

SKRIPSI

UPAYA PENINGKATAN KUALITAS INFORMASI PADA LAPORAN PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA

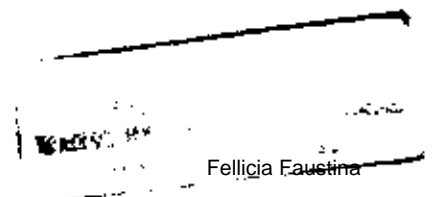
(Studi Perbandingan Dengan Puskesmas Rangkah Surabaya)



Oleh :

**FELICIA FAUSTINA
NIM: 100311130**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2007**



PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S. KM)
pada tanggal 18 Juli 2007



Tim Penguji,

1. Priyono Saryabakti, dr., M.S., M.PH
2. Ratna Dwi Wulandari, S. KM, M. Kes
3. Orta Wido Ariati, drg., M. Kes

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**



Surabaya, 3 Agustus 2007

Mengetahui.

**Ketua Bagian,
Administrasi Kesehatan Masyarakat**

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Nyoman Anita Damayanti".

**Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP. 131871470**

Menyetujui.

Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Ratna Dwi Wulandari".

**Ratna Dwi Wulandari, S.KM, M.Kes
NIP. 132230983**

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“UPAYA PENINGKATAN KUALITAS INFORMASI PADA LAPORAN PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA (Studi perbandingan dengan Puskesmas Rangkah Surabaya)”** sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga, penulis ucapkan kepada Ibu Ratna Dwi Wulandari, S.KM, M. Kes. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan dengan sabar membimbing, memberikan petunjuk, saran, teladan, dan semangat kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Kemudian ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M. PH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
2. Ibu Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., selaku Ketua Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat serta seluruh dosen FKM yang telah rela membagi ilmunya bagi bekal penulis.
3. Ibu Sri Settiyani, dr., selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat DKK Surabaya, ibu Ita Mardiana, dr., selaku Kepala Puskesmas Kenjeran dan Ibu Melani Hartanto, dr., selaku Kepala Puskesmas yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan mendukung kelancaran penelitian.

4. Seluruh petugas Puskesmas Kenjeran dan Rangkah yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian dan mendukung kelancaran penelitian
5. Bapak dan almarhumah ibu atas segalanya yang diberikan selama ini. Semoga tidak mengecewakan dan memberikan kebahagiaan tersendiri bagi kalian
6. Keluarga mbakvuku, papi, kakek yang telah memberikan doa, motivasi, semangat, dan dukungan spiritual untuk penyelesaian skripsi.
7. Si B_Beast yang sudah banyak memben dan berkorban untukku (Tapi tidak tahu sampai kapan dan maksud dari semua), suwun tent.
8. Teman-teman "gatels group": Triyas, Iis, Putri, Ririn, Ayu, Fitri, Uci, dan Vira yang menjadi warna dalam hidupku sehingga lebih hidupku lebih berwarna.
9. Keluargaku di MT 6A lawas dan baru yang konyol, aku jadi ketawa terus kayak orang gila. Serta keluarga di Wanala yang telah memberi tantangan, pelajaran, dan menyita waktu sampai akhir masa kuliahku
10. Teman sepembimbingan (Anita, Ayu, Vira, Pak Yus, Mbak Hesti), ternyata perjuangan kita belum berakhir. Dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT yang akan membalasnya segala amalan semua pihak dengan pahala yang berlipat ganda.

Penulis mengucapkan maaf yang sebesar-besarnya apabila baik dalam penulisan skripsi masih banyak yang salah dan tidak berkenan, serta masih banyak kekurangan, oleh karena itu segala masukan dan kritikan untuk bekal kemudian hari agar lebih baik sangat diharapkan. Terima kasih.

Surabaya, 3 Agustus 2007

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Identifikasi Penyebab Masalah	7
1.3 Pembatasan Masalah	19
1.4 Rumusan Masalah	20
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	
II.1 Tujuan umum	21
II.2 Tujuan Khusus	21
II.3 Manfaat	23
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	
III.1 Puskesmas	24
III.1.1 Definisi Puskesmas	24
III.1.2 Visi, misi, tujuan, dan fungsi Puskesmas	24
III.1.3 Struktur organisasi Puskesmas	25
III.1.4 Upaya kesehatan Puskesmas	26
III.2 Sistem Informasi Manajemen (SIM)	28
III.2.1 Sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS)	29
III.2.2 Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP)	32
III.3 Faktor Puskesmas	43
III.3.1 <i>Hardware</i>	43
III.3.2 <i>Software</i>	44
III.3.3 Faktor organisasi	46
III.4 Kualitas Informasi	50
III.5 Pengolahan Data	51
III.5.1 Definisi pengolahan data	51
III.5.2 Unsur pengolahan data	51
III.6 Studi Perbandingan	53
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL	54

BAB V METODE PENELITIAN	
V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	56
V.2 Unit analisis Penelitian	56
V.3 Sumber Informasi Penelitian, Populasi, dan Cara Pengambilan	56
V.3.1 Sumber Informasi Penelitian	56
V.3.2 Populasi dan cara pengambilan sumber informasi penelitian	57
V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	57
V.4.1 Lokasi	57
V.4.2 Waktu penelitian	57
V.5 Kerangka Operasional	58
V.6 Variabel, Cara Pengukuran, dan Definisi Operasional	59
V.6.1 Variabel penelitian	59
V.6.2 Cara pengukuran dan definisi operasional variabel	60
V.7 Teknik dan Instrumen pengumpulan Data	64
V.7.1 Data primer	64
V.7.2 Data sekunder	65
V.8 Teknik Analisis Data	65
V.9 Uji Validasi dan Realibilitas	65
BAB VI HASIL PENELITIAN	
VI.1 Gambaran Umum Puskesmas	66
VI.1.1 Gambaran umum Puskesmas Kenjeran	66
VI.1.2 Gambaran umum Puskesmas Rangkah	71
VI.1.3 Karakteristik Kepala Puskesmas dan Koordinator SP2TP di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	76
VI.1.4 Karakteristik petugas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	77
VI.2 Kondisi Brainware yaitu Persepsi Responden Tentang Proses Pengolahan Data	81
VI.3 Kondisi <i>Software (Application Software)</i> di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	85
VI.4 Komitmen Manajemen di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	85
VI.5 Proses Pengolahan Data	93
VI.5.1 Pencatatan data	93
VI.5.2 Pemeriksaan data	98
VI.5.3 Penggolongan data	106
VI.5.4 Penyusunan data	109
VI.5.5 Peringkasan data	110
VI.5.6 Penghitungan data	111
VI.5.7 Penyimpanan data	114
VI.5.8 Pengambilan kembali data	116
VI.5.9 Reproduksi data	117
VI.5.10 Penyebaran pengkomunikasian data	119
VI.6 Pengawasan dan Koordinasi di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	124
VI.6.1 Pengawasan di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	124

VI.6.2 Koordinasi di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	128
VI.7 Persamaan dan Perbedaan antara Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	133
VI.7.1 Pemeriksaan data	134
VI.7.2 Peringkasan data	135
VI.7.3 Penyebaran pengkomunikasian data	135
VI.7.4 Pengawasan oleh Kepala Puskesmas dan Koordinator SP2TP	136
VI.7.5 Koordinasi oleh Kepala Puskesmas dan Koordinator SP2TP	136
VI.8 Upaya Peningkatan Kualitas Informasi pada Laporan Puskesmas Kenjeran	137
VI.8.1 Pemeriksaan data	137
VI.8.2 Peringkasan data	138
VI.8.3 Penyebaran pengkomunikasian data	138
VI.8.4 Pengawasan oleh Kepala Puskesmas dan Koordinator SP2TP	139
VI.8.5 Koordinasi oleh Kepala Puskesmas dan Koordinator SP2TP	139
BAB VII PEMBAHASAN	
VII.1 Gambaran Umum Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	140
VII.2 Kondisi <i>Brainware</i> yaitu persepsi petugas tentang proses Pengolahan data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	142
VII.3 Kondisi <i>Software (Application Software)</i> di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	143
VII.4 Komitmen Manajemen di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	146
VII.5 Proses Pengolahan Data	148
VII.6 Pengawasan dan Koordinasi di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	151
VII.6.1 Pengawasan di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	151
VII.6.2 Koordinasi di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah	154
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	
VIII.1 Kesimpulan	157
VIII.2 Saran	160
DAFTAR PUSTAKA	161
LAMPIRAN	163

ABSTRACT

One of determinant of efficacy in health management is the availability of data and accuracy in health information used as the basic planning, monitoring, and evaluating. The community health center in Kenjeran have a poor information quality. This is shown through the existence of report inaccuracy and also inaccuracy on the collection time of report to the DKK Surabaya

This research method is descriptive and it aim med to improve the quality of information in the report center of the health community in Kenjeran , it also used the method of survey observasional executed by cross sectional in May 2007. The amount of sampel used is 32 workers at the center of health community, which consist of 13 workers at the center the health community Kenjeran and 19 workers at the center of health community in Rangkah.

The result of this research indicate that the condition of brainware, commitment management, and data processing covering, record-keeping, classification, and intake return data at both center of health community is quite good. While software condition (application software), observation by Coordinator SP2TP, and data processing coverage, data storing and reproduction are still bad. At the center of health community in Rangkah for the observation by Head at the center of health community, co-ordination, and data processing covering inspection, summarizing, and the spreading of data is better than that of the center of health community in Kenjeran

In conclusion, there are a few ways of improving the quality of information to be used as reports at the center of health community in Kenjeran, such as improving observation done by the Head of the center of the health community, coordination, and repairing the data processing coverage: inspection, summary, and the spreading of data. It is also suggested to increase observation and coordination by the head and coordinators of SP2TP at the center of health community in Kenjeran and also to provide the software (application software) for data processing at the center of health community.

Keyword Information quality, brainware, software, and data processing

ABSTRAK

Salah satu penentu keberhasilan manajemen kesehatan adalah tersedianya data dan informasi kesehatan yang akurat untuk dipakai dasar perencanaan, pemantauan, dan evaluasi. Puskesmas Kenjeran memiliki kualitas informasi pada laporan Puskesmas yang kurang baik. Hal itu ditunjukkan dengan adanya ketidakakuratan pada laporan dan ketidaktepatan waktu pengumpulan laporan ke DKK Surabaya.

Penelitian yang bertujuan untuk mengupayakan peningkatan kualitas informasi pada laporan Puskesmas Kenjeran ini bersifat deskriptif, dengan menggunakan metode survey observasional yang dilaksanakan secara *cross sectional* pada bulan Mei 2007. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 32 petugas Puskesmas, yaitu 13 petugas di Puskesmas Kenjeran dan 19 petugas Puskesmas Rangkah dari populasi 32 petugas Puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi *hardware*, komitmen manajemen, dan pengolahan data yang meliputi pencatatan, penggolongan, dan pengambilan kembali data di kedua Puskesmas sudah baik. Sedangkan kondisi *software (application software)*, pengawasan oleh Koordinator SP2TP, dan pengolahan data yang meliputi penyimpanan data dan reproduksi data tergolong tidak baik. Di Puskesmas Rangkah untuk pengawasan oleh Kepala Puskesmas, koordinasi, dan pengolahan data yang meliputi pemeriksaan, peringkasan, dan penyebaran pengkomunikasian data lebih baik daripada Puskesmas Kenjeran.

Kesimpulannya adalah di Puskesmas Rangkah yang digunakan untuk upaya peningkatan kualitas informasi pada laporan Puskesmas Kenjeran, yaitu peningkatan pengawasan oleh Kepala Puskesmas, koordinasi, dan perbaikan pengolahan data yang meliputi pemeriksaan, peringkasan, dan penyebaran pengkomunikasian data. Disarankan untuk meningkatkan pengawasan dan koordinasi oleh Kepala dan Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran, serta menyediakan *software (application software)* untuk mengolah data Puskesmas.

Kata kunci: Kualitas informasi, *hardware*, *software*, dan pengolahan data

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
I.1	Identifikasi penyebab masalah	8
III.1	Mekanisme pelaporan dan umpan balik SIM	28
III.2	Model sistem informasi manajemen	29
III.3	Alur pelaporan SP2TP plus	43
III.4	Perangkat lunak manajemen data <i>microsoft access</i>	45
IV.1	Bagan kerangka konseptual	54
V.1	Bagan kerangka operasional	58



DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
I.1	Rekapitulasi ketepatan waktu pengumpulan laporan bulanan Puskesmas ke DKK Surabaya mulai bulan Juli sampai September tahun 2006	3
I.2	Frekuensi Ketepatan waktu pengumpulan laporan bulanan Puskesmas ke DKK Surabaya menurut petugas DKK Surabaya bulan September tahun 2006	5
I.3	Absensi pengumpulan laporan bulanan Puskesmas Kenjeran di Dinas Kesehatan Kota Surabaya bulan Januari-September Tahun 2006	6
III.1	Jenis Pelaporan SP2TP	38
V.1	Definisi operasional variabel dan cara pengukuran	60
VI.1	Distribusi responden berdasarkan umur di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah Surabaya tahun 2007	77
VI.2	Distribusi petugas berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah Surabaya tahun 2007	78
VI.3	Distribusi petugas berdasarkan jabatan yang dipegang di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah Surabaya tahun 2007	78
VI.4	Distribusi petugas berdasarkan lama kerja di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah Surabaya tahun 2007	79
VI.5	Distribusi petugas berdasarkan pendidikan di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah Surabaya tahun 2007	80
VI.6	Tingkat persepsi petugas tentang pentingnya kelengkapan laporan, kesesuaian data, dan ketepatan pengumpulan laporan dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007	81
VI.7	Tingkat persepsi petugas tentang pentingnya pengolahan data dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007	82
VI.8	Persepsi petugas terhadap pengolahan data dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007	87
VI.9	Distribusi komitmen Kepala Puskesmas Kenjeran dan Rangkah untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	86
VI.10	Distribusi Komitmen Kepala Puskesmas Kenjeran dan Rangkah akan pengolahan data untuk memperoleh informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	88

VI.11	Distribusi komitmen Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran dan Rangkah untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	90
VI.12	Distribusi Komitmen Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran dan Rangkah terhadap pengolahan data untuk memperoleh informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	92
VI.13	Distribusi pencatatan data yang meliputi ketersediaan formulir, keikutsertaan dalam pencatatan, penanggungjawab pencatatan, frekuensi, dan asal sumber data di Puskesmas Kenjeran tahun 2007	94
VI.14	Distribusi pencatatan data yang meliputi: ketersediaan formulir, keikutsertaan dalam pencatatan, penanggungjawab pencatatan, frekuensi, dan asal sumber data di Puskesmas Rangkah tahun 2007	95
VI.15	Distribusi pemeriksaan data yang meliputi konfirmasi ke sumber data, pengkajian ulang, kros cek, dan pemeriksa hasil pencatatan di Puskesmas Kenjeran tahun 2007	99
VI.16	Distribusi pemeriksaan data yang meliputi konfirmasi ke sumber data, pengkajian ulang, kros cek, dan pemeriksa hasil pencatatan di Puskesmas Rangkah tahun 2007	102
VI.17	Distribusi penggolongan data oleh petugas Puskesmas dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007	106
VI.18	Distribusi penggolongan data oleh Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	107
VI.19	Distribusi penyusunan data oleh petugas Puskesmas dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007	109
VI.20	Tingkat penyusunan data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	109
VI.21	Distribusi frekuensi peringkasan data oleh petugas Puskesmas dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007	110
VI.22	Tingkat peringkasan data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	111
VI.23	Distribusi frekuensi penghitungan data oleh petugas Puskesmas dalam menghasilkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007	112

VI.24	Distribusi bentuk hasil akhir penghitungan data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	112
VI.25	Distribusi alat penghitungan data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	113
VI.26	Tingkat penghitungan data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	113
VI.27	Distribusi tempat penyimpanan data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	114
VI.28	Tingkat penyimpanan data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	115
VI.29	Distribusi pengambilan data dalam menghasilkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas tahun 2007	116
VI.30	Tingkat pengambilan kembali data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	117
VI.31	Distribusi frekuensi reproduksi data oleh petugas Puskesmas dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007	118
VI.32	Distribusi frekuensi reproduksi data oleh petugas Puskesmas dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007	118
VI.33	Tingkat reproduksi data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	122
VI.34	Distribusi ketersediaan dalam laporan dan kelengkapan di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	120
VI.35	Distribusi penyebaran pengkomunikasian data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	121
VI.36	Distribusi cara penyebaran pengkomunikasian data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	121
VI.37	Pengukuran pengolahan data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	123

VI.38	Pengawasan oleh Kepala Puskesmas Kenjeran dan Rangkah dalam menghasilkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007	124
VI.39	Pengawasan oleh Koordinator SP2TP Kenjeran dan Rangkah dalam menghasilkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007	126
VI.40	Cara koordinasi Kepala Puskesmas Kenjeran dan Rangkah dalam menghasilkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas tahun 2007	128
VI.41	Distribusi frekuensi koordinasi Kepala Puskesmas Kenjeran dan Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	129
VI.42	Distribusi cara koordinasi Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran dan Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007	131
VI.43	Distribusi frekuensi koordinasi oleh Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran dan Rangkah dalam menghasilkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas tahun 2007	132



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Struktur organisasi Puskesmas Kenjeran	1
2	Struktur organisasi Puskesmas Rangkah	2
3	Kuisisioner 1 Upaya peningkatan kualitas informasi pada laporan Puskesmas Kenjeran di Surabaya	3
4	Kuisisioner 2 Upaya peningkatan kualitas informasi pada laporan Puskesmas Kenjeran di Surabaya	7
5	Kuisisioner 3 Upaya peningkatan kualitas informasi pada laporan Puskesmas Kenjeran di Surabaya	15
6	Kuisisioner 4 Upaya peningkatan kualitas informasi pada laporan Puskesmas Kenjeran di Surabaya	19
7	Pedoman pengisian kuisisioner 2	20
8	Lembar observasi upaya peningkatan kualitas informasi pada laporan Puskesmas Kenjeran di Surabaya	26
9	Hasil uji validasi kuisisioner	27
10	Hasil uji reliabilitas	28
11	Hasil frekuensi pengolahan data	29
12	Kartu berobat keluarga	34
13	Kartu penderita dan indek penderita TB	34
14	Kartu rawat jalan	35
15	Register rawat jalan	35
16	Register imunisasi	35
17	Register kohort KIA	36
18	Register Posyandu	37
19	Register dan monitoring kusta	38
20	KMS balita	39
21	Kartu penderita dan indek penderita kusta	41
22	Register TB	43
23	Kartu ibu	45
24	Kartu bayi/anak	46
25	Register Kusta	48
26	Register KIA	51
27	Register Buteki	51
28	Register Anak	51
29	Register kohort bayi	51
30	Register BP atau penyakit menular	51
31	Register BPG	52
32	Register obat	52
33	LB I Puskesmas Kenjeran	53

34	LB 1 Puskesmas Rangkah	53
35	LB2 Puskesmas Kenjeran	54
36	LB2 Puskesmas Rangkah	54
37	LB3 KIA Puskesmas Kenjeran	55
38	LB3 KIA Puskesmas Rangkah	55
39	LB3 Gizi Puskesmas Rangkah	55
40	LB3 Gizi Puskesmas Kenjeran	56
41	LB3 Imunisasi Puskesmas Rangkah	56
42	LB3 Imunisasi Puskesmas Kenjeran	57
43	LB3 P2M Puskesmas	57
44	LT 1 Puskesmas	57
45	LB4 Puskesmas Rangkah	58
46	UKS Puskesmas	60
47	LT 2 Puskesmas	63
48	LT 3 Puskesmas	63
49	Surat ijin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga	64
50	Surat ijin penelitian dari DKK Surabaya	65



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

1

Daftar Arti lambang

+	: Ya atau ada
-	: Tidak atau tidak ada
>	: Lebih dari sama dengan
<	: Kurang dari sama dengan
/	: Atau
%	: Persentase

Daftar Singkatan

Askes	: Asuransi Kesehatan
B	: Baik
Buteki	: Ibu Meneteki
BP	: Balai Pengobatan
BPG	: Balai Pengobatan Gigi
CPU	: <i>Central Processor Unit</i>
D3	: Diploma
DBD	: Demam Berdarah Dengue
Depdikbud	: Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Ditjen	: Direktorat Jenderal
DKI	: Daerah Keistimewaan Indonesia
DKK	: Dinas Kesehatan Kota
Ha	: Hektar
ILI	: <i>Influenza Like Illness</i>
ISPA	: Infeksi saluran Pernapasan Atas
JPKM	: Jaringan Pengaman Kesehatan Masyarakat
K	: Kadang-kadang
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KK	: Kepala Keluarga
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KP	: Kurang Penting
KRR	: Kartu Reproduksi Remaja
LB 1	: Laporan Bulanan Satu
LB 2	: Laporan Bulanan Dua
LB 3	: Laporan Bulanan Tiga
LB 4	: Laporan Bulanan Empat
LBS 1	: Laporan Bulanan Sanitel Satu
LBS 2	: Laporan Bulanan Santinel Dua
LPLPO	: Laporan Persediaan Lama dan Pemakaian Obat
LT 1	: Laporan Tahunan Satu

LT 2	Laporan Tahunan Dua
LT 3	Laporan Tahunan Tiga
n	Jumlah Responden atau Jumlah Responden yang Terlibat
NA	Not Available
OS	<i>Operating System</i>
P	Penting
P2M	Pemberantasan Penyakit Menular
PD3I	Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi
PHN	Pengolahan Hygiene
PKM	Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat
PMS	penyakit Menular Seksual
PTM	Penyakit Tidak Menular
POA	<i>Plan of Action</i>
PSM	Pelaporan Sanitasi dan Makanan
PSN	Pemberantasan sarang Nyamuk
PU	Pekerjaan Umum
P2KPUS	Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Puskesmas
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
RI	Republik Indonesia
RS	Rumah Sakit
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
S	Sering
SI	Strata Satu
SDM	Sumber Daya Manusia
SIM	Sistem Informasi Manajemen
SIMPUS	Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SK	Surat Keputusan
SKN	Sistem Kesehatan Nasional
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SPJ	Surat Pertanggung Jawaban
SP2TP	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
SP	Sangat Penting
STP	Sangat Tidak Penting
T	Terlambat
TB	Tidak Baik
TP	Tidak Pernah
TU	Tata Usaha
TW	Tepat Waktu
UKGS	Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
UKS	Unit Kesehatan Sekolah
Usila	Usia Lanjut
Yankes	Pelayanan Kesehatan
Yanmed	Pelayanan Medis
YS	Ya, Selalu

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka menunjang pembangunan kesehatan, juga diperlukan informasi yang akurat untuk dipakai dasar perencanaan, pemantauan, dan evaluasi sehingga program-program tersebut dapat berjalan sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Informasi tersebut di tingkat Puskesmas dapat diperoleh dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP). Disamping SP2TP, untuk melengkapi kebutuhan perencanaan diperlukan informasi dari sektor lain yang terkait (BKKBN, Pertanian, Bangdes, Depdikbud, PU, dan lain-lain) (Prajoga, dkk. 1999).

