan kolom pada format laporan masih sering terjadi.
 - b. Absensi dengan menggunakan dua metode memiliki kekurangan dan kelebihan. Kekurangannya adalah semakin memakan banyak waktu. Kelebihannya adalah Unit Sistem Informasi Kesehatan memiliki *back up* absensi sehingga ketika dilakukan absensi pada aplikasi dan ada keraguan tentang keberadaan laporan dapat dicek melalui absensi manual.
 - c. Rekapitulasi data lebih mempermudah kerja pemegang program Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan pemegang program Puskesmas saat validasi karena data telah dirangkum sehingga lebih mudah untuk dibaca.
 - d. Validasi data dilakukan dengan mencocokkan laporan bulanan yang dimiliki pemegang program Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan pemegang program Puskesmas dengan melihat data sasaran, absolut, kumulatif (3 bulanan), hasil capaian (%). Laporan yang sudah cocok akan ditinjau oleh pemegang program Dinas Kesehatan Kota Surabaya berdasarkan kriteria setiap laporan. Laporan yang dinyatakan valid akan dikembalikan ke Unit SIK.
 - e. Kesalahan yang terjadi pada proses validasi bisa di sebabkan karena beberapa Puskesmas menyerahkan tugas *input* data pada pihak lain seperti petugas IT, pemegang program Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang berganti, perubahan format yang tidak di sadari oleh Puskesmas.

- f. Analisis data merupakan proses penting dalam manajemen data di SIK karena bertujuan untuk mencari penyebab jika terdapat target yang tidak tercapai.
3. Kegiatan *output* manajemen data di Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya :
 - a. Produk keluaran dari Unit Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat berupa Laporan Tahunan, Profil Kesehatan Kota Surabaya, serta Laporan Capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal).
 - b. Data yang digunakan sebagai laporan produk dari Unit Sistem Informasi Kesehatan merupakan data yang berkualitas karena telah melalui proses validasi dan analisis data yang cukup kompleks.

5.2 Saran

1. Menerapkan sikap tegas pada Puskesmas kaitannya dengan penilaian kinerja Puskesmas jika terus menerus terlambat dalam pengumpulan laporan.
2. Menghimbau Puskesmas untuk tidak merubah format yang sudah disiapkan dengan alasan apapun.
3. Mengembangkan format *excel* laporan dalam mode terkunci sehingga Puskesmas hanya dapat mengisi pada kolom yang disediakan dan tidak dapat mengubah atau menambah kolom baru pada format yang ada.
4. Menghimbau Puskesmas untuk melakukan pengecekan ulang oleh pemegang program Puskesmas sebelum laporan dikumpulkan apabila data diinput dengan bantuan pihak lain agar tidak terjadi kesalahan.
5. Unit SIK memberi tahu pemegang program Puskesmas bila terdapat perubahan format pada laporan meskipun hanya sedikit. Hal ini untuk menghindari keterlewatan pengisian data karena tidak telitinya petugas yang menginput.
6. Melakukan pengembangan jaringan serta pengadaan server di Unit Sistem Informasi Kesehatan sebagai bank data Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Agar SIK Dinas Kesehatan Kota Surabaya mampu mengakses data laporan bulanan di Puskesmas melalui jaringan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Fatta, Hanif. 2007. *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi untuk Keunggulan Bersaing Perusahaan dan Organisasi Modern*. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- Amrullah, Achmad. 2011. *Ruang Lingkup Sistem Informasi Kesehatan (SIK)*.
<http://blogkesmas.blogspot.com/2011/05/ruang-lingkup-sistem-informasi.html>.
 Diakses pada 7 Februari 2020
- Faisol, Ahmad. 2018. *Sistem Informasi Kesehatan Daerah Terpadu Kabupaten Flores Timur Untuk Efektifitas Waktu Kinerja*. Malang : Teknomatika Vol 10, No 2
- Kementerian Kesehatan, 2012. *Roadmap Sistem Informasi Kesehatan tahun 2011-2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 92 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi*. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1954.
- Kementerian Kesehatan. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2015 Tentang Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2015-2019*. Indonesia.
- Pemerintah Indonesia. 2014. *Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542. Sekretariat Negara. Jakarta
- Pemerintah Kota. 2016. *Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya*. Surabaya
- Setianto, Widodo A. 2016. *Inovasi e-Health Dinas Kesehatan Kota Surabaya*. Yogyakarta : Jurnal Ilmu Komunikasi Vol 14, No 3: 165-178
- Soemitro, Daryo. 2016. 'Tantangan e-Kesehatan di Indonesia', *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 1, pp. 1-16.
- Sutabri, Tata. 2012. *Konsep Sistem Informasi*. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- Wahyudi, Teguh. 2004. *Sistem Informasi : Konsep Dasar, Analisis Desain dan Implementasi*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- WHO. 2010. *Monitoring The Building Blocks of Health System*. WHO Library Catalog

LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Kegiatan



Pemilahan laporan bulanan Puskesmas



Diskusi terkait permasalahan laporan magang



Senam Pagi




























Foto bersama staf SIK

Lampiran 2 Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Eva Mardiyanti
 NIM : 101611133054
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
06 Januari 2020	Berkenalan dengan staf bidang Sistem Informasi Kesehatan dan membantu pengecekan <i>hardcopy</i> & <i>softcopy</i> laporan puskesmas.	
07 Januari 2020	Membantu mengecek <i>hardcopy</i> laporan bulanan puskesmas dan merekap laporan DM seluruh puskesmas di Surabaya.	
08 Januari 2020	Merekap laporan DM dan hipertensi puskesmas di Kota Surabaya.	
09 Januari 2020	Pengecekan data laporan bulanan puskesmas	
10 Januari 2020	Mempelajari Profil Kesehatan Surabaya 2018 serta alur Sistem Informasi Kesehatan Kota Surabaya	
Minggu ke-2		
13 Januari 2020	Merekap laporan DM dan hipertensi puskesmas dan membantu <i>scanning</i> laporan bulanan untuk registrasi di pusat	
14 Januari 2020	Membantu <i>scanning</i> laporan bulanan untuk registrasi puskesmas	
15 Januari 2020	Membantu <i>scanning</i> laporan bulanan untuk registrasi puskesmas	
16 Januari 2020	Membantu <i>scanning</i> laporan bulanan untuk registrasi puskesmas	
17 Januari 2020	Membantu <i>scanning</i> laporan bulanan untuk registrasi puskesmas	
Minggu ke-3		
20 Januari 2020	Mencari topik laporan magang yang sesuai dengan unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	
21 Januari 2020	Mengelompokkan 8 scan laporan pada bulan Oktober, November, dan Desember berdasarkan puskesmas yang terdapat di Surabaya	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
22 Januari 2020	Mencari topik laporan magang yang sesuai dengan unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	
23 Januari 2020	Merekap data laporan triwulan terkait laporan promkes setiap puskesmas	
24 Januari 2020	Menggabungkan dan mengecek data laporan triwulan supaya tidak tercatat 2 kali	
Minggu ke-4		
27 Januari 2020	Mencari referensi untuk laporan magang	
28 Januari 2020	Mempelajari referensi untuk laporan magang dan berdiskusi dengan pembimbing instansi terkait topik laporan magang	
29 Januari 2020	Menentukan topik laporan magang	
30 Januari 2020	Menyusun laporan magang	
31 Januari 2020	Menyusun laporan magang	
Minggu ke-5		
03 Februari 2020	Menyusun laporan magang	
04 Februari 2020	Membantu memperbaiki format laporan Puskesmas dan menyusun laporan magang	
05 Februari 2020	Wawancara dengan pembimbing instansi terkait bahan laporan magang dan menyusun laporan magang	
06 Februari 2020	Membantu absensi laporan Puskesmas dengan aplikasi dan mempelajari aplikasi Simpus	
07 Februari 2020	Wawancara dengan pembimbing instansi terkait bahan laporan magang dan menyusun laporan magang	

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Magang dari Fakultas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924614

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.

Dekan
UNIVERSITAS AIRLANGGA
Do. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP. 196609271997022001

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 Pertwi	101611133113				
3	Adilah Anindito DP	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	Biostatistika	Puskesmas Ngagel	Nurul Fitriyah, S.KM., M.PH	13 Januari - 7 Februari 2020
25.	Tri Wahyuningtyas	101611133166		Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Dr. Diah Indriani, S.St., M.Si	6 Januari s.d 7 Februari 2020
26.	Eva mardiyanti	101611133054				
27.	Rafika Minati Devi	101611133137				
28.	Cendana Fitrahanjani	101611133188				
29.	Rohyatul Fadhila D.	101611133234				

Surabaya, 12 Nopember 2019



Dr. Santi Marini, dr., M.Kes.
NIP.196502271997022001

Lampiran 4 Surat Izin Magang dari Bakesbangpol



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 :
- 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 INDRIANI, S.Si., M.Si
 - e. Anggota Peserta : RAFIKA MINATI DEVI; CENDANA FITRAHANJANI; ROHYATUL FADHILA DININGESTU;
 - 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/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.



Scan QR code diatas untuk menguk validasi surat

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



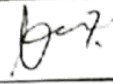
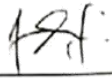



Plt. Kepala Badan
Dr. Eddy Christijanto Drs. M.Si.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19680731 198809 1 001

Lampiran 5 Daftar Hadir 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.	Pringsanti	Disduk Kota Surabaya	3. 
4.	Dewi N.S.	Dinkes Kota Surabaya	4. 
5.	EKA AGUS WIBAWO	Dinkes Kota Surabaya	5. 
6.			6.
7.			7.
8.			8.

Lampiran 6 Absensi Magang

ABSENSI MAGANG
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Peminatan : Biostatistika

Divisi : Sistem Informasi kesehatan

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

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