Menurut Depkes RI (2003), untuk mencapai keberhasilan SKN, diperlukan informasi yang akurat, tepat waktu dalam suatu sistem informasi yang terintegrasi dan lengkap untuk mendukung proses perencanaan serta menentukan langkah kebijakan selanjutnya. Untuk memperoleh berbagai data dan informasi tersebut perlu dilakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan secara baik dan benar serta profesional.

Kualitas data sendiri ditentukan oleh ketersediaan, kejelasan, keakuratan, ketepatan waktu, objektivitas, kelengkapan, konsistensi, keandalan, relevansi, dan manfaat dari data tersebut. Hasil pencatatan yang telah dilakukan tiap program dalam nantinya oleh Puskesmas akan dilaporkan ke instansi yang lebih tinggi yaitu Dinas Kesehatan Kota dan diinformasikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi baik itu berupa laporan mingguan, laporan bulanan, maupun laporan tahunan.

Menurut Depkes RI (2004), Puskesmas berperan menovelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia

Menurut Depkes RI (2003), Dinas Kesehatan Kota (DKK) mempunyai peran untuk:

- a. Melakukan pembinaan SIM dengan memperhatikan aspek antara lain: ketepatan waktu pelapor, ketaatan, kebenaran (akurat) data, dan informasi serta pengolahan dan pemanfaatan data oleh Puskesmas, Rumah Sakit, dan Sarana Kesehatan lainnya
- b. Mengorganisir pertemuan periodik, sesuai dengan jadwal yang telah disepakati guna mendiskusikan, berbagai permasalahan dan mencapai, alternatif penyelesaian masalah dalam rangka peningkatan kinerja Program Kesehatan.
- c. Memberikan umpan balik hasil pembinaan pelaksanaan SIM kepada Puskesmas
- d. Melakukan supervisi berkala ke Puskesmas dalam rangka pembinaan pelaksanaan SIM.

DKK Surabaya membawahi lima puluh tiga Puskesmas, dan dari lima puluh tiga Puskesmas di Surabaya yang mengalami keterlambatan dalam melaksanakan ketepatan waktu pengumpulan laporan bulanan kepada DKK Surabaya bulan Juli sampai September tahun 2006 dapat dilihat pada tabel I I

Tabel 1.1 Rekapitulasi ketepatan waktu pengumpulan laporan bulanan Puskesmas-puskesmas di Surabaya ke DKK Surabaya mulai bulan Juli sampai September tahun 2006

No	Puskesmas	Frekuensi keterlambatan ketepatan waktu pengumpulan laporan								Total
		Farmasi	Yankes	Diare	ISPA	DBD	KIA	GIZI	Surveilans	
1.	Tanjungsari	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
2.	Sidomulyo	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
3.	Manukan Kulon	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
4.	Balongsari	3	-	-	-	-	-	-	NA	3
5.	Asem Rowo	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
6.	Sememi	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
7.	Benowo	-	-	-	-	-	-	-	NA	-
8.	Jeruk	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
9.	Lidah Kulon	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
10.	Lontar	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
11.	Peneleh	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
12.	Ketabang	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
13.	Kedungdoro	1	-	1	1	-	-	-	NA	5
14.	DR Soetomo	3	-	-	-	-	-	-	NA	3
15.	Tembok Dukuh	-	-	-	-	-	-	-	NA	-
16.	Gundih	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
17.	Tambakrejo	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
18.	Simolawang	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
19.	Perak Timur	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
20.	Pegirian	-	-	-	-	-	-	-	NA	-
21.	Sidotopo	3	-	2	2	2	-	-	NA	9
22.	Wonokusumo	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
23.	Krembangan Selatan	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
24.	Dupak	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
25.	Tanah Kali Kedinding	2	3	-	-	-	-	-	NA	5
26.	Sidotopo Wetan	-	-	1	1	-	-	-	NA	2
27.	Kenjeran	1	3	-	-	-	3	3	NA	10
28.	Rangkah	-	-	-	-	-	-	-	NA	-
29.	Pacar Keling	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
30.	Gading	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
31.	Pucangsewu	-	-	-	-	-	-	-	NA	-
32.	Mojo	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
33.	Kalirungkut	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
34.	Medokan Ayu	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
35.	Tenggilis	-	-	-	-	-	-	-	NA	-
36.	Gunung Anyar	2	-	-	-	-	-	-	NA	2

Dilanjutkan dihalaman berikutnya

Lanjutan tabel 1.1

No	Puskesmas	Frekuensi keterlambatan ketepatan waktu pengumpulan laporan								
		Farmasi	Yankes	Diare	ISPA	DBD	KIA	GIZI	Surveilans	Total
37.	Menur	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
38.	Klampis Ngasem	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
39.	Mulyorejo	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
40.	Sawahlan	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
41.	Putat Jaya	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
42.	Pakis	-	-	-	-	-	-	-	NA	-
43.	Banyu Urip	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
44.	Jagir	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
45.	Wonokromo	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
46.	Ngagelrejo	-	-	-	-	-	-	-	NA	-
47.	Kedurus	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
48.	Dukuh Kupang	2	-	-	-	-	-	-	NA	2
49.	Wiyung	3	-	-	-	-	-	-	NA	3
50.	Gayungan	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
51.	Jemursari	-	-	-	-	-	-	-	NA	-
52.	Sidosermo	1	-	-	-	-	-	-	NA	1
53.	Kebonsari	1	-	-	-	-	-	-	NA	1

Keterangan: - : Tidak ada yang terlambat
 NA: *Not Available* (Tidak diketahui)
 Batas pengumpulan laporan setiap bulan tanggal 10

Sumber: Data survei awal (Oktober 2006)

Data di tabel 1.1 didapat dari hasil wawancara dengan 8 petugas bagian yang menangani laporan bulanan Puskesmas di DKK Surabaya berdasarkan absensi ketepatan waktu pengumpulan laporan bulanan, yaitu: staf seksi farmasi, staf yankes dasar, staf pemegang program diare dan ISPA, staf pemegang program DBD, staf pemegang program KIA, staf pemegang program gizi, staf pemegang surveilans dan AFP, dan Kasie Kesga.

Berdasarkan tabel 1.1 didapat informasi bahwa Puskesmas yang mengumpulkan laporan tepat waktu adalah Puskesmas Benowo, Puskesmas

Tembok Dukuh, Puskesmas Pegirian, Puskesmas Rangkah, Puskesmas Pucangsewu, Puskesmas Tenggilis, Puskesmas Pakis, dan Puskesmas Ngagelrejo.

Tabel I.1 juga menunjukkan bahwa Puskesmas Kenjeran paling banyak terlambat dalam mengumpulkan laporan bulanan ke DKK Surabaya, padahal Puskesmas Kenjeran mempunyai kesamaan kondisi dengan Puskesmas Rangkah. Kesamaan tersebut meliputi: kesamaan kondisi geografis yaitu jarak, tidak ada petugas Puskesmas yang bertempat tinggal dekat dengan DKK Surabaya dan merupakan Puskesmas rawat jalan.

Berdasarkan tabel I.1 frekuensi rekapitulasi ketepatan waktu pengumpulan laporan bulanan Puskesmas dapat dilihat pada tabel I.2.

Tabel I.2 Frekuensi Ketepatan waktu pengumpulan laporan bulanan Puskesmas ke DKK Surabaya menurut petugas DKK Surabaya bulan September tahun 2006

No	Kategori	Jenis Laporan (%)							
		Farmasi	Yankes	Diare	ISPA	DBD	KIA	Gizi	Surveilans
1.	Terlambat	42,8	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	NA
2.	Tepat waktu	57,2	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	NA
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	NA
Keterangan: <i>Not Available</i> (Tidak diketahui)									

Sumber: Data survei awal (Oktober 2006)

Tabel I.2 menunjukkan keterlambatan pengumpulan laporan terbesar pada laporan farmasi, yaitu sebesar 42.8%. Khusus untuk laporan surveilans frekuensi laporan yang terlambat dan tepat waktu tidak diketahui karena petugas pemegang program lebih banyak di lapangan sehingga waktu pengumpulan laporan tidak diketahui.

Absensi Puskesmas Kenjeran dalam pengumpulan laporan bulanan per bidang DKK Surabaya selama tahun 2006 dapat dilihat pada tabel I.3.

Tabel 1.3 Absensi pengumpulan laporan bulanan Puskesmas Kenjeran di Dinas Kesehatan Kota Surabaya bulan Januari-September Tahun 2006

Bidang	Bulan								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kesehatan Masyarakat	T	T	T	T	T	T	T	T	T
Pelayanan Kesehatan	T	T	T	T	T	T	T	T	T
Pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Higiene Sanitasi	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Farmasi dan Sanitasi Makanan dan Minuman	TW	TW	TW	T	TW	TW	TW	TW	TW
Keterangan:	Batas pengumpulan laporan setiap bulan tanggal 10 T: Terlambat TW: Tepat waktu NA: <i>Not Available</i> (Tidak diketahui)								

Sumber: Laporan bulanan (per bagian) Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2006, diolah

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa Puskesmas Kenjeran dalam ketepatan waktu pengumpulan laporan bulanan kepada DKK Surabaya dari bulan Januari sampai September, pada bidang kesehatan masyarakat dan bidang pelayanan kesehatan terlambat semua.

Tidak diketahuinya keterlambatan pelaporan pada bidang pencegahan, pemberantasan penyakit dan higiene sanitasi dikarenakan petugas masing-masing program tidak mencantumkan tanggal pengumpulan laporan saat melakukan absensi, tetapi hanya berupa simbol dan seringnya petugas bertugas di lapangan sehingga tidak diketahui tanggal pelaporan secara pasti. Laporan dikatakan terlambat apabila pelaporan melebihi batas tanggal yang telah ditentukan.

Selain ketidaktepatan waktu pengumpulan laporan, ternyata ketidaktepatan data juga terjadi pada laporan bulanan Puskesmas Kenjeran, misal: jumlah obat garam oralit yang dipakai untuk mengatasi penyakit diare dengan jumlah obat

yang dipakai dalam laporan pemakaian dan lembar permintaan (LPLPO), yaitu di LPLPO tertulis 200 sedangkan di laporan diare tertulis 119

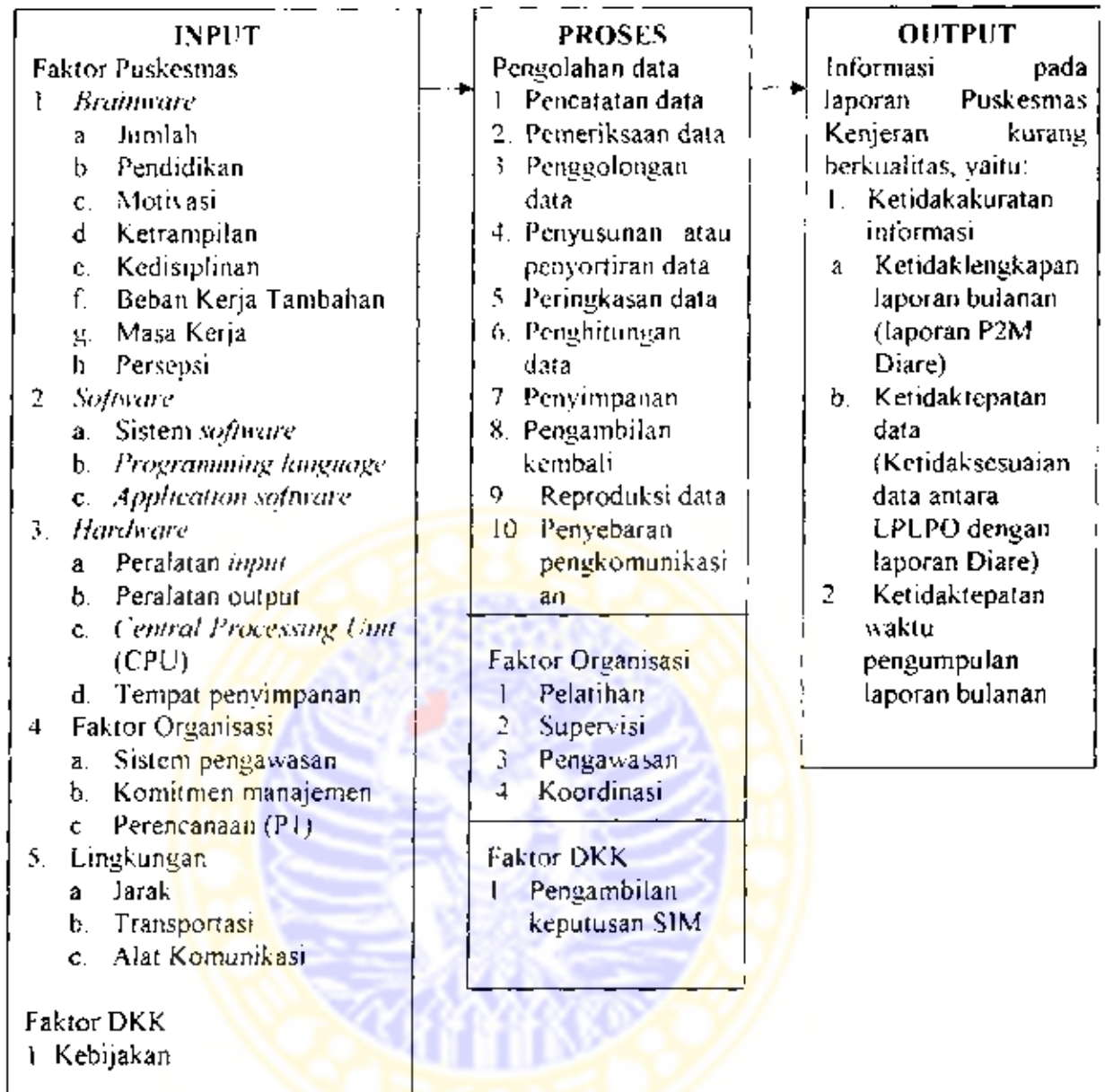
Selain ketidaktepatan waktu pengumpulan dan ketidaktepatan laporan bulanan Puskesmas Kenjeran, pengisian formulir pencatatan pada laporan bulanan juga kurang diperhatikan oleh Puskesmas Kenjeran, hal ini dapat dilihat pada laporan bulanan P2M (Diare), yaitu nama Puskesmas, nama Puskesmas pembantu yang ada dan yang lapor, dan total penderita tidak ditulis.

Ketidaktepatan data dan ketidaklengkapan data pada laporan bulanan Puskesmas Kenjeran tersebut menyebabkan laporan Bulanan Puskesmas Kenjeran dapat menimbulkan kebiasaan, menvesatkan, dan mengubah informasi yang akan disampaikan sehingga mengakibatkan laporan di Puskesmas Kenjeran kurang akurat

Berdasarkan ketidaktepatan waktu dan kurang akuratnya laporan di Puskesmas Kenjeran maka didapatkan masalah bahwa Laporan Puskesmas Kenjeran kurang berkualitas.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Faktor yang mungkin berpengaruh terhadap kualitas pada laporan Puskesmas Kenjeran adalah faktor *brainware* (Perangkat otak), *software* (Perangkat lunak), *hardware* (Perangkat keras), organisasi, lingkungan, DKK, proses pengolahan data, proses dalam organisasi Puskesmas, dan proses organisasi dalam DKK. Adapun gambaran lengkap dari semua faktor tersebut, dapat dilihat pada gambar 1.1 di bawah ini:



Gambar 1.1 Identifikasi penyebab masalah
 Modifikasi: Prajoga, dkk (1999), Sutabri (2005), Moekijat (2005), Pramono (2006)

Berdasarkan gambar 1.1 dapat dijelaskan faktor yang mungkin menjadi penyebab masalah pada laporan Puskesmas Kenjeran yang kurang berkualitas adalah sebagai berikut:

Input

Puskesmas

1. *Brainware*

a **Jumlah**

Jumlah yang dimaksud adalah jumlah petugas pencatat, petugas pengirim yang ada di Puskesmas. Adanya petugas pencatat dan pengirim laporan bulanan Puskesmas yang cukup akan semakin memperlancar proses pencatatan, pengolahan, dan meningkatkan kualitas informasi pada laporan. Jumlah petugas pencatat, petugas pengirim di Puskesmas Kenjeran adalah 13 orang termasuk kepala Puskesmas sedangkan di Puskesmas Rangkah berjumlah 19 orang

b **Pendidikan**

Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan semakin menunjang pemahaman terhadap pengelolaan SIMPUS dan mempercepat adaptasi sehingga akan memperlancar pelaksanaan SIMPUS, meningkatkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas. Tingkat pendidikan petugas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah baik medis dan non medis adalah S1, D3, SLTA, dan SLTP.

c **Motivasi**

Motivasi berhubungan erat dengan prestasi kerja (Tampubolon, 2004). Proses pencapaian kualitas informasi akan lebih mudah apabila didukung dengan motivasi yang tinggi dalam pengerjaannya. Semakin tinggi motivasi, semakin tercapai informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas. Motivasi petugas Puskesmas Kenjeran dalam proses pengumpulan, pengarsipan laporan masih perlu diperbaiki karena masih banyak laporan yang pengumpulannya terlambat sedangkan di Puskesmas Rangkah sudah cukup baik

d. **Ketrampilan**

Jika ketrampilan petugas tinggi/baik maka akan meningkatkan kualitas informasi pada laporan, selain itu pekerjaan menjadi lebih efisien. Sedangkan ketrampilan petugas akan masing-masing programnya di Puskesmas Rangkah sudah baik sedangkan Puskesmas Kenjeran sudah cukup tetapi perlu ditingkatkan lagi.

e. **Kedisiplinan**

Apabila petugas kurang disiplin maka ia tidak akan mengetahui dan memahami standar sehingga cenderung untuk salah arah yang akan berdampak pada kurang berkualitasnya informasi pada laporan Puskesmas. Semakin rendah disiplin semakin besar bagi petugas untuk salah arah yang berdampak semakin rendahnya kualitas informasi pada laporan Puskesmas. Petugas pengumpul laporan di Puskesmas Kenjeran kurang disiplin dalam masalah waktu, terlihat dari terlambatnya pengumpulan laporan sedangkan di Puskesmas Kenjeran kedisiplinan sudah baik karena pengumpulan laporan tepat waktu.

f. **Beban kerja tambahan**

Beban kerja yang berlebih bagi petugas akan menurunkan produktivitas dan kesesuaian, sehingga akan mengurangi kualitas informasi pada laporan.

g. **Masa kerja**

Masa kerja akan menentukan pengalaman seseorang. Pengalaman yang banyak akan mempermudah petugas untuk melaksanakan suatu pekerjaan, sehingga semakin lama masa kerja akan semakin menunjang.

dihasilkannya informasi yang berkualitas pada laporan. Rata-rata masa kerja petugas medis dan non medis di Puskesmas Kenjeran pada tiap bidangnya adalah 3 tahun, sedangkan di puskesmas Rangkah adalah 20 tahun.

h. Persepsi

Persepsi tiap petugas akan tugasnya sangat penting demi kelancaran dan demi terwujud kerjasama yang baik sehingga pengolahan data lebih cepatan dan mudah. Semakin baik persepsi petugas akan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas akan semakin meningkatkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas.

2. *Software*

a. *Sistem Software*

Semakin tersedia sistem *software* yang baik, jelas, cepat dan sesuai dengan kebutuhan organisasi akan semakin mempermudah dalam pengolahan data yang juga meningkatkan kualitas informasi pada laporan bulanan Puskesmas. Sistem *software* yang tersedia di Puskesmas Kenjeran adalah *operating system (OS) windows XP* begitu pula dengan sistem *software* di Puskesmas Rangkah.

b. *Programming Language*

Semakin mudah dipahami bahasa yang digunakan oleh pengguna akan semakin mudah dalam membuat aplikasi yang dibutuhkan sehingga berakibat semakin tercapainya kualitas informasi pada laporan Puskesmas ke Instansi yang lebih tinggi.

c. *Application Software*

Program aplikasi yang sesuai kebutuhan Puskesmas akan semakin mempermudah petugas dalam melaksanakan SIMPUS dan meningkatkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas. Program aplikasi yang ada di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah adalah *microsoft office, wamp, asesoris*, dan lain sebagainya

3. *Hardware*

a. *Peralatan Input*

Semakin tersedia peralatan *input (keyboard, mouse, light pen, digitizer, optical mouse, tablet, touch screen)* dan semakin baik keadaannya maka akan membantu proses SIMPUS dan meningkatkan kualitas informasi pada laporan karena mempermudah pengolahan data. Peralatan *input* di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah sudah tersedia kecuali *touch screen*.

b. *Peralatan Output*

Selain peralatan *input*, peralatan *output* juga tidak kalah penting. Semakin tersedia peralatan *output (monitor, printer, data communication)* dan sesuai dengan kebutuhan organisasi maka akan meningkatkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas. Peralatan *output* di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah sudah tersedia, yaitu printer dan monitor.

c. *CPU*

Semakin baik keadaan CPU maka akan semakin menunjang tercapainya kualitas informasi pada laporan Puskesmas. Puskesmas Kenjeran

mempunyai 2 buah CPU tetapi yang dapat dioperasikan hanya 1 CPU, sedangkan di Puskesmas Rangkah tersedia 3 komputer tetapi 1 komputer belum bisa dipergunakan.

d. Tempat Penyimpanan

Tempat penyimpanan juga harus tersedia cukup sesuai kebutuhan organisasi. Semakin banyak tersedia tempat penyimpanan akan semakin mempermudah pengolahan data yang juga akan semakin meningkatkan kualitas pada laporan Puskesmas. Tempat penyimpanan yang ada di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah adalah RAM, disket, *harddisk*, *flash dish*, dan *compact disk*.

4. Faktor Organisasi

a. Sistem pengawasan

Jika sistem pengawasan terbentuk dengan baik maka kualitas informasi pada laporan bulanan di Puskesmas akan semakin mudah didapat. Sistem pengawasan haruslah disesuaikan dengan karakteristik instansi dan dirancang dengan baik sehingga dapat mempermudah pelaksanaan pengawasan dan menghasilkan *output* yang bernilai. Sistem pengawasan di Puskesmas Kenjeran tertuang dalam POA (*Plan of Action*).

b. Komitmen manajemen

Manajemen Puskesmas harus sadar terlebih dahulu akan pentingnya informasi yang tepat waktu bagi efektivitas dan efisiensi Puskesmas dan instansi yang mememanfaatkannya. Semakin berkomitmen manajemen, akan pelaksanaan SIMPUS yang baik, semakin tercapai informasi pada laporan Puskesmas yang berkualitas.

c. Perencanaan (P1)

Perencanaan merupakan dasar baik bagi manajemen, pengawasan, dan pengambilan keputusan. Perencanaan ini berlangsung pada tingkat Puskesmas. Perencanaan ini meliputi: kebutuhan obat, sumber daya sesuai masalah dan kondisi setempat. Apabila perencanaan baik maka akan diperoleh laporan yang berkualitas dan sebaliknya sehingga diperlukan perencanaan sistem informasi yang baik dan matang yang didukung laporan yang bernilai. Semakin baik perencanaan semakin tercapai laporan yang memiliki informasi yang berkualitas.

5 Lingkungan

a. Jarak

Jarak yang dimaksud adalah jarak antara Puskesmas dengan DKK. Semakin jauh jarak akan menurunkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas.

b. Transportasi

Tersedianya alat transportasi akan semakin mendukung laporan yang memiliki informasi yang berkualitas. Alat transportasi di Puskesmas Kenjeran, yaitu: sepeda motor, terakses oleh angkutan umum sedangkan di Puskesmas Rangkah, yaitu: sepeda motor, ambulans, dan terakses oleh angkutan umum.

c. Alat Komunikasi

Tujuan komunikasi adalah untuk menimbulkan saling pengertian, bukan persetujuan (Azwar, 1996). Semakin tersedia alat komunikasi yang dibutuhkan oleh Puskesmas akan semakin memperlancar pelaksanaan

SIMPUS, meningkatkan informasi pada laporan yang berkualitas dan menimbulkan pengertian di antara kedua belah pihak. Sedangkan Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah menggunakan alat komunikasi yaitu telepon.

DKK

1. Kebijakan

Kebijakan yang disusun oleh DKK harus mempertimbangkan berbagai aspek Puskesmas sehingga akan didapat suatu kebijakan yang sesuai dengan karakteristik Puskesmas dan sesuai dengan kebutuhan Puskesmas. Hal ini akan semakin meningkatkan efektifitas dan efisiensi serta mengurangi kelemahan dari kebijakan tersebut. Jika kebijakan semakin matang maka kualitas informasi pada laporan Puskesmas akan semakin tercapai. Kebijakan DKK tertuang dalam SIMPUS.

Proses

Pengolahan data

1. Pencatatan data

Dengan penerapan SIMPUS yang baik maka akan menghasilkan sistem pencatatan yang baik dimana akan mempengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan. Semakin baik pencatatan data maka akan semakin tercapai informasi yang berkualitas pada laporan. Pencatatan di Puskesmas Kenjeran dan Rangkah sebagian besar menggunakan kertas.

2. Pemeriksaan data

Pemeriksaan data yang semakin baik akan menghasilkan informasi yang berkualitas. Pemeriksaan data yang berlanjut akan mempermudah

didapatkannya laporan yang berkualitas. Pemeriksaan data di Puskesmas Kenjeran belum dilakukan secara optimal sedangkan di puskesmas Rangkah sudah baik tetapi masih perlu ditingkatkan.

3. Penggolongan data

Penggolongan data akan mempermudah pada proses pengarsipan. Penggolongan data yang semakin baik akan meningkatkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas. Puskesmas Kenjeran belum melakukan penggolongan data dengan baik, hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya data yang tercampur sedangkan di Puskesmas Rangkah sudah disediakan map untuk masing-masing data.

4. Penyusunan data

Data yang telah ada seyogyanya disusun dengan rapi dan baik sehingga data mudah diketahui, dicari bila dibutuhkan. Semakin baik penyusunan data maka akan semakin meningkatkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas. Puskesmas Kenjeran masih belum memiliki penyusunan data yang baik.

5. Peringkasan data

Data yang ada harus diringkas untuk mempermudah pengolahan data. Semakin cepat peringkasan data akan semakin didapatkan laporan Puskesmas yang berkualitas. Peringkasan data di Puskesmas Kenjeran kurang dilakukan secara optimal sehingga terdapat ketidakteelitian dalam laporan bulanan.

6. Penghitungan data

Data yang dihitung dengan tepat, teliti maka akan menghasilkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas, sehingga semakin baik penghitungan data maka akan semakin baik pula kelengkapan data, ketepatan data, dan ketepatan

waktu pada laporan Puskesmas. Puskesmas Kenjeran masih perlu ditingkatkan penghitungan datanya, hal ini terlihat pada laporan diare dan LPLPO.

7. Penyimpanan data

Laporan dan data yang telah dihasilkan seharusnya disimpan dan dipelihara dengan rapi, baik, dan tertata. Hal ini bertujuan untuk mempermudah dalam pemanfaatan data, koordinasi. Semakin baik sistem penyimpanan, semakin meningkatkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas. Penyimpanan dan pemeliharaan data dan laporan di Puskesmas Kenjeran masih kurang, hal ini dapat dilihat dari tidak ada ruang/tempat khusus penyimpanan data dan laporan sehingga data dan laporan sering hilang/terselip sedamhkan di Puskesmas Rangkah sudah disediakan tempat pengarsipan, yaitu: lemari

8. Pengambilan kembali data

Jika proses pengambilan kembali data yang telah ada mudah maka akan meningkatkan kualitas informasi pada laporan karena adanya ketersediaan data, kemudahan bagi pengguna laporan tersebut

9. Reproduksi data

Data yang telah ada sebaiknya diperbanyak untuk dijadikan *back-up* bila terjadi sesuatu ataupun data tersebut dapat bermanfaat bagi pengguna. Semakin banyak reproduksi data maka akan semakin meningkatkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas

10. Penyebaran pengkomunikasian

Data laporan yang telah dibuat oleh Puskesmas akan dilaporkan/disebarkan ke instansi yang lebih tinggi yaitu DKK. Ketepatan waktu penyebaran akan mempengaruhi pengolahan laporan yang nantinya akan dimanfaatkan untuk

kepentingan tertentu. Semakin cepat penyebaran, semakin tinggi kualitas informasi pada laporan Puskesmas. Puskesmas Kenjeran seringkali mengalami keterlambatan dalam mengumpulkan/menyebarkan laporan bulanan ke DKK Surabaya.

Faktor Organisasi

1. Pelatihan

Ada dua tujuan utama program latihan dan pengembangan petugas. Pertama, latihan dan pengembangan dilakukan untuk menutup "gap" antara kecakapan atau kemampuan petugas dengan permintaan jabatan. Kedua, program diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja petugas dalam mencapai sasaran - sasaran kerja yang telah ditetapkan. Semakin banyak diberikan pelatihan bagi petugas akan metode-metode standar untuk desain program akan semakin meningkatkan ketrampilan petugas sehingga dapat meningkatkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas. Pelatihan di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dilakukan pada waktu tertentu, jenis pelatihan disesuaikan dengan bidang petugas tersebut, misal: pelatihan dari DKK Surabaya untuk petugas Puskesmas.

2. Supervisi

Semakin banyak supervisi akan hasil pelaksanaan program dan laporan, yang dilakukan oleh DKK Surabaya akan semakin meningkatkan kesesuaian dan kepatuhan petugas sehingga ketepatan waktu pengumpulan dapat tercapai, serta memperlancar dalam pelaksanaan SIMPUS sehingga kualitas informasi pada laporan Puskesmas lebih tercapai.

3. Pengawasan

Dengan adanya pengawasan yang intens terhadap pelaksanaan program akan mempengaruhi pencapaian organisasi, baik dari segi nilai dan kuantitas serta dapat memacu petugas dalam berprestasi dan berkreasi sesuai dengan kemampuannya. Semakin intens pengawasan maka semakin tinggi kualitas informasi pada laporan Puskesmas.

4. Koordinasi

Saling koordinasi antar pemegang program akan mempermudah dalam melaksanakan tugas karena adanya kerjasama, sinkronisasi, integrasi sehingga semakin sering berkoordinasi maka data yang didapat akan semakin berkualitas informasi pada laporan Puskesmas. Koordinasi Puskesmas Kenjeran dilakukan dalam lokakarya mini yang diadakan tiap bulan

DKK

1. Pengambilan keputusan SIM

Proses pengambilan keputusan SIM (pemahaman, perancangan, dan pemilihan) yang tepat akan dapat memperbaiki hasil sistem keseluruhan. Jika pengambilan keputusan SIM berjalan dengan baik dan benar maka akan diperoleh perencanaan SIM yang baik sehingga berpotensi untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas. Pengambilan keputusan oleh DKK Surabaya dilakukan pada rapat yang dilakukan setiap bulan.

1.3 Pembatasan Masalah

Faktor *brumware* (jumlah, pendidikan, motivasi, ketrampilan, kedisiplinan, beban kerja, masa kerja), faktor *software* (*system operation* dan

programming language), faktor organisasi (sistem pengawasan dan perencanaan PI), faktor *hardware* (Peralatan *input* dan *output*, CPU, dan tempat penyimpanan), faktor lingkungan (jarak, transportasi, dan alat komunikasi), telah diteliti pada penelitian sebelumnya, yaitu pada penelitian Pramono (2006), Alfian (2002), dan Hyas (2002), sehingga oleh peneliti tidak diteliti lagi. Variabel yang tidak diteliti hampir semua hasil penelitiannya sama sehingga dapat digeneralisir pada penelitian ini

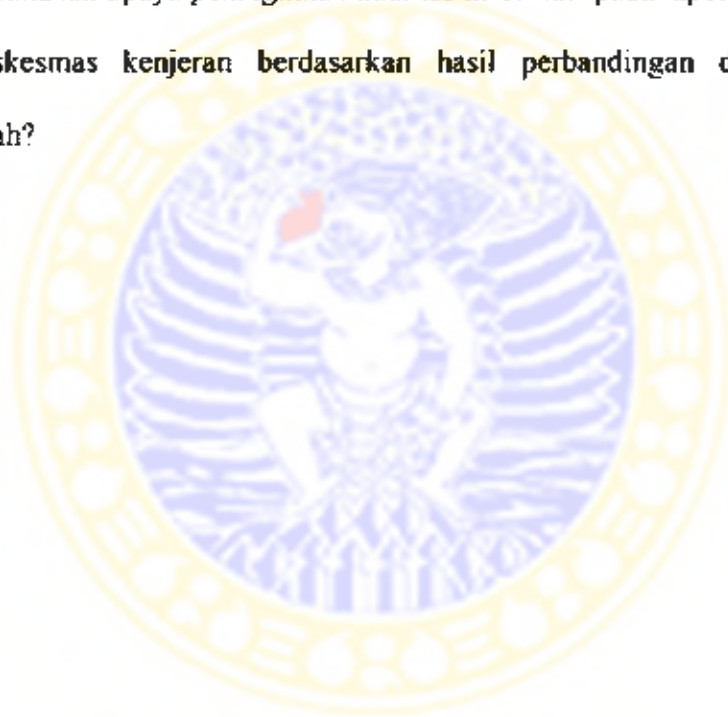
Penelitian ini menggunakan metode perbandingan yaitu dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena pada Puskesmas Kenjeran dan dibandingkan dengan keadaan di Puskesmas Rangkah Surabaya yang kemudian akan dijadikan sebagai rekomendasi dalam upaya perbaikan untuk meningkatkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah kondisi *hardware* yaitu persepsi petugas terhadap proses pengolahan data yang meliputi pencatatan data, pemeriksaan data, penggolongan data, penyusunan data, peringkasan data, penghitungan data, penyimpanan data, pengambilan kembali data, reproduksi, dan penyebaran pengkomunikasian data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah?
2. Bagaimanakah kondisi *software (application software)* di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah?
3. Bagaimanakah komitmen manajemen yang dilaksanakan di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah?
4. Bagaimanakah proses pengolahan data yang meliputi, pencatatan data, pemeriksaan data, penggolongan data, penyusunan data, peringkasan data,

penghitungan data, penyimpanan data, pengambilan kembali data, reproduksi, dan penyebaran pengkomunikasian data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah?

- 5. Bagaimanakah proses pengawasan dan koordinasi di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah?**
- 6. Persamaan dan perbedaan apakah yang ada antara Puskesmas Kenjeran dengan Puskesmas Rangkah?**
- 7. Bagaimanakah upaya peningkatan kualitas informasi pada laporan Puskesmas di Puskesmas kenjeran berdasarkan hasil perbandingan di Puskesmas Rangkah?**



BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan Umum

Menyusun upaya peningkatan kualitas informasi pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

II.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kondisi *hardware* yaitu: persepsi petugas terhadap proses pengolahan data yang meliputi: pencatatan data, pemeriksaan data, penggolongan data, penyusunan data, peringkasan data, penghitungan data, penyimpanan data, pengambilan kembali data, reproduksi, dan penyebaran pengkomunikasian data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah
2. Menganalisis kondisi *software (application software)* di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah.
3. Menganalisis komitmen manajemen yang dilaksanakan di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah.
4. Menganalisis proses pengolahan data yang meliputi: pencatatan data, pemeriksaan data, penggolongan data, penyusunan data, peringkasan data, penghitungan data, penyimpanan data, pengambilan kembali data, reproduksi, dan penyebaran pengkomunikasian data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah
5. Menganalisis proses pengawasan dan koordinasi di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah.

6. Menganalisis persamaan dan perbedaan yang ada antara Puskesmas Kenjeran dengan Puskesmas Rangkah
7. Menyusun upaya peningkatan kualitas informasi pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran berdasarkan hasil perbandingan di Puskesmas Rangkah.

II.3 Manfaat

1. Bagi instansi

a. Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi pengelola puskesmas dalam rangka meningkatkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas dalam pelaksanaan SP2TP.

b. DKK

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas informasi pada laporan Puskesmas dan perumusan sistem operasional untuk pengawasan, koordinasi, dan pengelolaan data yang baru bagi Puskesmas.

2. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang telah diterima selama di bangku kuliah dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya SP2TP

3. Bagi fakultas

Sebagai penambah kepustakaan dan khasanah pengetahuan di bidang manajemen kesehatan masyarakat terutama di bidang sistem informasi manajemen puskesmas, yaitu kualitas informasi pada laporan Puskesmas (SP2TP)

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Puskesmas

III.1.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2004).

Puskesmas ialah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 1996).

III.1.2 Visi, misi, tujuan, dan fungsi Puskesmas

Menurut Depkes RI (2004), Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya

3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungan.

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

Fungsi Puskesmas sebagai pembangun kesehatan adalah:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama
 - a. Pelayanan kesehatan perorangan
 - b. Pelayanan kesehatan masyarakat

III.1.3 Struktur organisasi Puskesmas

Menurut Depkes RI (2004), Struktur organisasi Puskesmas tergantung dari kegiatan dan beban tugas masing-masing Puskesmas. Penyusunan struktur organisasi Puskesmas di satu kabupaten/kota dilakukan oleh DKK sedangkan penetapannya dilakukan dengan Peraturan Daerah. Sebagai acuan dapat dipergunakan pola struktur organisasi Puskesmas sebagai berikut:

1. Kepala Puskesmas

2. **Unit tata usaha yang bertanggungjawab membantu kepala Puskesmas dalam pengelolaan**
 - a. Data dan informasi
 - b. Perencanaan dan penilaian
 - c. Keuangan
 - d. Umum dan kepegawaiat
3. **Unit pelaksana teknis fungsional Puskesmas**
 - a. Upaya kesehatan masyarakat, termasuk pembinaan terhadap UKBM
 - b. Upaya kesehatan perorangan
4. **Jaringan pelayanan Puskesmas**
 - a. Unit Puskesmas pembantu
 - b. Unit Puskesmas keliling
 - c. Unit bidan di desa/komunitas

III.1.4 Upaya kesehatan Puskesmas

1. Upaya kesehatan wajib

Upaya kesehatan wajib adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah

- a. Upaya promosi kesehatan
- b. Upaya kesehatan lingkungan
- c. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- d. Upaya perbaikan gizi masyarakat
- e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular

f. Upaya pengobatan

2. Upaya kesehatan pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok Puskesmas yang telah ada yakni

- a. Upaya kesehatan sekolah
- b. Upaya kesehatan olahraga
- c. Upaya perawatan kesehatan masyarakat
- d. Upaya kesehatan kerja
- e. Upaya kesehatan gigi dan mulut
- f. Upaya kesehatan jiwa
- g. Upaya kesehatan mata
- h. Upaya kesehatan usia lanjut
- i. Upaya pembinaan pengobatan tradisional

Upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta upaya pencatatan pelaporan tidak termasuk pilihan karena ketiga upaya ini merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya wajib dan upaya pengembangan Puskesmas.

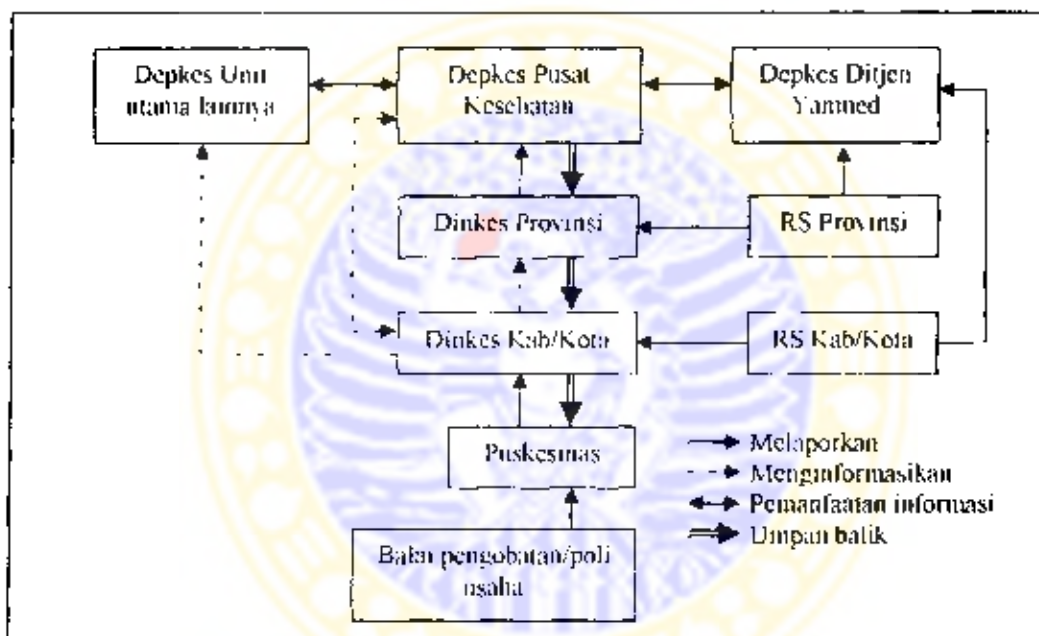
Perawatan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan penunjang baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Apabila perawatan kesehatan menjangsi permasalahan yang spesifik di daerah tersebut

maka dapat dijadikan sebagai salah satu upaya kesehatan pengembangan (Depkes RI, 2004).

III.2 Sistem Informasi Manajemen

Menurut Depkes RI, 2004, Sistem Informasi Manajemen adalah untuk mendukung fungsi-fungsi manajemen sebagai salah satu usaha sehingga efektif dan efisien dalam mencapai tujuannya

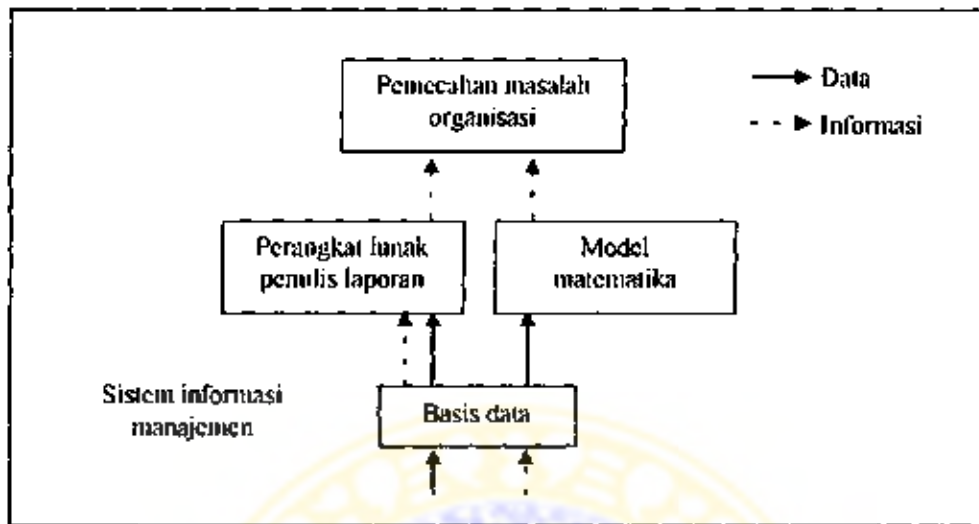
Mekanisme pelaporan dan umpan balik SIM digambarkan sebagai berikut:



Gambar III.1 Mekanisme Pelaporan dan Umpan Balik SIM
Sumber: Depkes RI, 2003

Sedangkan menurut Meleod dan Schell (2001), SIM didefinisikan sebagai suatu sistem berbasis komputer yang menyediakan informasi bagi beberapa pemakai dengan kebutuhan yang serupa. Informasi menjelaskan perusahaan atau salah satu sistem utamanya mengenai apa yang telah terjadi di masa lalu, apa yang sedang terjadi saat ini dan apa yang mungkin terjadi di masa depan. Informasi tersebut tersedia dalam bentuk laporan periodik, laporan khusus, dan output dari simulasi matematika yang dapat digunakan oleh manajer maupun non manajer

dalam perusahaan data mereka membuat keputusan untuk memecahkan suatu masalah. Gambar definisi tersebut adalah:



Gambar III.2 Model Sistem Informasi Manajemen
Sumber: Melcod dan Schell, 2004

III.2.1 Sistem informasi manajemen Puskesmas

Simpus adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya (Depkes RI, 2004).

1. Tujuan sistem informasi manajemen Puskesmas

Menurut Depkes RI (1997) dalam Surjaya (2004) tujuan SIMPUS yaitu sebagai berikut:

a. Tujuan umum

Meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas supaya lebih berhasil guna dan berdaya guna melalui pemanfaatan secara optimal data sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP).

b. Tujuan khusus

1) Sebagai dasar penyusunan perencanaan tingkat Puskesmas (PTP)

- 2) Sebagai dasar penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas (Lolakarya mini)
- 3) Sebagai dasar pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas

2. Mekanisme SIMPUS

Menurut Depkes RI (1997) dalam Surjaya (2004), mekanisme SIMPUS dijelaskan sebagai berikut, yaitu:

- a. Data SP2TP dan data lainnya diolah, disajikan, dan dianalisis sesuai dengan petunjuk pengolahan dan pemanfaatan data SP2TP serta petunjuk dari masing-masing program yang ada seperti program ISPA, KIA, malaria, imunisasi, dan kesehatan lingkungan.
- b. Pengolahan, analisis, dan penyajian data dilakukan oleh para penanggungjawab masing-masing kegiatan di Puskesmas dan pengelola program di semua jenjang administrasi.
- c. Informasi yang diperoleh dari pengelolaan dan interpretasi data SP2TP dan sumber lainnya, dapat bersifat kualitatif seperti meningkat, menurun, dan tidak ada perubahan dan bersifat kuantitatif dalam bentuk seperti: jumlah persentase, dan sebagainya.

3. Manfaat SIMPUS

Menurut Depkes RI (1997) dalam Surjaya (2004), informasi yang diperoleh dari SP2TP dan informasi lainnya, dimanfaatkan oleh:

- a. Puskesmas
 - 1) Menunjang proses manajemen tingkat Puskesmas
 - 2) Sebagai bahan penyusunan rencana tahunan Puskesmas

- 3) Penyusunan rencana kerja operasional Puskesmas, bahan pentantuan evaluasi dan pembinaan
 - 4) Informasi dari SP2TP akan membantu kelancaran perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2), dan pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3), serta sebagai bahan masukan untuk diskusi UDKP
- b Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK)
- 1) membantu DKK dalam menyusun rencana tahunan
 - 2) Menilai prestasi kerja Puskesmas
 - 3) Sebagai bahan untuk pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan program di wilayah Puskesmas
 - 4) Untuk menentukan prioritas masalah dan upaya pemecahan dan tindak lanjut
- 4 Komponen Sistem Informasi kesehatan (SIK)
- Menurut Hartono (2001) SIK terdiri dari :
- a. Komponen manajemen
 - 1) Sumber daya informasi
Sumber daya informasi ini mencakup sumber daya manusia (*Brainware*), perangkat keras (*Hardware*), Perangkat lunak (*Software*), dan dana.
 - 2) Perangkat pengaturan mencakup pengorganisasian, bimbingan teknolog atau prosedur koordinasi
 - b. Komponen proses informasi
Komponen ini terdiri dari : pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, penyajian informasi dan pelaporan

III.2.2 Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP)

1 Definisi SP2TP

Menurut Dinkes DKI (2005), SP2TP adalah pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan pelayanan kesehatan di Puskesmas

Sedangkan menurut Prajogo, dkk (1999), SP2TP adalah informasi yang akurat untuk dipakai sebagai dasar perencanaan, pemantauan dan evaluasi, sehingga program-program dapat sesuai tujuan yang ditetapkan

2 Tujuan SP2TP

Menurut Dinkes DKI (2005), tujuan SP2TP sebagai berikut, yaitu:

a. Tujuan Umum

Didapatnya semua data hasil kegiatan Puskesmas dan data lainnya yang berkaitan serta dilaporkan ke jenjang yang lebih tinggi

b. Tujuan Khusus.

- 1) Tercatatnya semua data hasil kegiatan Puskesmas
- 2) Dilaporkannya data ke jenjang yang lebih tinggi
- 3) Terolahnya data menjadi informasi di Puskesmas
- 4) Diperolehnya kesamaan pengertian SP2TP
- 5) Teratanya mekanisme pencatatan di Puskesmas
- 6) Tertatanya alur data dari Puskesmas sampai Pusat
- 7) Mantapnya pelaksanaan SP2TP

Sedangkan menurut Prajogo, dkk (1999), tujuan SP2TP adalah untuk melengkapi kebutuhan perencanaan dan menunjang pembangunan kesehatan.

3. Ruang lingkup SP2TP

Menurut Depkes RI (1997) dalam Surjaya (2004), pelaksanaan SP2TP menganut konsep wilayah kerja Puskesmas. Oleh karena itu mencakup semua kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan termasuk bidan di desa.

Jenis data yang dikumpulkan dan dicatat adalah seluruh kegiatan di Puskesmas yang meliputi.

- a. Data umum dan demografi di wilayah kerja Puskesmas
- b. Ketenagaan Puskesmas
- c. Sarana yang dimiliki Puskesmas
- d. Kegiatan pokok Puskesmas yang dilaksanakan di dalam gedung dan diluar gedung Puskesmas

Menurut Dinkes (1998) SP2TP tidak mencakup data Kejadian Luar Biasa (KLB), wabah, dan Keluarga Berencana (KB). KLB dan wabah dilaporkan tersendiri sesuai SK Dirjen PPM dan PLP No 451-I/PO.03.04.IS/1991 tentang Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Sedangkan KB ditetapkan bersama oleh Direktur Jenderal pembinaan Kesehatan Masyarakat dan Kepala BKKBN.

4. Pengorganisasian SP2TP

Menurut Dinkes DKI (2005), pengorganisasian SP2TP meliputi.

a. Organisasi

Penanggung Jawab : Kepala Puskesmas

Koordinator : Petugas yang ditunjuk

Anggota : Pelaksana kegiatan Puskesmas

b. Tugas dan tanggungjawab .

Penanggungjawab bertanggungjawab dalam pelaksanaan SP2TP dan memberikan bimbingan kepada koordinator serta pelaksana

Koordinator bertanggung jawab terhadap untuk mengumpulkan laporan, membuat laporan, membuat laporan tahunan, menyimpan arsip, bertanggungjawab kelancaran SP2TP, dan mempersiapkan pertemuan rutin (Dinkes DKI, 2005).

Menurut Prajogo, dkk (1999), tanggung jawab petugas SP2TP adalah petugas ini bertanggungjawab atas pengarsipan semua jenis pelaporan yang merupakan komponen pelaporan dan data pendukungnya dari masing-masing pengelola program Pustu, Polindes, dan Pengelola gudang farmasi

Sedangkan menurut Depkes RI (1997) dalam Surjaya (2004) tugas pelaksana kegiatan SP2TP adalah

- 1) Mencatat setiap kegiatan pada kartu individu dan register yang ada
- 2) Mengadakan bimbingan terhadap Puskesmas Pembantu dan bidan di desa
- 3) Melakukan rekapitulasi data dari hasil pencatatan dan pelaporan Puskesmas pembantu dan bidan di desa menjadi laporan kerja yang menjadi tanggungjawabnya
- 4) Setiap tanggal 5 mengisi atau membuat laporan SP2TP dari hasil kegiatan dalam rangkap 2 dan disampaikan kepada koordinator SP2TP Puskesmas

- 5) Mengolah dan memanfaatkan data hasil rekapitulasi dalam rangka meningkatkan kinerja kegiatan yang menjadi tanggungjawabnya
- 6) Bertanggungjawab atas kebenaran isi laporan kegiatan

5. Pencatatan dan register di Puskesmas

a. Kartu dan register di Puskesmas

Menurut Dinkes DKI (2005), kartu dan register di Puskesmas meliputi:

a. Kartu-kartu di Puskesmas:

- a) Famili Folder
- b) Kartu Tanda Pengenal
- c) Kartu Rawat Jalan
- d) Kartu Rawat Tinggal
- e) Kartu Penderita & indek Penderita Kusta
- f) Kartu Penderita & indek Penderita TB
- g) Kartu Ibu
- h) Kartu Anak
- i) KMS Balita, anak sekolah, Ibu hamil dan Usia
- j) Kartu tumbuh Kembang Balita
- k) Kartu Rumah (sanitasi)

b. Register di Puskesmas:

- | | |
|----------------|---------------------|
| a) Rawat Jalan | k) PSN |
| b) Rawat Inap | l) Tetanus Neo |
| c) KIA | m) Rawat Jalan Gigi |
| d) Kohort Ibu | n) Obat |

- | | |
|---------------------|-------------------|
| e) Kohort Balita | o) Laboratorium |
| f) Gizi | p) PKM |
| g) Penyakit menular | q) PSM |
| h) Kusta | r) Kes Lingkungan |
| i) Kohort TB | s) UKS |
| j) Kasus DBD | t) Posyandu |

Sedangkan Prajogo, dkk (1999), kartu dan register di Puskesmas meliputi:

a. Kartu individu

Kartu ini merupakan pencatatan perorangan (per kasus) untuk mencatat keterangan tentang individu tersebut berkaitan dengan masalah dan jenis masalah kesehatan individu tersebut. Kartu individu antara lain: Kartu rawat jalan, kartu ibu, kartu TB, kartu kusta, kartu anak, kartu rumah dan sebagainya.

b. Register

Register merupakan pencatatan harian yang berkesinambungan terhadap seluruh kasus yang dilayani oleh Puskesmas baik pelayanan dalam gedung maupun luar gedung sesuai dengan jenis pelayanan yang dilakukan dan merupakan daftar. Register tersebut antara lain, register kunjungan, register KIA, register UKS, dan lain sebagainya.

b. Mekanisme pencatatan

Menurut Depkes RI (1997) dalam Surjaya (2004), mekanisme pencatatan di Puskesmas adalah sebagai berikut:

1) Pencatatan di puskesmas meliputi 2 kegiatan pokok, yaitu kegiatan di dalam gedung dan pencatatan di luar gedung Puskesmas. Pencatatan didalam gedung dimulai dari loket Puskesmas

Puskesmas harus melalui loket untuk mendapatkan kartu tanda pengenal atau mengambil berkasnya di petugas loket. Pasien tersebut disalurkan pada unit pelayanan yang dituju, kemudian dicatat menggunakan kartu rawat jalan atau rekam medik

3) Apabila perlu mendapatkan rujukan ke unit pelayanan yang lain maka akan dicatat dengan menggunakan register, sesuai dengan jenis pelayanan yang diterima. Hasil pencatatan di dalam diolah dan disajikan untuk selanjutnya dibuatkan laporan

4) Apabila pasien mendapatkan pelayanan diluar gedung maka pasien tersebut akan dicatat dalm register sesuai dengan pelayanan yang diterima

Data dari register tersebut dimasukkan ke dalam bank data Puskesmas yang selanjutnya diolah dan disajikan dalam bentuk laporan Puskesmas

Pencatatan UKS dicatat oleh dokter gigi atau perawat gigi atau petugas Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan sekolah (Depkes RI, 1981).

6. Pelaporan, pengolahan, dan penyajian SP2TP

a. Pelaporan SP2TP

Pelaporan SP2TP menurut Dinkes DKI (2005) dilihat ditabel III 1.

Tabel III.1 Jenis Pelaporan SP2TP

Jenis	Bentuk	Isi Data
Laporan bulanan	LB1	Data kesakitan
	LB2	Data obat-obatan
	LB3	Gizi, KIA, Imunisasi dan P2M
	LB4	Kegiatan Puskesmas
Laporan bulanan sanitasi (SST)	LBS1	Data penyakit dapat dicegah dengan imunisasi (PD31), Ispa dan Diare, Khusus untuk Puskesmas Sentinel (ditunjuk)
	LBS2	Data KIA, Gizi Terapis Neo, PAK, khusus untuk Puskesmas dengan IT
Laporan tahunan	LT1	Data dasar Puskesmas
	LT2	Data kepegawainan
	LT3	Data peralatan

Sumber: Dinkes DKI (2005)

Komponen pelaporan menurut Prajogo, dkk (1999), terdiri dari:

- 1) Laporan bulanan, yang meliputi:
 - a) Laporan bulanan tentang kesakitan (LB1)
 - b) Laporan bulanan tentang obat-obatan (LB2)
 - c) Laporan bulanan tentang kegiatan Gizi, KIA, Imunisasi dan pengamatan penyakit menular (LB3)
 - d) Laporan bulanan kegiatan Puskesmas (LB4), meliputi kunjungan Puskesmas rawat tinggal, perawatan kesehatan masyarakat, pelayanan medik dasar, kesehatan gigi, pelayanan JPKM, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, PKM, kesehatan lingkungan dan laboratorium
- 2) Laporan bulanan sanitasi (LBS1, LBS2)
 - a) LBS1, laporan bulanan sanitasi tentang data kesakitan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31), penyakit saluran pernafasan akut (ISPA), dan diare menurut umur dan status imunisasi.

b) LB2S, laporan bulanan sanitasi yang memuat tentang kegiatan KIA, gizi, tetanus neonatorum dan penyakit akibat kerja. Puskesmas yang membuat LB2S adalah Puskesmas dengan pelayanan rawat inap

3) Laporan tahunan

a) Data dasar Puskesmas (L.T1)

b) Data kepegawaian (L.T2)

c) Data peralatan (L.T3)

Tujuan pelaporan adalah agar data yang telah dikumpulkan, diolah, dianalisis, dan dilaporkan ke jenjang administrasi yang lebih diatas sesuai kebutuhan, menggunakan formulir yang telah ditetapkan (Depkes RI, 1997)

Prosedur pengiriman data harus dirumuskan dengan memperhatikan seluruh manajemen yang berlaku dalam sistem tersebut, dengan memperhatikan ketepatan waktu pelaporan, frekuensi pelaporan, dan alur pelaporan (Hartono, 2001)

Data dari Puskesmas pembantu harus sudah dikirim ke Koordinator SP2TP paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya Laporan bulanan paling lambat dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten tanggal 10 bulan berikutnya sedangkan untuk laporan tahunan paling lambat 31 Januari tahun berikutnya (Depkes RI, 1998)

Mekanisme pelaporan menurut Depkes RI (1997) dalam Surjaya (2004) adalah sebagai berikut, yaitu:

- 1) Laporan dari Puskesmas Pembantu (Pustu) dan laporan dari bidan desa disampaikan kepada pelaksana kegiatan di Puskesmas
 - 2) Pelaksana kegiatan merekapitulasi data yang dicatat dari kegiatan di dalam gedung dan di luar gedung serta laporan yang diterima dari Pustu dan bidan di desa
 - 3) Hasil rekapitulasi untuk pelaksana kegiatan dimasukkan kedalam formulir laporan dalam rangkap 2 untuk disampaikan kepada Koordinator SP2TP di Puskesmas dan 1 sebagai arsip
 - 4) Koordinator SP2TP kemudian melaporkan kegiatan Puskesmas ke DKK pada tanggal 10 bulan berikutnya
- b. Pengolahan data SP2TP

Data yang diperoleh perlu diolah agar menjadi informasi. Pengolahan data adalah kegiatan untuk mengubah sejumlah data yang diperoleh menjadi suatu bentuk yang dapat dianalisis (Hartono, 2001)

Pengolahan data dimaksudkan untuk menyiapkan data agar dapat dianalisis dengan mudah dan data tersebut sudah bebas dari berbagai kesalahan (atau paling tidak kesalahan yang ada minimal), sehingga hasil analisis akurat dan dapat menggambarkan yang sebenarnya (Prajogo dkk, 1999)

Bentuk pengolahan meliputi.

- 1) Ukuran statistik.
 - a) Rasio adalah Perbandingan antara satu nilai dengan nilai lainnya
 - b) Rate adalah Frekwensi Kejadian pada satu populasi tertentu dalam periode tertentu

c) Proporsi adalah Persentase diantara keseluruhan dari satu seri data

2) Ukuran tendensi sentral

a) Mean (rata-rata)

b) Median (nilai tengah)

c) Mode (nilai terbanyak) (Dinkes DKI, 2005)

c. Penyajian data SP2TP

Penyajian data adalah suatu bentuk tulisan atau karangan, tabel dan grafik/gambar yang merupakan hasil kompilasi dan pengolahan data yang disusun sedemikian rupa sehingga mampu memberikan informasi secara mandiri bagi orang lain yang membacanya (Prajogo, dkk, 1999)

Menurut Dinkes DKI (2005), penyajian data SP2TP dapat berupa.

- 1) Tabel
- 2) *Bar chart* (grafik batang)
- 3) *Pie chart* (grafik lingkaran)
- 4) Grafik garis
- 5) Pictogram (grafik gambar)
- 6) Cartogram (grafik peta)
- 7) Scatter diagram (grafik pencar)

Menurut Prajogo, dkk (1999), penyajian data SP2TP terdiri dari bentuk

- 1) Tulisan
- 2) Tabel
- 3) Gambar atau grafik

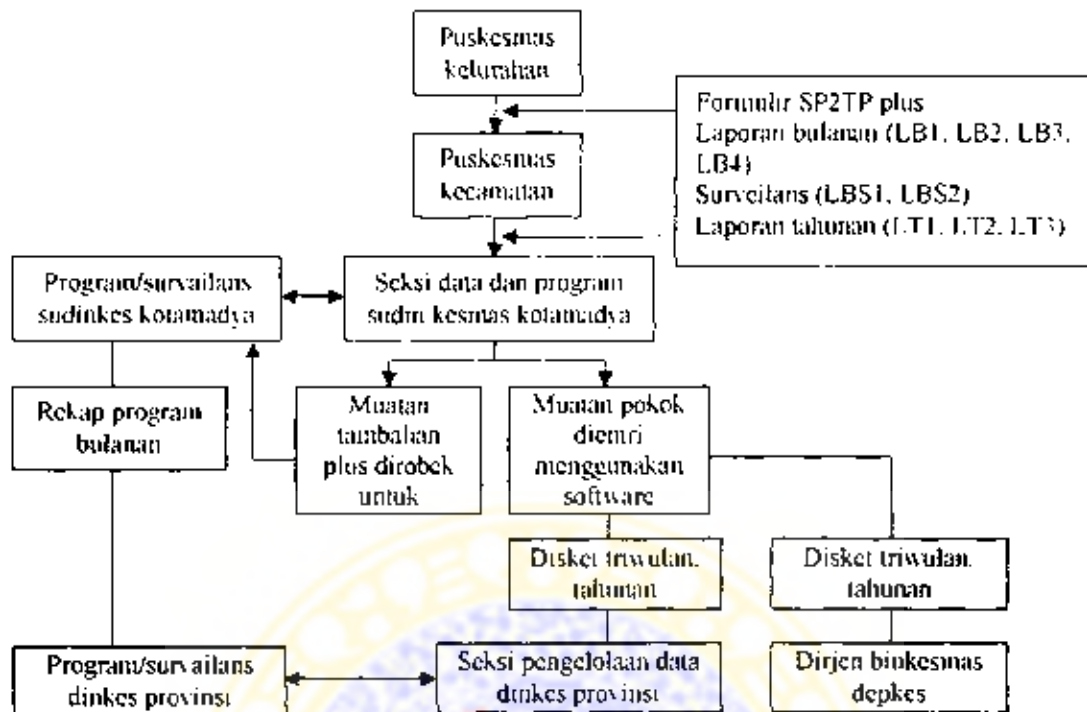
7 Integrasi laporan Puskesmas dan laporan program (SP2TP Plus)

SP2TP adalah sistem pelaporan satu-satunya yang berlaku di Puskesmas. Pada pelaksanaannya Puskesmas juga masih diberi tugas melaporkan hasil kegiatan program yang tidak termuat dalam format laporan SP2TP. Untuk menyederhanakan pelaksanaan pelaporan di Puskesmas, telah disepakati bahwa pengumpulan data Program diintegrasikan dengan laporan SP2TP sehingga Program tidak membuat laporan sendiri. Integrasi laporan dilakukan dengan cara penambahan data yang dibutuhkan Program di bagian bawah dari data pokok SP2TP pada formulir laporan SP2TP.

Oleh Seksi Data dan Program Sudin Kesmas Kotamadya, data pokok SP2TP selanjutnya di entri dengan komputer menggunakan software SP2TP, sejak tahun 2000 telah dicoba entri data di Puskesmas Kecamatan. Data kebutuhan program diserahkan ke Program bersangkutan di Kotamadya untuk diolah (belum ada software). Laporan Surveilans (LBIS dan LB2S) diserahkan ke petugas pengolah data surveilans Kotamadya. Hasil entri data SP2TP berupa disket dikirim ke Dirjen Binkesmas Depkes dan Subdin PSIK Dinas Kesehatan Propinsi (LB dikirim pertriwulan dan LT pertahun)

Setiap tahun formulir laporan SP2TP plus, dicetak dan disediakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi melalui anggaran APBN. Sebelum proses pencetakan formulir laporan SP2TP plus, dilakukan rapat pertemuan koordinasi antara penanggungjawab program untuk mengevaluasi dan menyempurnakan substansi data yang dimuat dalam SP2TP plus (data kebutuhan program) (Dinkes DKI, 2005)

8. Alur pelaporan SP2TP Plus



Gambar III.3 Alur Pelaporan SP2TP Plus
Sumber: Dinkes DKI (2005)

III.3 Faktor Puskesmas

III.3.1 Brainware

1. Persepsi

Persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya oleh karena setiap orang memberi arti kepada stimulus, maka individu yang berbeda akan melihat hal yang sama dengan cara yang berbeda (Eka, S. 2001).

Dalam Setiabudi (2005), persepsi, menurut Rakhmat Jalaludin (1998: 51), adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Menurut Ruch (1967: 300), persepsi adalah suatu proses tentang petunjuk-petunjuk inderawi (*sensory*) dan pengalaman masa lampau yang relevan

diorganisasikan untuk memberikan kepada kita gambaran yang terstruktur dan bermakna pada suatu situasi tertentu. Sedangkan Atkinson dan Hilgard (1991: 201) mengemukakan bahwa persepsi adalah proses dimana kita menafsirkan dan mengorganisasikan pola stimulus dalam lingkungan. Gibson dan Donely (1994: 53) menjelaskan bahwa persepsi adalah proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh seorang individu. Persepsi seseorang ditentukan oleh dua faktor utama, yakni pengalaman masa lalu dan faktor pribadi.

Proses pembentukan persepsi dijelaskan oleh Feigi (dalam Yusuf, 1991: 108) sebagai pemaknaan hasil pengamatan yang diawali dengan adanya stimuli. Setelah mendapat stimuli, pada tahap selanjutnya terjadi seleksi yang berinteraksi dengan "*interpretation*", begitu juga berinteraksi dengan "*closure*". Proses seleksi terjadi pada saat seseorang memperoleh informasi, maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan tentang mana pesan yang dianggap penting dan tidak penting. Proses *closure* terjadi ketika hasil seleksi tersebut akan disusun menjadi satu kesatuan yang berurutan dan bermakna, sedangkan interpretasi berlangsung ketika yang bersangkutan memberi tafsiran atau makna terhadap informasi tersebut secara menyeluruh (Setiahudi, 2005)

III.3.2 Software

Software mengatur bagaimana menggunakan peralatan yang biasanya dibuat oleh pembuat perangkatnya sendiri (Sutabri, 2005)

1. *Application software*

Menurut Sutabri (2005), *Application software* dibagi menjadi dua fungsi, yaitu.

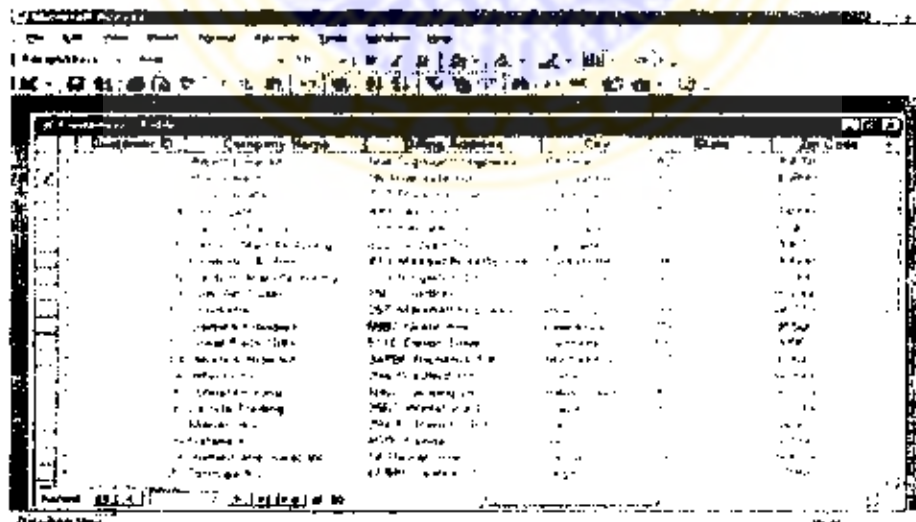
a *Application developmen software (ADS)*

Semua pada generasi ketiga dan keempat termasuk ke dalam kategori ADS. ADS menekankan pada kemampuan bahasa dalam membuat sebuah aplikasi sehingga hanya dipakai oleh pembuat program, bukan pemakai program.

b *Package software*

Package software adalah sisanya. Jumlahnya ada ribuan dan biasanya dibagi ke dalam bidang yang dituju. Misalnya *Wordstar*, *Lotus*, *Wordperfect*, *Page Maker*, dan lain sebagainya.

Perangkat lunak manajemen data lebih cocok untuk mengerjakan tugas-tugas dan untuk mengkombinasikan informasi dari beragam file yang berbeda. Perangkat lunak biasanya memiliki fasilitas untuk menciptakan file dan database dan untuk menyimpan, memodifikasi, serta memanipulasi data untuk pelaporan. Perangkat lunak manajemen data yang terkenal misalnya *Microsoft Access* (Laundon dan Laundon, 2005).



Gambar III.4 Perangkat Lunak Manajemen Data Microsoft Access
Sumber: Laundon dan Laundon, 2005

III.3.3 Faktor Organisasi

1. Pengawasan

Pengawasan adalah segala usaha atau kegiatan untuk mengetahui dan menilai kenyataan yang sebenarnya tentang pelaksanaan tugas dan kegiatan, apakah sesuai dengan yang semestinya atau tidak (Supriyanto dan Damayanti, 2003)

Menurut Azwar (1996), manfaat pengawasan adalah:

- a. Tujuan yang ditetapkan dapat diharapkan pencapaiannya dan selanjutnya pencapaian tersebut adalah dalam kualitas dan kuantitas tertinggi yang direncanakan.
- b. Pembiayaan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut tidak melebihi apa yang telah ditetapkan, dan bahkan mungkin dapat ditekan, sehingga efisiensi dapat ditingkatkan.

Pengawasan yang baik, akan dapat memacu karyawan berprestasi dan berkreasi dengan kemampuan yang dimilikinya.

Menurut Moekijat (2005), Pengawasan adalah proses yang terdiri dari tiga langkah penting, yakni

- a. Mengukur keluaran-keluaran sistem
- b. Membandingkan keluaran-keluaran ini dengan rencana, dan menentukan penyimpangan-penyimpangan apabila ada
- c. Membetulkan penyimpangan-penyimpangan yang tidak menguntungkan dengan melakukan tindakan pemberulan

Menurut Moekijat (2005), dalam kebanyakan sistem sesuatu itu selalu berjalan salah, jadi memerlukan kegiatan pengawasan. Kegiatan pengawasan

sama sekali tidak efektif tanpa adanya informasi. Untuk melaksanakan pengawasan, manajemen harus mempunyai suatu subsistem yang mengukur keluaran sistem dan membandingkan hasil pengukuran ini dengan tujuan yang direncanakan

2. Koordinasi

Koordinasi adalah upaya mencapai suatu kesatuan sikap pandangan dan gerak langkah melalui kegiatan yang meliputi penentuan pembagian pekerjaan, hubungan kerja dan penyaluran tanggung jawab masing-masing unsur yang terlibat dalam penyelenggaraan suatu tugas untuk menghindari adanya kesimpangsiuran dan atau tumpang tindih (Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 147/2004).

Koordinasi adalah kegiatan memadukan fungsi-fungsi dan sumberdaya yang ada dalam sistem atau organisasi, sehingga dapat dicapai hasil yang optimal dalam upaya pencapaian dan sasaran dan tujuan organisasi. (Poerwowidagdo, S. 2003).

Menurut Supriyanto dan Damayanti (2003), koordinasi adalah proses komunikasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplikasi kegiatan-kegiatan pada unit kerja Puskesmas dengan mekanisme kerja tim (Intern Puskesmas dan Lintas sektoral) agar tujuan Puskesmas dapat tercapai secara lebih efektif dan efisien (KISS-Me).

Menurut Poerwowidagdo, S. (2003), pengertian proses KISS adalah:

a. Komunikasi

Proses komunikasi atau penyampaian pesan, informasi dari seseorang atau kelompok atau organisasi kepada orang, kelompok, atau organisasi lainnya

di dalam masyarakat sosial, guna memperoleh kesamaan pendapat atau kepentingan.

b. Integrasi

Integrasi adalah proses mengkoordinasikan berbagai tugas, fungsi, dan bagian-bagian, sedemikian rupa dapat bekerja sama dan tidak saling bertentangan dalam pencapaian sasaran dan tujuan.

c. Sinkronisasi

Sinkronisasi adalah kegiatan menyerasikan fungsi-fungsi atau bagian-bagian dari sistem atau organisasi sehingga menghasilkan keluaran yang harmonis dalam upaya mencapai sasaran dan tujuan yang diharapkan

d. Simplikasi

Simplifikasi adalah upaya menyederhanakan hal-hal yang rumit atau kompleks, sehingga membuat kehidupan lebih mudah. Kerumitan atau kompleksitas pada umumnya menimbulkan stress, kegelisahan, dan frustrasi

Manfaat koordinasi meningkatkan fungsi Puskesmas melalui peningkatan kemampuan tenaga Puskesmas untuk bekerja sama dalam tim dan membina kerjasama lintas program dan lintas sektoral (Supriyanto dan Damayanti, 2003)

3. Komitmen manajemen

Komitmen adalah pengikatan diri terhadap suatu tindakan atau kegiatan secara intelektual atau emosional (Anonim, 2003).

Porter (Mowday, dkk, 1982: 27) dalam Kuntjoro (2002), mendefinisikan komitmen organisasi sebagai kekuatan yang bersifat relatif

dari individu dalam mengidentifikasi keterlibatan dirinya kedalam bagian organisasi. Hal ini dapat ditandai dengan tiga hal, yaitu :

- a. Penerimaan terhadap nilai-nilai dan tujuan organisasi.
- b. Kesiapan dan kesediaan untuk berusaha dengan sungguh-sungguh atas nama organisasi.
- c. Keinginan untuk mempertahankan keanggotaan di dalam organisasi (menjadi bagian dari organisasi).

Sedangkan Richard M. Steers (1985 : 50) dalam Kuntjoro (2002), mendefinisikan komitmen organisasi sebagai rasa identifikasi (kepercayaan terhadap nilai-nilai organisasi), keterlibatan (kesediaan untuk berusaha sebaik mungkin demi kepentingan organisasi) dan loyalitas (keinginan untuk tetap menjadi anggota organisasi yang bersangkutan) yang dinyatakan oleh seorang pegawai terhadap organisasinya. Steers berpendapat bahwa komitmen organisasi merupakan kondisi dimana pegawai sangat tertarik terhadap tujuan, nilai-nilai, dan sasaran organisasinya. Komitmen terhadap organisasi artinya lebih dari sekedar keanggotaan formal, karena meliputi sikap menyukai organisasi dan kesediaan untuk mengusahakan tingkat upaya yang tinggi bagi kepentingan organisasi demi pencapaian tujuan.

Komitmen organisasi dari Mowday, Porter dan Steers lebih dikenal sebagai pendekatan sikap terhadap organisasi. Komitmen organisasi ini memiliki dua komponen yaitu sikap dan kehendak untuk bertindak laku. Sikap mencakup:

- a. Identifikasi dengan organisasi yaitu penerimaan tujuan organisasi, dimana penerimaan ini merupakan dasar komitmen organisasi. Identifikasi pegawai

tampak melalui sikap menyetujui kebijaksanaan organisasi, kesamaan nilai pribadi dan nilai-nilai organisasi, rasa kebanggaan menjadi bagian dari organisasi.

- b. Keterlibatan sesuai peran dan tanggungjawab pekerjaan di organisasi tersebut. Pegawai yang memiliki komitmen tinggi akan menerima hampir semua tugas dan tanggungjawab pekerjaan yang diberikan padanya.
- c. Kehangatan, afeksi dan loyalitas terhadap organisasi merupakan evaluasi terhadap komitmen, serta adanya ikatan emosional dan keterikatan antara organisasi dengan pegawai. Pegawai dengan komitmen tinggi merasakan adanya loyalitas dan rasa memiliki terhadap organisasi.

III.4 Kualitas Informasi

Menurut Sutabri (2005), untuk mendapatkan kualitas informasi tergantung dari 3 hal, yaitu:

1. Akurat

Informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak bias atau menyesatkan dan harus mencerminkan maksudnya. Informasi yang akurat karena sumber informasi sampai penerima informasi kemungkinan banyak terjadi gangguan yang dapat mengubah atau merusak informasi.

2. Tepat waktu

Informasi yang datang pada si penerima tidak boleh terlambat. Informasi yang sudah usang tidak mempunyai nilai lagi karena informasi merupakan landasan pengambil keputusan.

3. Relevan

Informasi tersebut mempunyai manfaat untuk pemakainya.

III.5 Pengolahan Data

III.5.1 Definisi pengolahan data

Menurut Moekijat (2005), pengolahan data adalah kegiatan pikiran dengan bantuan tangan atau suatu peralatan, dan mengikuti serangkaian, langkah, perumusan atau pola tertentu untuk mengubah data, sehingga data tersebut bentuk, susunan, sifat atau isinya menjadi lebih berguna.

Sedangkan menurut George R. Terry dalam Moekijat (2005), pengolahan data adalah serangkaian operasi atas informasi yang direncanakan guna mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan.

III.5.2 Unsur pengolahan data

Menurut George R. Terry dalam Moekijat (2005), pengolahan data dapat dihedakan atas 8 unsur pokok, yaitu: *reading, writing, recording or printing, sorting, transmitting, calculating, comparing, dan storing.*

Sedangkan menurut Burch dan Strater dalam Moekijat (2005), pengolahan data digolongkan menjadi sepuluh, yaitu:

1 Capturing

Operasi ini menunjukkan pencatatan data dari suatu peristiwa atau kejadian dalam suatu bentuk, yaitu, formulir kepegawaian, dan sebagainya.

2 Pemeriksaan

Operasi ini menunjukkan pengecekan atau pengesahan data untuk menjamin agar data tersebut dapat diperoleh dan dicatat secara cermat

3 Penggolongan

Operasi ini menempatkan unsur-unsur data dalam kategori-kategori khusus yang memberikan arti bagi si pemakai. Misalnya: data penjualan dapat digolongkan menurut jenis inventrais, langganan, pedagang, dan sebagainya.

4. Penyusunan atau penyortiran

Operasi ini menempatkan unsur-unsur data dalam suatu rangkaian urutan khusus atau rangkaian yang telah ditentukan sebelumnya.

5. Peringkasan

Operasi ini menggabungkan atau mengumpulkan unsur-unsur data dalam salah satu dari dua cara.

6. Penghitungan

Operasi ini memerlukan penanganan data secara ilmu hitung atau logika

7. Penyimpanan

Operasi ini menempatkan data ke dalam suatu media penyimpanan, seperti: kertas, mikrofilin, dan sebagainya, dimana data dapat dipelihara untuk pemasukan dan pengambilan kembali apabila diperlukan.

8. Pengambilan kembali

Operasi ini mengandung pencarian sampai ketemu dan mendapatkan tambahan bagi unsur-unsur data khusus dari media dimana unsur-unsur data tersebut tersimpan

9. Reproduksi

Operasi ini memperbanyak data dari satu media ke media yang lain atau dalam kedudukan yang lain dalam media yang sama.

10. Penyebaran pengkomunikasian

Operasi ini memindahkan data dari satu tempat ke tempat yang lain.

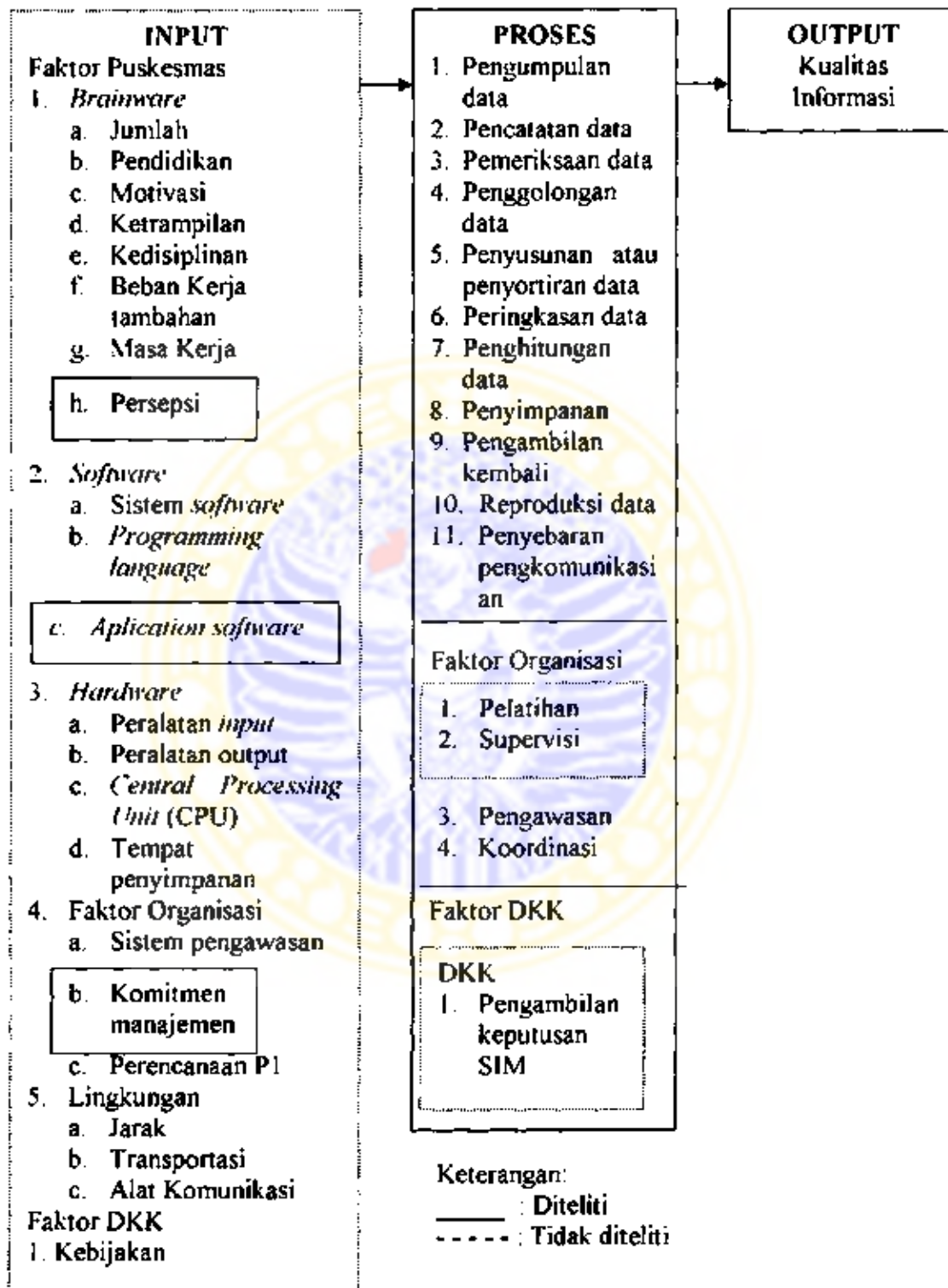
Pada penelitian ini, pengolahan data yang digunakan adalah pengolahan data Burch dan Strater.

III.6 Studi Perbandingan

Metode studi perbandingan dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor-faktor apa, atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu. Studi ini dimulai dengan mengadakan pengumpulan fakta tentang faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya suatu gejala tertentu, kemudian dibandingkan dengan situasi lain, atau sekaligus membandingkan suatu gejala atau peristiwa dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, dari dua atau beberapa kelompok sampel. Setelah mengetahui persamaan dan perbedaan penyebab, selanjutnya ditetapkan bahwa sesuatu faktor yang menyebabkan munculnya suatu gejala pada objek yang diteliti itulah sebenarnya yang menyebabkan munculnya gejala tersebut, baik pada objek yang diteliti maupun pada objek yang diperbandingkan (Notoatmodjo, 2005).

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar IV.1 Bagan Kerangka Konseptual
 Modifikasi: Prajoga, dkk (1999), Sutabri (2005), Mockijat (2005), Pramono (2006)

Proses manajemen yang baik akan membutuhkan suatu komponen yang baik, matang, terarah, dan terencana. Guna memperoleh hal tersebut maka dilakukan proses manajemen yang meliputi perencanaan, pengawasan, dan pengambilan keputusan membutuhkan informasi berkualitas untuk menghasilkan perencanaan yang baik dan pengambilan keputusan yang tepat yang sesuai dengan kondisi di suatu organisasi.

Proses dan input penghasil informasi berperan penting untuk menghasilkan informasi yang berkualitas, dimana input meliputi: *brainware* (jumlah, pendidikan, motivasi, ketrampilan, kedisiplinan, beban kerja tambahan, masa kerja, persepsi), *software* (sistem *software*, *program language*, *aplication software*), *hardware* (peralatan input dan output, CPU, tempat penyimpanan), faktor organisasi (sistem pengawasan, komitmen manajemen), lingkungan (jarak, transportasi, alat komunikasi), dan manajemen DKK. Sedangkan proses sendiri meliputi: pengumpulan data, pengolahan data (pencatatan data, penggolongan data, penyusunan data, peringkasan data, penghitungan data, penyimpanan data, pengambilan kembali data, reproduksi, dan penyebaran pengkomunikasian data), faktor organisasi (pelatihan, supervisi, pengawasan, koordinasi), dan manajemen DKK.

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif, karena tujuan penelitian ini untuk menggambarkan atau mengetahui suatu keadaan yang akan diteliti secara obyektif.

Berdasarkan waktu penelitian, jenis penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional* karena waktu pengumpulan data dan informasi untuk penelitian dilakukan pada waktu yang bersamaan.

Jenis penelitian ini termasuk penelitian dengan metode studi perbandingan karena dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan fenomena antara responden di Puskesmas Kenjeran dengan responden di Puskesmas Rangkah Surabaya.

V.2 Unit Analisis Penelitian

Unit analisis penelitian ini adalah Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah.

V.3 Sumber Informasi Penelitian, Populasi, dan Cara Pengambilan Sumber Informasi Penelitian

V.3.1 Sumber informasi penelitian

Sumber informasi penelitian ini adalah semua petugas Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah yang bertugas mencatat, mengumpulkan laporan bulanan Puskesmas, mengoperasikan komputer, dan petugas yang

berhubungan langsung dengan pelaksanaan laporan bulanan Puskesmas, Kepala Puskesmas dan Koordinator SP2TP.

V.3.2 Populasi dan cara pengambilan sumber informasi penelitian

1. Sumber informasi untuk variabel organisasi

Sumber informasi yang diambil adalah Kepala Puskesmas dan Koordinator SP2TP. Populasi sumber informasi variabel organisasi yang meliputi komitmen manajemen, pengawasan, dan koordinasi di Puskesmas Kenjeran sebesar 2 orang, sedangkan populasi sumber informasi variabel organisasi di Puskesmas Rangkah sebesar 2 orang. Jadi populasi sumber informasi adalah 4 orang

2. Sumber informasi untuk variabel SDM (*brainware*)

Sumber informasi yang diambil adalah seluruh petugas pencatat, pengumpul laporan bulanan serta mengoperasikan komputer di Puskesmas. Populasi sumber informasi yang diambil di Puskesmas Kenjeran sebesar 13 orang, sedangkan populasi sumber informasi di Puskesmas Rangkah sebesar 19 orang.

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

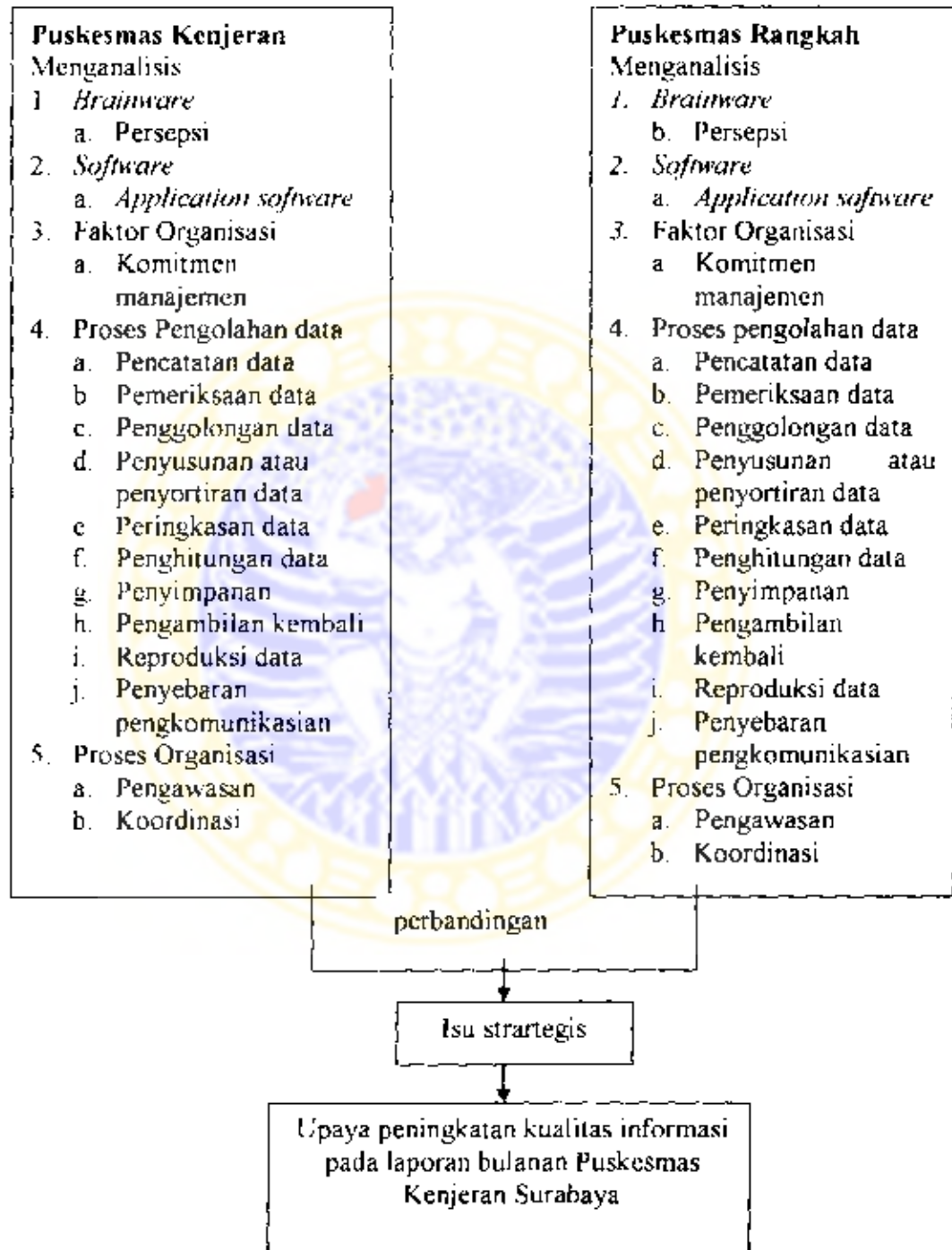
V.4.1 Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah, dengan pertimbangan bahwa laporan Puskesmas Kenjeran kurang berkualitas, sedangkan Puskesmas Rangkah memiliki laporan yang berkualitas.

V.4.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada minggu kedua bulan Mei 2007

V.5 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar V.1 Bagan Kerangka Operasional

V.6 Variabel, Cara Pengukuran, dan Definisi Operasional

V.6.1 Variabel penelitian

1. Variabel *brainware*
 - a. Persepsi
2. Variabel *software*
 - a. *Application software*
3. Variabel faktor organisasi
 - a. Komitmen manajemen
4. Variabel proses pengolahan data
 - a. Pencatatan data
 - b. Pemeriksaan data
 - c. Penggolongan data
 - d. Penyusunan atau penyortiran data
 - e. Peringkasan data
 - f. Penghitungan data
 - g. Penyimpanan
 - h. Pengambilan kembali
 - i. Reproduksi data
 - j. Penyebaran pengkomunikasian
5. Variabel proses faktor organisasi
 - a. Pengawasan
 - b. Koordinasi

V.6.2 Cara pengukuran dan definisi operasional variabel

Setiap variabel yang akan diteliti memiliki definisi operasional untuk memudahkan penelitian serta memiliki cara pengukuran yang berbeda. Definisi operasional, cara pengukuran, dan hasil pengukuran dari masing-masing variabel akan dijelaskan dalam tabel V.1 berikut ini.

Tabel V.1 Definisi operasional variabel dan cara pengukuran

No	Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala data
1.	<i>Brainware</i>	Seluruh responden yang melaksanakan pencatatan, pengumpulan laporan bulanan serta mengoperasikan komputer di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah.	Wawancara dengan lembar kuisioner 2		Ordinal
	a. Persepsi	Penafsiran responden terhadap kualitas informasi dan kepentingan akan kualitas informasi dan proses pengumpulan data, pengolahan data (pencatatan data, pemeriksaan data, penggolongan, penyusunan data, peringkasan data, penghitungan data, penyimpanan data, pengambilan kembali, reproduksi, dan penyebaran pengkomunikasian	Merupakan pengukuran individu Wawancara dengan lembar kuisioner 2 Sangat penting : 4 Penting : 3 Kurang penting : 2 Sangat tidak penting: 1 Soal nomor 10 - 11	Nilai nilai maksimal adalah 44. Nilai minimal adalah 11. Penting : ≥ 33 Kurang penting: < 33 Apabila jumlah responden yang memiliki persepsi tentang pengolahan data $\geq 75\%$ maka persepsi di Puskesmas termasuk kategori penting Soal nomor 10-11	Ordinal
2.	<i>Software</i>	Serangkaian intruksi yang dapat dipahami oleh <i>hardware</i> pengolah data atau komputer sehingga <i>hardware</i> dapat melaksanakan pemrosesan data sesuai yang dikehendaki.	Wawancara dengan sumber informasi dan Observasi secara langsung oleh peneliti		Ordinal
	a. <i>Application software</i>	Suatu aplikasi yang dibuat dengan menggunakan bahasa program tertentu dan ter-install didalam komputer yang meliputi adanya metode pengelolaan (<i>batch online</i>), ketersediaan laporan di komputer (<i>software</i>), kemudahan pengisian, kelengkapan item pada laporan.	Observasi secara langsung oleh peneliti dengan lembar cek list. Setiap item cek list yang terisi pada laporan bernilai. yaitu. Ya: 2 Tidak: 1	Nilai nilai maksimal adalah 32. Nilai minimal adalah 16. Baik : $\geq 75\%$ Tidak baik: < 75 %	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala data
3.	Faktor organisasi	Hal-hal yang mengatur pengadaan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas yang meliputi: kesetujuan, keterlibatan, peraturan pendukung, dan sosialisasi	Wawancara dengan sumber informasi di Puskesmas		Ordinal
	a. Komitmen manajemen	Keinginan dan keikutsertaan pihak manajemen Puskesmas untuk berperan aktif, merespon, mensosialisasikan, perencanaan, dan mendukung dihasilkannya informasi yang berkualitas pada laporan serta keuntungan dan kebijakan yang mendukungnya	Merupakan pengukuran individu Wawancara dengan lembar kuisioner 1 untuk Kepala Puskesmas dan kuisioner 3 untuk koordinator SP2TP Jawaban Sangat penting: 4 Penting: 3 Tidak penting: 2 Sangat tidak penting: 1	a. Kuisioner 1 Nilai maksimal adalah 88. Nilai minimal adalah 22. Baik : ≥ 66 Tidak Baik: < 66 Soal nomor 9, 10 b. kuisioner 4 Nilai maksimal adalah 68. Nilai minimal adalah 17. Baik : ≥ 51 Tidak Baik: < 51 Soal nomor 9, 10	Ordinal
4.	Proses Pengolahan data	Suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh responden untuk mengklasifikasi informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas	Wawancara dengan lembar kuisioner 2	Baik : $\geq 75\%$ Tidak Baik: $< 75\%$	Ordinal
	a. Pencatatan data	Operasi yang dilakukan oleh responden yang menunjukkan inventarisir data dari suatu peristiwa atau kejadian dalam suatu bentuk, yaitu: formulir pencatatan.	Merupakan pengukuran instansi Wawancara dengan lembar kuisioner Penilaian dilakukan dengan skor jawaban Ya: 2 Tidak: 1 Sedangkan untuk ketersediaan formulir Ada: 1 Tidak: 0	Nilai maksimal adalah 84. nilai minimal adalah 28. Baik: $\geq 75\%$ Tidak baik: $< 75\%$ Soal nomor 12	Ordinal
	b. Pemeriksaan data	Operasi yang dilakukan responden dalam pengecekan atau pengesahan data untuk menjamin agar data tersebut dapat diperoleh dan dicatat secara cermat sehingga perlu untuk dikaji ulang, <i>crosscheck</i> dengan petugas lain dan konfirmasi ke sumber data	Merupakan pengukuran instansi Wawancara dengan lembar kuisioner Penilaian dilakukan dengan skor jawaban Ya: 2 Tidak: 1 Dan untuk item pemeriksa data yang terisi bernilai 1	Nilai maksimal adalah 243. nilai minimal adalah 84. Baik: $\geq 75\%$ Tidak baik: $< 75\%$ Soal nomor 12	Ordinal
	c. Penggolongan data	Operasi yang dilakukan responden dalam meninjau unsur-unsur data dalam kategori-kategori khusus yang memberikan arti bagi si	Merupakan pengukuran instansi Wawancara dengan lembar kuisioner Penilaian dilakukan	Nilai maksimal adalah 114. Nilai minimal adalah 38. Baik: $\geq 75\%$	Nominal

No	Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala data
		pemakai. Misalnya: jenis, sumber, kepentingan, pengguna data, dan jangka waktu	dengan skor jawaban a : 4 b : 3 c : 2 d : 1 sedangkan jawaban Ya: 2 Tidak: 1	Tidak baik: < 75% Soal nomor 13	
	d. Penyusunan dan penyortiran data	Operasi yang dilakukan responden dalam menempatkan unsur-unsur data dalam suatu rangkaian urutan khusus atau rangkaian yang telah ditentukan sebelumnya	Merupakan pengukuran individu Wawancara dengan lembar kuisioner Penilaian dilakukan dengan skor jawaban Ya: 2 Tidak: 1	Nilai maksimal adalah 6, nilai minimal adalah 3. Baik: ≥ 5 Tidak baik: < 5 Apabila jumlah responden yang memiliki penyusunan data $\geq 75\%$ maka penyusunan data di Puskesmas termasuk kategori baik Soal nomor 14	Ordinal
	e. Peringkasan data	Operasi yang dilakukan responden dalam menggabungkan atau mengunipulkan unsur-unsur data dalam salah satu dari dua cara	Merupakan pengukuran individu Wawancara dengan lembar kuisioner Penilaian dilakukan dengan skor jawaban a : 4 b : 3 c : 2 d : 1	Nilai maksimal adalah 4, nilai minimal adalah 1. Baik: ≥ 3 Tidak baik: < 3 Apabila jumlah responden yang memiliki peringkasan data $\geq 75\%$ maka peringkasan data di Puskesmas termasuk kategori baik Soal nomor 15	Ordinal
	f. Penghitungan data	Operasi yang dilakukan responden dimana memertukan penanganan data secara ilmu hitung atau logika	Merupakan pengukuran individu Wawancara dengan lembar kuisioner Penilaian dilakukan dengan skor jawaban a : 4 b : 3 c : 2 d : 1 sedangkan jawaban Ya: 2 Tidak: 1	Nilai maksimal adalah 20, nilai minimal adalah 9. Baik: ≥ 15 Tidak baik: < 15 Apabila jumlah responden yang memiliki penghitungan data $\geq 75\%$ maka penghitungan data di Puskesmas termasuk	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala data
				kategori baik Soal nomor 16, 17, 18	
	g. Penyimpanan data	Operasi yang dilakukan responden dalam menampatkan data ke dalam suatu media penyimpanan, seperti: kertas, mikrofilm, dan sebagainya, dimana data dapat dipelitalam untuk pemasukan dan pengambilan kembali apabila diperlukan	Merupakan pengukuran individu Wawancara dengan lembar kuisisioner Penilaian dilakukan dengan skor jawaban Ya: 2 Tidak: 1	Nilai maksimal adalah 16, nilai minimal adalah 8. Baik: ≥ 12 Tidak baik: < 12 Soal nomor 19	Ordinal
	h. Pengembalian kembali data	Operasi yang dilakukan responden dalam pencarian sampai ketemu dan mendapatkan tambahan bagi unsur-unsur data khusus dari media dimana unsur-unsur data tersebut tersimpan.	Merupakan pengukuran individu Wawancara dengan lembar kuisisioner Penilaian dilakukan dengan skor jawaban a : 4 b : 3 c : 2 d : 1	Nilai maksimal adalah 12, nilai minimal adalah 3. Baik: ≥ 9 Tidak baik: < 9 Apabila jumlah responden yang memiliki pengembalian kembali data $\geq 75\%$ maka pengembalian data di Puskesmas termasuk kategori baik Soal nomor 20, 21, 22	Ordinal
	i. Reproduksi data	Operasi yang dilakukan responden dalam memperbanyak data dari satu media ke media yang lain atau dalam kedudukan yang lain dalam media yang sama	Merupakan pengukuran individu Wawancara dengan lembar kuisisioner Penilaian dilakukan dengan skor jawaban a : 4 b : 3 c : 2 d : 1 sedangkan jawaban Ya: 2 Tidak: 1	Nilai maksimal adalah 16, nilai minimal adalah 7. Baik: ≥ 12 Tidak baik: < 12 Apabila jumlah responden yang memiliki reproduksi data $\geq 75\%$ maka reproduksi data di Puskesmas termasuk kategori baik Soal nomor 23, 24	Ordinal
	j. Penyebaran pengkomunikasian	Operasi yang dilakukan responden dalam memindahkan data dari satu tempat ke tempat yang lain	Merupakan pengukuran instansi Wawancara dengan lembar kuisisioner Penilaian dilakukan dengan skor jawaban a : 4 b : 3	Nilai maksimal adalah 48, nilai minimal adalah 16. Instansi Baik: $\geq 75\%$ Tidak baik: $< 75\%$	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala data
			c : 2 d : 1 sedangkan jawaban ketersediaan Ya: 1 Tidak: 0 sedangkan jawaban kelengkapan Ya: 2 Tidak: 1	Soal nomor 25, 26, 27, 28	
5.	Proses faktor organisasi	Suatu proses yang dilakukan oleh manajemen untuk mendapatkan informasi yang bernilai pada laporan Puskesmas	Wawancara dengan sumber informasi di Puskesmas		Ordinal
	a. Pengawasan	Segala usaha atau kegiatan untuk mengetahui dan menilai kenyataan yang sebenarnya tentang pelaksanaan tugas dan kegiatan, apakah sesuai dengan yang semestinya atau tidak	Wawancara dengan lembar kuisisioner 1 dan 3 Penilaian dilakukan dengan skor jawaban a : 4 b : 3 c : 2 d : 1	Nilai maksimal adalah 28. nilai minimal adalah 7. Baik: ≥ 21 Tidak baik: < 21 Soal nomor 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	Ordinal
	b. Koordinasi	Proses komunikasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi kegiatan-kegiatan pada unit kerja Puskesmas dengan mekanisme kerja tim (latem Puskesmas dan Lintas sektoral) agar tujuan Puskesmas dapat tercapai secara lebih efektif dan efisien (KISS-Me).	Wawancara dengan lembar kuisisioner 1, 3 Penilaian dilakukan dengan skor jawaban a : 4 b : 3 c : 2 d : 1 sedangkan jawaban Ya: 2 Tidak: 1	Nilai maksimal adalah 52, nilai minimal adalah 15. Baik: ≥ 39 Tidak baik: < 39 Soal nomor 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	Ordinal
6.	Isu strategis	Sesuatu yang lebih baik di Puskesmas Rangkah bila dibandingkan dengan Puskesmas Kenjeran	Upaya disusun sendiri oleh peneliti	Baik: $\geq 75\%$ Tidak baik: $< 75\%$	Ordinal

V.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

V.7.1 Data primer

Data primer yang meliputi: *brainware*, faktor organisasi, proses Puskesmas, dan proses faktor organisasi dikumpulkan dengan pembagian angket kepada responden dengan menggunakan instrumen kuisisioner. Sedangkan untuk

variabel *software*, pengambilan data dengan observasi oleh peneliti dengan menggunakan lembar cek list

V.7.2 Data sekunder

Data sekunder tentang gambaran umum Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah didapatkan melalui Profil Puskesmas, POA Puskesmas, dan data di DKK Surabaya.

V.8 Teknik Analisis Data

Setelah semua data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan statistik. Jika data berupa data kuantitatif maka data dimasukkan dalam tabel kemudian dianalisis. Sedangkan data kualitatif dideskripsikan sesuai fakta yang didapat di lokasi penelitian dan berfungsi untuk memperjelas data kuantitatif yang diperoleh.

Selanjutnya masing-masing variabel yang diteliti, akan dilakukan penjumlahan skor dan dikategorikan sesuai dengan kriteria atau standar yang telah ditentukan dalam definisi operasional.

V.9 Uji Validasi dan Realibilitas

Pedoman wawancara telah diuji validasi dan realibilitasnya pada hari Jumat, 27 April 2007 di Puskesmas Mojo Surabaya. Berdasarkan uji validitas pada 16 pertanyaan yang diujikan, didapatkan hanya 6 pertanyaan yang valid. Oleh karena itu, dilakukan perbaikan terhadap kuisisioner dengan melakukan penambahan beberapa item pada pertanyaan dan mengurangi pertanyaan dalam kuisisioner sehingga jumlah pertanyaan yang semula ada 30 pertanyaan menjadi 28 pertanyaan. Berdasarkan uji reliabilitas, semua pertanyaan dinyatakan reliabel karena *alpha* lebih dari 0,6.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum Puskesmas

VI.1.1 Gambaran umum Puskesmas Kenjeran

1. Keadaan geografis

a Puskesmas Kenjeran terletak di Kecamatan Bulak yang memiliki lima Kelurahan, yaitu:

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| a. Kelurahan Bulak | d. Kelurahan Komplek Kenjeran |
| b. Kelurahan Kenjeran | e. Kelurahan Kedung Cowek |
| c. Kelurahan Sukolilo | |

b Batas wilayah

Puskesmas Kenjeran berbatasan dengan sebagai berikut

- | | |
|--------------------|--|
| a. Sebelah utara | : Selat Madura |
| b. Sebelah timur | : Selat Madura |
| c. Sebelah selatan | : Wilayah Puskesmas Mulyorejo |
| d. Sebelah barat | : Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding |

c Luas wilayah Puskesmas Kenjeran adalah 374.808 Ha. dengan 22 RW dan 110 RT.

2. Keadaan demografi

Keadaan demografi di wilayah kerja Puskesmas yang meliputi.

- | | |
|---------------------------------------|----------|
| a. Jumlah penduduk | 34.953 |
| 1) Laki-laki | 17.399 |
| 2) Perempuan | 17.550 |
| b. Jumlah Kepala Keluarga (KK) adalah | 7.766 KK |

3 Keadaan umum Puskesmas Kenjeran

Struktur organisasi terlampir pada lampiran 1.

4. Ketenagaan Puskesmas

Jumlah tenaga yang ada di Puskesmas Kenjeran, yaitu: sejumlah 20 orang yang meliputi sebagai berikut:

- a. Dokter : 2 orang
- b. Dokter gigi : 1 orang
- c. Perawat gigi : 1 Orang
- d. Bidan : 4 orang
- e. Perawat : 2 orang
- d. Pengolahan obat : 1 orang
- e. Asisten apoteker : 1 orang
- g. Juru laborat : 1 orang
- h. Tata Usaha (TU) : 1 orang
- i. Petugas loket : 1 orang
- j. Pelayanan kesehatan gizi : 1 orang
- k. Sanitarian : 1 orang
- l. Penjaga : 2 orang
- m. Sopir : 1 orang

5. Upaya kesehatan di Puskesmas Kenjeran

a. Upaya kesehatan wajib

Upaya kesehatan wajib di Puskesmas Kenjeran meliputi:

- 1) Upaya promosi kesehatan
- 2) Upaya kesehatan lingkungan
- 3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- 4) Upaya perbaikan gizi masyarakat

- 5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- 6) Upaya pengobatan

b. Upaya kesehatan pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan di Puskesmas Kenjeran meliputi.

- 1) Upaya kesehatan sekolah
- 2) Upaya kesehatan olahraga
- 3) Upaya perawatan kesehatan masyarakat
- 4) Upaya kesehatan kerja
- 5) Upaya kesehatan gigi dan mulut
- 6) Upaya kesehatan jiwa
- 7) Upaya kesehatan usia lanjut
- 8) Upaya pembinaan pengobatan tradisional

6. SP2TP di Puskesmas Kenjeran

a. Pengorganisasian SP2TP

- 1) Penanggung jawab : Kepala Puskesmas
- 2) Koordinator : Perawat gigi
- 3) Anggota : Pelaksana program

b. Pencatatan dan register

Pencatatan dan register di Puskesmas Kenjeran meliputi

1) Kartu-kartu di Puskesmas

- a) Famili Folder
- b) Kartu Tanda Penderita
- c) Kartu Rawat Jalan
- d) Kartu Penderita & indek Penderita Kusta

- e) Kartu Penderita & indek Penderita TB
- f) Kartu Ibu
- g) Kartu Anak
- h) KMS Balita, anak sekolah, ibu hamil dan Usila
- i) Kartu tumbuh Kembang Balita
- j) Kartu Rumah (sanitasi)

2) Register di Puskesmas:

- a) Rawat Jalan
- b) KIA
- c) Kohort Ibu
- d) Kohort Balita
- e) Gizi
- f) Penyakit menular
- g) Imunisasi
- h) Kohort TB
- i) Kasus DBD
- j) Tetanus neo
- k) PSN
- l) Rawat Jalan Gigi
- m) Obat
- n) Laboratorium
- o) PKM
- p) PSM
- q) Kes Lingkungan
- r) UKS
- s) Posyandu
- t) Kusta

c. Pelaporan SP2TP

Pelaporan SP2TP di Puskesmas Kenjeran meliputi:

- 1) Laporan Usaha Kesehatan sekolah (UKS)
- 2) Laporan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)
- 3) Laporan Kartu Reproduksi Remaja (KRR)
- 4) Laporan gizi
- 5) Laporan bulanan 1

- 6) **Laporan penyakit khusus baru**
- 7) **Laporan laboratorium**
- 8) **Laporan ISPA**
- 9) **Laporan Influenza Like illness (ILI)**
- 10) **Laporan Kusta**
- 11) **Laporan PHN**
- 12) **Laporan Usila**
- 13) **Laporan kesehatan jiwa**
- 14) **Laporan Penyakit Tidak Menular (PTM)**
- 15) **Laporan Penyakit Menular Seksual (PMS)**
- 16) **Laporan TB Paru**
- 17) **Laporan program diare**
- 18) **Laporan bulanan eksekutif**
- 19) **Laporan semester kepegawaian**
- 20) **Laporan peralatan**
- 21) **Laporan Surat Pertanggung Jawaban (SPJ)**
- 22) **Laporan kesehatan lingkungan**
- 23) **Laporan promosi kesehatan**
- 24) **Laporan makanan dan minuman**
- 25) **Laporan kunjungan Asuransi Kesehatan (ASKES)**
- 26) **Laporan Persediaan Lama dan Permintaan Obat (LPLPO)**
- 27) **Laporan Jaringan Pengendalian Kesehatan Masyarakat (JPKM)**
- 28) **Laporan tahunan (P2PKPUS)**
- 29) **Laporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

30) Laporan imunisasi

31) Laporan bulanan 4

VI.1.2 Gambaran umum Puskesmas Rangkah

1. Keadaan geografis

a. Puskesmas Rangkah terletak di Kecamatan Tambaksari yang memiliki tiga Kelurahan, yaitu:

- a. Kelurahan Rangkah
- b. Kelurahan Ploso
- c. Kelurahan Tambaksari

b. Batas wilayah

Puskesmas Rangkah berbatasan dengan kelurahan sebagai berikut:

- a. Sebelah utara : Kelurahan Gading, Kelurahan Kapasan
- b. Sebelah timur : Kelurahan Kalijudan
- c. Sebelah selatan : Kelurahan Pacarkeling, Kelurahan Pacarkembang
- d. Sebelah barat : Kelurahan Ketabang

c. Luas wilayah Puskesmas Rangkah adalah 282 Ha, dengan 29 RW dan 222 RT.

2. Keadaan demografi

Keadaan demografi di wilayah kerja Puskesmas yang meliputi:

- a. Jumlah penduduk : 77.438
 - 1) Laki-laki : 38.957
 - 2) Perempuan : 38.491
- b. Jumlah Kepala Keluarga (KK) adalah : 18.310 KK

3. Keadaan umum Puskesmas Rangkah

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi terlampir pada lampiran 2.

b. Visi, misi, dan kebijakan mutu**1) Visi Puskesmas Rangkah**

Menjadi Puskesmas dengan pelayanan kesehatan yang terpadu, bermutu, dan profesional serta dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

2) Misi Puskesmas Rangkah

- a) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang meliputi: kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- b) Memberi pelayanan kesehatan yang terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan ras, agama, dan sosial ekonomi.
- c) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan serta kesejahteraan karyawan.
- d) Meningkatkan kualitas pelayanan dan program sesuai mutu

3) Kebijakan mutu

Memberikan pelayanan kesehatan prima yang berfokus pada kepuasan pelanggan keluarga dan karyawan dengan sasaran mutu yang terukur disertai peningkatan kualitas yang berkesinambungan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

4. Ketenagaan Puskesmas

Jumlah tenaga yang ada di Puskesmas Rangkah, yaitu: sejumlah 26 orang yang meliputi sebagai berikut:

- | | |
|-----------------|-----------|
| a. Dokter | : 4 orang |
| b. Dokter gigi | : 2 orang |
| c. Perawat gigi | : 1 Orang |

- d. Bidan : 3 orang
 - e. Perawat : 3 orang
 - d. Pengolahan obat : 1 orang
 - e. Asisten apoteker : 1 orang
 - f. Juru imunisasi : 1 orang
 - g. Juru laborat : 1 orang
 - h. Tata Usaha (TU) : 1 orang
 - i. Petugas loket : 3 orang
 - j. Pembantu bidan : 1 orang
 - k. Pelayanan kesehatan gizi : 1 orang
 - l. Sanitarian : 1 orang
 - m. Pembantu TU : 1 orang
 - n. Penjaga : 1 orang
5. Upaya kesehatan di Puskesmas Rangkah
- a. Upaya kesehatan wajib

Upaya kesehatan wajib di Puskesmas Rangkah meliputi:

 - 1) Upaya promosi kesehatan
 - 2) Upaya kesehatan lingkungan
 - 3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
 - 4) Upaya perbaikan gizi masyarakat
 - 5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
 - 6) Upaya pengobatan
 - b. Upaya kesehatan pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan di Puskesmas Rangkah meliputi:

- 1) Upaya kesehatan sekolah
- 2) Upaya kesehatan olahraga
- 3) Upaya perawatan kesehatan masyarakat
- 4) Upaya kesehatan gigi dan mulut
- 5) Upaya kesehatan jiwa
- 6) Upaya kesehatan usia lanjut
- 7) Upaya pembinaan pengobatan tradisional

6 SP2TP di Puskesmas Rangkah

a. Pengorganisasian SP2TP

- 1) Penanggung jawab . Kepala Puskesmas
- 2) Koordinator . Dokter gigi
- 3) Anggota . Pelaksana program

b. Pencatatan dan register

Pencatatan dan register di Puskesmas Rangkah meliputi

- 1) Kartu-kartu di Puskesmas
 - a) Famili Folder
 - b) Kartu Tanda Penderita
 - c) Kartu Rawat Jalan
 - d) Kartu Penderita & indek Penderita Kusta
 - e) Kartu Penderita & indek Penderita TB
 - f) Kartu Ibu
 - g) Kartu Anak
 - h) KMS Balita, anak sekolah, Ibu hamil dan Usila
 - i) Kartu tumbuh Kembang Balita

j) Kartu Rumah (sanitasi)

3) Register di Puskesmas.

- | | |
|---------------------|---------------------|
| a) Rawat Jalan | k) PSN |
| b) KIA | l) Rawat Jalan Gigi |
| c) Kohort Ibu | m) Obat |
| d) Kohort Balita | n) Laboratorium |
| e) Gizi | o) PKM |
| f) Penyakit menular | p) PSM |
| g) Imunisasi | q) Kes Lingkungan |
| h) Kohort TB | r) UKS |
| i) Kasus DBD | s) Posyandu |
| j) Tetanus neo | |

c. Pelaporan SP2TP

Pelaporan SP2TP di Puskesmas Rangkah meliputi:

- 1) Laporan Usaha Kesehatan sekolah (UKS)
- 2) Laporan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)
- 3) Laporan KRR
- 4) Laporan gizi
- 5) Laporan bulanan I
- 6) Laporan penyakit khusus baru
- 7) Laporan laboratorium
- 8) Laporan ISPA
- 9) Laporan Influenza Like Illness (ILI)
- 10) Laporan PHN

- 11) Laporan kusta
- 12) Laporan Usila
- 13) Laporan kesehatan jiwa
- 14) Laporan Penyakit Tidak Menular (PTM)
- 15) Laporan Penyakit Menular Seksual (PMS)
- 16) Laporan TB Paru
- 17) Laporan program diare
- 18) Laporan bulanan eksekutif
- 19) Laporan semester kepegawaian
- 20) Laporan peralatan
- 21) Laporan Surat Pertanggung Jawaban (SPJ)
- 22) Laporan kesehatan lingkungan
- 23) Laporan promosi kesehatan
- 24) Laporan makanan dan minuman
- 25) Laporan kunjungan Asuransi Kesehatan (ASKES)
- 26) Laporan dan Permintaan Obat (LPLPO)
- 27) Laporan Jaringan Pengendalian Kesehatan Masyarakat (JPKM)
- 28) Laporan tahunan (P2PKPUS)
- 29) Laporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 30) Laporan imunisasi
- 31) Laporan bulanan 4

VI.1.3 Karakteristik Kepala Puskesmas dan Koordinator SP2TP

1 Karakteristik Kepala Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah

Kepala Puskesmas Kenjeran adalah seorang perempuan berusia 43 tahun dengan pendidikan terakhir S1 dan telah bekerja di Puskemas Kenjeran selama 3 tahun. Sama seperti Kepala Puskesmas Kenjeran, Kepala Puskesmas Rangkah juga seorang perempuan, tetapi dari segi usia jauh lebih senior yaitu berusia 53 tahun berpendidikan terakhir S1 dengan masa kerja di Puskemas Rangkah selama 4 tahun.

2. Karakteristik Koordinator SP2TP di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah

Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran adalah seorang perempuan yang berusia 25 tahun dengan pendidikan terakhir SMU/ sederajat dan telah bekerja di Puskesmas Kenjeran selama 3 tahun. Begitu pula dengan Koordinator SP2TP Puskesmas Rangkah yang juga seorang perempuan, tetapi dari segi usia, pendidikan, dan masa kerja jauh lebih senior yaitu berusia 45 tahun dengan pendidikan terakhir S2 dan bermasa kerja di Puskesmas Rangkah selama 20 tahun.

VI.1.4 Karakteristik petugas

1. Umur

Umur petugas dikelompokkan menjadi 5 kelompok pada tabel VI.1.

Tabel VI.1 Distribusi petugas berdasarkan umur di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah Surabaya tahun 2007

No	Umur	Kenjeran		Rangkah	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	<21 tahun	0	0,0	1	5,3
2.	21-30 tahun	7	53,8	4	21,1
3.	31-40 tahun	3	23,1	2	10,5
4.	41-50 tahun	2	15,4	8	42,1
5.	51-60 tahun	1	7,7	4	21,1
	total	13	100,0	19	100,0

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kuisioner 1, 2, 3 Tahun 2007

Berdasarkan tabel VI.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas di Puskesmas Kenjeran berumur 21-30 tahun, yaitu berjumlah 7 orang (53,8%), sedangkan sebagian besar petugas di Puskesmas Rangkah berumur 41-50 tahun, yaitu berjumlah 8 orang (42,1%).

2. Jenis kelamin

Karakteristik petugas berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel VI.2.

Tabel VI.2 Distribusi petugas berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah Surabaya tahun 2007

No	Jenis kelamin	Kenjeran		Rangkah	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Laki-Laki	2	15,4	6	31,6
2.	Perempuan	11	84,6	13	68,4
	total	13	100,0	19	100,0

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kuisisioner 1, 2, 3 Tahun 2007

Berdasarkan tabel VI.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas di Puskesmas Kenjeran berjenis kelamin perempuan, yaitu berjumlah 11 orang (84,6%). Kondisi yang sama juga terjadi di Puskesmas Rangkah yang sebagian besar petugasnya berjenis kelamin perempuan, yaitu berjumlah 13 orang (68,4%).

3. Jabatan

Karakteristik petugas berdasarkan jabatan yang dipegang dapat dilihat pada tabel VI.3.

Tabel VI.3 Distribusi petugas berdasarkan jabatan yang dipegang di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah Surabaya tahun 2007

No	Jenis kelamin	Kenjeran		Rangkah	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Dokter	0	0,0	1	5,3
2.	Dokter gigi	0	0,0	1	5,3

Dilanjutkan di halaman berikutnya

Lanjutan tabel VI.3

No	Jenis kelamin	Kenjeran		Rangkah	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
3.	Bidan	4	30,8	3	15,8
4.	Perawat	2	15,4	3	15,8
5.	Perawat gigi	1	7,7	1	5,3
6.	Pembantu bidan	1	7,7	1	5,3
7.	Tata Usaha (TU)	1	7,7	1	5,3
8.	Sanitarian	1	7,7	1	5,3
9.	Juru imunisasi	0	0,0	1	5,3
10.	As. apoteker	1	7,7	1	5,3
11.	Pengolah obat	0	0,0	1	5,3
12.	petugas loket	1	7,7	2	10,5
13.	laborat	1	7,7	1	5,3
14.	petugas gizi	0	0,0	1	5,3
15.	Pembantu TU	0	0,0	0	0,0
	Total	13	100,0	19	100,0

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kuisisioner 1, 2, 3 Tahun 2007

Berdasarkan tabel VI.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas di Puskesmas Kenjeran menjabat sebagai bidan yaitu sejumlah 4 orang, sedangkan di Puskesmas Rangkah menjabat sebagai bidan dan perawat, masing-masing yaitu sejumlah 3 orang (15,8%).

Di Puskesmas Kenjeran tidak ada yang menjabat sebagai juru imunisasi dan pembantu TU sedangkan di Puskesmas Rangkah telah ada yang menduduki jabatan tersebut.

4. Lama kerja

Karakteristik petugas berdasarkan lama kerja dikelompokkan dalam 9 kelompok, dan dilihat pada tabel VI.4.

Tabel VI.4 Distribusi petugas berdasarkan lama kerja di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah Surabaya tahun 2007

No	Lama kerja	Kenjeran		Rangkah	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	≤1 tahun	1	7,7	1	5,3
2.	1.1-4 tahun	6	46,2	1	5,3

Dilanjutkan di halaman berikutnya

Lanjutan tabel VI.4

No	Lama kerja	Kenjeran		Rangkah	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
3.	4.1-8 tahun	1	7,7	3	15,8
4.	8.1-12 tahun	0	0,0	2	10,5
5.	12.1-16 tahun	1	7,7	1	5,3
6.	16.1-20 tahun	2	15,4	3	15,8
7.	20.1-24 tahun	1	7,7	4	21,1
8.	24.1-28 tahun	1	7,7	1	5,3
9.	28.1-32 tahun	0	0,0	3	15,8
	total	13	100,0	19	100,0

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kuisisioner 1, 2, 3 Tahun 2007

Berdasarkan tabel VI.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas di Puskesmas Kenjeran memiliki lama kerja selama 1,1-4 tahun yaitu berjumlah 6 orang (46,2%), sedangkan petugas di Puskesmas Rangkah memiliki lama kerja yang lebih lama yaitu selama 20,1-24 tahun yang berjumlah 4 orang (21,1%).

5. Pendidikan

Karakteristik petugas berdasarkan pendidikan dikelompokkan dalam 8 kelompok, dan dilihat pada tabel VI.5.

Tabel VI.5 Distribusi petugas berdasarkan pendidikan di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah Surabaya tahun 2007

No	Pendidikan	Kenjeran		Rangkah	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	S3	0	0,0	0	0,0
2.	S2	0	0,0	1	5,3
3.	S1	0	0,0	2	10,5
4.	D3	5	38,5	6	31,6
5.	D2	0	0,0	0	0,0
6.	D1	0	0,0	1	5,3
7.	SMU/ sederajat	1	7,7	7	36,8
8.	SLTP	7	53,8	2	10,5
	total	13	100,0	19	100,0

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kuisisioner 1, 2, 3 Tahun 2007

Berdasarkan tabel VI.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas di Puskesmas Kenjeran berpendidikan terakhir SLTP yaitu berjumlah 7 orang

(53,8%), sedangkan di Puskesmas Rangkah petugasnya berpendidikan terakhir SMU/Sederajat yaitu berjumlah 7 orang (36,8%).

VI.2 Kondisi *Brainware* yaitu Persepsi Petugas Tentang Proses Pengolahan Data

Kondisi *brainware*, yaitu: persepsi petugas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tentang kelengkapan laporan, kesesuaian data, ketepatan waktu pengumpulan, dapat dilihat pada tabel VI.6.

Tabel VI.6 Tingkat persepsi petugas tentang pentingnya kelengkapan laporan, kesesuaian data, dan ketepatan pengumpulan laporan dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007

No	Persepsi	Kenjeran n (%)				Total n (%)	Rangkah n (%)				Total n (%)
		SP	P	KP	STP		SP	P	KP	STP	
1.	Kelengkapan laporan	9 (69.2)	4 (30.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (100.0)	7 (36.8)	12 (63.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (100.0)
2.	Kesesuaian data	9 (69.2)	4 (30.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (100.0)	10 (52.6)	9 (47.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (100.0)
3.	Ketepatan waktu	4 (30.8)	9 (69.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (100.0)	7 (36.8)	10 (52.6)	2 (10.5)	0 (0.0)	19 (100.0)
Keterangan:		SP: Sangat penting P: Penting				KP: Kurang penting STP: Sangat tidak penting				n: Jumlah responden	

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kuisioner 2 Tahun 2007

Berdasarkan tabel VI.6 didapat bahwa sebagian besar persepsi petugas di Puskesmas Kenjeran tentang kelengkapan laporan dan kesesuaian data adalah sangat penting, yaitu 9 petugas (69,2%). Sedangkan persepsi tentang ketepatan data menurut petugas Puskesmas Kenjeran adalah penting yaitu 9 petugas (69,2%).

Tabel VI.6 juga menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi petugas di Puskesmas Rangkah tentang kelengkapan laporan dan ketepatan pengumpulan laporan ke DKK Surabaya adalah penting, yaitu diatas 50,0%, tetapi untuk kesesuaian data, mereka berpresepsi sangat penting, yaitu 10 petugas (52,6%),

Tingkat persepsi petugas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tentang pengolahan data yang meliputi pencatatan data, penggolongan data, penyusunan data, peringkasan data, penghitungan data, penyimpanan data, pengambilan kembali data, reproduksi, dan penyebaran pengkomunikasian data diketahui dengan pengukuran persepsi tentang pengolahan data dapat dilihat pada tabel VI.7

Tabel VI.7 Tingkat persepsi petugas tentang pentingnya pengolahan data dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007

No	Komponen pengolahan data	Kenjeran n(%)				Total n(%)	Rangkah n(%)				Total n(%)
		SP	P	KP	STP		SP	P	KP	STP	
1	Pencatatan data	8 (61,5)	5 (38,5)	0 (0)	0 (0)	13 (100)	8 (42,1)	11 (57,9)	0 (0)	0 (0)	19 (100)
2	Pemeriksaan data	7 (53,8)	6 (42)	0 (0)	0 (0)	13 (100)	6 (31,6)	9 (47,2)	4 (21,1)	0 (0)	19 (100)
3	Penggolongan data	4 (30,8)	9 (69,2)	0 (0)	0 (0)	13 (100)	4 (21,1)	11 (57,7)	1 (5,3)	0 (0)	19 (100)
4	Penyusunan data	5 (37,5)	8 (61,5)	0 (0)	0 (0)	13 (100)	4 (21,1)	14 (73,7)	2 (10,5)	0 (0)	19 (100)
5	Peringkasan data	4 (30,8)	9 (69,2)	0 (0)	0 (0)	13 (100)	5 (26,3)	12 (63,2)	3 (15,8)	0 (0)	19 (100)
6	Penghitungan data	1 (7,8)	8 (61,5)	0 (0)	0 (0)	13 (100)	6 (31,6)	11 (57,9)	3 (15,8)	0 (0)	19 (100)
7	Penyimpanan data	8 (61,5)	4 (30,8)	0 (0)	0 (0)	13 (100)	9 (47,2)	8 (42,1)	2 (10,5)	0 (0)	19 (100)
8	Pengambilan kembali data	2 (15,4)	11 (84,6)	0 (0)	0 (0)	13 (100)	8 (42,1)	11 (57,9)	0 (0)	0 (0)	19 (100)
9	Reproduksi data	2 (15,4)	7 (53,8)	3 (23,1)	0 (0)	13 (100)	3 (15,8)	9 (47,2)	7 (36,8)	0 (0)	19 (100)
10	Penyebaran pengkomunikasian	2 (15,4)	7 (53,8)	3 (23,1)	0 (0)	13 (100)	3 (15,8)	12 (63,2)	3 (15,8)	0 (0)	19 (100)

Keterangan: SP: Sangat penting; P: Penting; KP: Kurang penting; STP: Sangat tidak penting; n: Jumlah responden

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kuisioner 2 Tahun 2007

Berdasarkan tabel VI.7 sebagian besar persepsi petugas di Puskesmas Kenjeran tentang pengolahan data yang meliputi pencatatan data, pemeriksaan data adalah sangat penting yaitu diatas 50,0%, sedangkan persepsi untuk pengolahan data yang meliputi penggolongan data, penyusunan data, peringkasan

data, penghitungan data, penyimpanan data, pengambilan kembali data, reproduksi data, pengambilan kembali data adalah penting yaitu diatas 50,0%.

Tabel VI.7 juga menunjukkan bahwa sebagian besar petugas di Puskesmas Rangkah berpersepsi tentang pentingnya pengolahan data, yaitu untuk pencatatan data, penggolongan data, penyusunan data, peringkasan data, penghitungan data, pengambilan kembali data, reproduksi, dan penyebaran pengkomunikasian data adalah penting yaitu diatas 40,0 %, sedangkan untuk penyimpanan data adalah sangat penting yaitu diatas 60,0 %.

Terdapat persamaan dan perbedaan persepsi tentang kepentingan akan kesesuaian data dan ketepatan data antara Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah. Persamaannya yaitu di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah untuk kesesuaian data adalah sangat penting dan ketepatan waktu adalah penting, sedangkan perbedaannya yaitu persepsi petugas di Puskesmas Kenjeran tentang kelengkapan laporan adalah sangat penting sedangkan petugas di Puskesmas Rangkah berpersepsi penting.

Persamaan dan perbedaan persepsi kepentingan tentang pengolahan data antara Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah juga terjadi. Persamaannya yaitu persepsi petugas di Puskesmas Kenjeran dan Rangkah tentang penyimpanan data adalah sangat penting, dan penggolongan data, penyusunan data, peringkasan data, penghitungan data, pengambilan kembali data, reproduksi, dan penyebaran pengkomunikasian data adalah penting. Perbedaannya adalah persepsi petugas di Puskesmas Kenjeran tentang pengolahan data yang meliputi: pencatatan data dan pemeriksaan data adalah sangat penting sedangkan petugas di Puskesmas Rangkah hanya berpresepsi penting.

Hasil pengukuran kondisi *hardware*, yaitu persepsi petugas terhadap pengolahan data di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah dijelaskan pada tabel VI 8

Tabel VI 8 Persepsi petugas terhadap pengolahan data dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tahun 2007

No	Tingkat persepsi	Kenjeran		Rangkah	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Penting	13	100,0	19	100,0
2.	Kurang penting	0	0,0	0	0,0
	total	13	100,0	19	100,0

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kursoner 2 Tahun 2007

Berdasarkan tabel VI 6 tingkat persepsi sebagian besar petugas di Puskesmas Kenjeran penting seluruhnya yaitu 13 petugas (100,0%). Kondisi tersebut juga terjadi di Puskesmas Rangkah yaitu penting seluruhnya, yaitu 19 orang (100,0%)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat persepsi petugas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah sudah baik dan telah mendukung dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas.

Persepsi petugas Puskesmas Kenjeran tentang kelengkapan laporan, kesesuaian data, ketepatan waktu pengumpulan, dan pengolahan data yang meliputi pencatatan data, peringkasan data, penghitungan data, dan pengambilan kembali data yang lebih penting daripada persepsi petugas di Puskesmas Rangkah. Walaupun petugas Puskesmas Kenjeran berpersepsi lebih penting dari petugas Puskesmas Rangkah, dalam pengukuran di penelitian ini menunjukkan bahwa laporan Puskesmas Kenjeran kurang lengkap dan sering tidak tepat waktu dalam pengumpulan laporan ke DKK Surabaya. Sedangkan untuk pengolahan data, yaitu pemeriksaan data, peringkasan data, penyimpanan data, dan reproduksi

data yang tidak sesuai dengan persepsi mereka yaitu penting bahkan sangat penting, tetapi hasil pengukuran menunjukkan kedua hal tersebut tidak baik. Persepsi petugas di Puskesmas Rangkah tentang kelengkapan laporan, kesesuaian data, dan ketepatan waktu pengumpulan, serta pengolahan data yang penting memang sesuai dengan hasil pengukuran pada penelitian ini kecuali untuk pengolahan data yang meliputi: penyimpanan data dan reproduksi data yang masuk dalam golongan tidak baik.

VI.3 Kondisi Software (*Application Software*) di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah

Pencatatan dan pengolahan data di Puskesmas Kenjeran masih menggunakan metode manual daripada *electronic computer*, hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya penggunaan kertas dalam pengolahan datanya. Meskipun telah tersedia komputer, pemanfaatannya masih kurang. Program aplikasi yang banyak digunakan adalah *microsoft word* dan itupun masih belum digunakan maksimal untuk pengolahan data, sedangkan untuk program aplikasi yang mempermudah dalam pengolahan data masih belum ada. Komputer digunakan hanya untuk menyimpan formulir laporan bukan data/isi laporan. Hal yang sama terjadi di Puskesmas Rangkah yang masih menggunakan metode manual daripada *electronic computer*.

VI.4 Komitmen Manajemen di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah

Pengukuran komitmen manajemen didapat dari Kepala Puskesmas dan Koordinator SP2TP adalah sebagai berikut, yaitu:

1. Komitmen manajemen Kepala Puskesmas

Komitmen Kepala Puskesmas untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas dapat dilihat pada tabel VI.9.

Tabel VI.9 Distribusi komitmen Kepala Puskesmas Kenjeran dan Rangkah untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007

No	Komponen	Kenjeran (Skor)					Rangkah (Skor)				
		SP (4)	P (3)	KP (2)	STP (1)	Total	SP (4)	P (3)	KP (2)	STP (1)	Total
1.	Pentingnya dihasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas	√					√				
2.	Manfaat akan informasi yang berkualitas pada laporan bulanan Puskesmas bagi Puskesmas dan instansi yang membutuhkan		√				√				
3.	Dukungan terhadap informasi yang berkualitas pada laporan bulanan Puskesmas		√				√				
4.	Pembuatan peraturan/kebijakan mendukung adanya informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas		√				√				
5.	Keterlibatan Kepala Puskesmas dan petugas dalam proses pembuatan keputusan dalam rencana mendapatkan suatu informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas		√				√				
6.	Sosialisasi kepada petugas Puskesmas tentang informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas oleh Kepala Puskesmas		√				√				
7.	Perencanaan pelatihan untuk meningkatkan kualitas informasi yang dihasilkan pada suatu laporan		√				√				

Dilanjutkan dihalaman berikutnya

Lanjutan dari tabel VI.9

No	Komponen	Kunjoran (Skor)					Rangkah (Skor)				
		SP (4)	P (3)	KP (2)	STP (1)	Total	SP (4)	P (3)	KP (2)	STP (1)	Total
8.	Ketertarikan antara tujuan dan sasaran yang ditetapkan di Puskesmas		√					√			
9.	Keinginan untuk terus bekerja di Puskesmas		√					√			
10.	Pengkoreksian dan pembetulan bila terdapat suatu penyimpangan dalam menghasilkan informasi yang berkualitas		√					√			
11.	Usaha dalam pemenuhan bila dalam peningkatan kualitas informasi pada laporan membutuhkan dana		√					√			
	Hasil	1x4	10x3	0	0		4x4	7x3	0	0	
	Total	3	30	0	0	34	16	21	0	0	37
Keterangan: SP: Sangat penting		P : Penting		KP: Kurang penting		STP: Sangat tidak penting					

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kuisioner 1 Tahun 2007

Berdasarkan tabel VI.9 didapat bahwa komitmen Kepala Puskesmas untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas adalah penting, kecuali untuk kepentingan dihasilkannya informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas adalah sangat penting. Komitmen Kepala Puskesmas Rangkah dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas adalah penting, bahkan sangat berkomitmen untuk kepentingan dihasilkannya informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas, pengertian keuntungan akan informasi yang berkualitas pada laporan bulanan Puskesmas bagi Puskesmas dan instansi yang membutuhkan, dukungan terhadap informasi yang berkualitas pada laporan bulanan Puskesmas, dan pembuatan

peraturan/kebijakan mendukung adanya informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas karena menganggap sangat penting.

Komitmen Kepala Puskesmas Kenjeran dan Rangkah akan pengolahan data untuk memperoleh informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas dapat dilihat pada tabel VI.10.

Tabel VI.10 Distribusi Komitmen Kepala Puskesmas Kenjeran dan Rangkah akan pengolahan data untuk memperoleh informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007

No	Komponen	Kenjeran (Skor)					Rangkah (Skor)				
		SP (4)	P (3)	KP (2)	STP (1)	Total	SP (4)	P (3)	KP (2)	STP (1)	Total
1.	Pencatatan data		√				√				
2.	Pemeriksaan data		√				√				
3.	Penggolongan data		√					√			
4.	Penyusunan data		√				√				
5.	Peringkasan data		√					√			
6.	Penghitungan data		√				√				
7.	Penyimpanan data		√				√				
8.	Pengambilan kembali data		√					√			
9.	Reproduksi data		√						√		
10.	Penyebaran pengkomunikasian		√					√			
	Hasil	0	10x3	0	0		5x4	4x3	1x2	0	
	Total	0	30	0	0	30	20	12	2	0	34
Keterangan: SP: Sangat penting		KP: Kurang penting									
P : Penting		STP: Sangat tidak penting									

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kuisioner I Tahun 2007

Berdasarkan tabel VI.10 didapat bahwa komitmen manajemen Kepala Puskesmas Kenjeran tentang pengolahan data adalah penting. Komitmen Kepala Puskesmas Rangkah untuk pencatatan, pemeriksaan data, penyusunan data, penghitungan data, dan penyimpanan data adalah sangat penting, sedangkan untuk penggolongan data, peringkasan data, pengambilan kembali data, dan penyebaran pengkomunikasian adalah penting, tetapi untuk

reproduksi data adalah kurang berkomitmen karena menganggap kurang penting.

Kepala Puskesmas Kenjeran dan Kepala Puskesmas Rangkah lebih berkomitmen dalam menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas, tetapi Kepala Puskesmas Rangkah mempunyai komitmen lebih. Komitmen ini ditunjukkan dalam hal mendukung dihasilkannya informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas dengan cara menyusun kebijakan yang mendukung dihasilkannya informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas dan pemahaman akan keuntungan yang akan didapat dari informasi berkualitas tersebut baik untuk Puskesmas sendiri maupun instansi lain yang menggunakannya.

Kepala Puskesmas Kenjeran dan Kepala Puskesmas Rangkah memiliki tingkat komitmen yang sama tentang pengolahan data yang meliputi: penggolongan data, peringkasan data, pengambilan kembali data, dan penyebaran pengkomunikasian. Perbedaan tingkat komitmen antara Kepala Puskesmas Kenjeran dan Kepala Puskesmas Rangkah tentang pengolahan data meliputi: pencatatan data, pemeriksaan data, penyusunan data, penghitungan data, penyimpanan data, dan reproduksi data. Kepala Puskesmas Kenjeran lebih berkomitmen dalam hal reproduksi data, sedangkan untuk yang lain Kepala Puskesmas Rangkah lebih berkomitmen daripada Kepala Puskesmas Kenjeran.

Berdasarkan hasil distribusi komitmen dari tabel VI.9 dan tabel VI.10 maka hasil penelitian untuk komitmen manajemen Kepala Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Komitmen manajemen Kepala Puskesmas di Puskesmas Kenjeran bernilai 64 (≥ 63) sehingga Kepala Puskesmas Kenjeran berkomitmen untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas
- b. Komitmen manajemen Kepala Puskesmas di Puskesmas Rangkah bernilai 71 (≥ 63) sehingga Kepala Puskesmas Rangkah juga berkomitmen untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas.

Berdasarkan pengukuran tersebut dapat diperoleh informasi bahwa komitmen Kepala Puskesmas Kenjeran dan Rangkah untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas adalah baik.

2. Komitmen Koordinator SP2TP

Tingkat komitmen Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran dan Rangkah untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas dapat dilihat pada tabel VI.11.

Tabel VI.11 Distribusi komitmen Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran dan Rangkah untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007

No	Komponen	Kenjeran (Skor)					Rangkah (Skor)				
		SP (4)	P (3)	KP (2)	STP (1)	Total	SP (4)	P (3)	KP (2)	STP (1)	Total
1	Pentingnya dihasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas	√					√				
2	Pengumpulan laporan yang valid dan tepat waktu		√				√				
3	Usaha untuk selalu membuat atau mengkoordinir dalam menyusun laporan tahunan		√				√				
4	Penyimpanan arsip laporan yang telah dibuat dengan baik		√				√				

Dilanjutkan dihalaman berikutnya

Lanjutan tabel VI.11

No	Komponen	Kenjeran (Skor)					Rangkah (Skor)				
		SP (4)	P (3)	KP (2)	STP (1)	Total	SP (4)	P (3)	KP (2)	STP (1)	Total
5.	Tanggungjawab terhadap kelancaran SP2TP		√				√				
6.	Penyusunan pertemuan rutin untuk pembahasan SP2TP dengan baik		√				√				
7.	Pengontrolan dan kros cek untuk menghasilkan laporan yang berkualitas		√				√				
	Hasil	1x4	6x3	0	0		7x4	0	0	0	
	Total	4	18	0	0	22	28	0	0	0	28
Keterangan: SP: Sangat penting		KP: Kurang penting									
P : Penting		STP: Sangat tidak penting									

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kuisioner 3 Tahun 2007

Berdasarkan tabel VI.11 didapat informasi bahwa komitmen Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas secara keseluruhan adalah penting, bahkan dengan dihasilkannya informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas adalah sangat berkomitmen karena menganggap sangat penting. Sedangkan komitmen Koordinator SP2TP Puskesmas Rangkah untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas untuk semua aspek adalah sangat berkomitmen karena menganggap sangat penting.

Tingkat komitmen Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran dan Koordinator SP2TP Puskesmas Rangkah terhadap pengolahan data, untuk memperoleh informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel VI.12.

Tabel VI.12 Distribusi Komitmen Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran dan Rangkah terhadap pengolahan data untuk memperoleh informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas tahun 2007

No	Komponen	Kenjeran (Skor)					Rangkah (Skor)				
		SP (4)	P (3)	KP (2)	STP (1)	Total	SP (4)	P (3)	KP (2)	STP (1)	Total
1.	Pencatatan data	√						√			
2.	Pemeriksaan data		√					√			
3.	Penggolongan data		√					√			
4.	Penyusunan data		√					√			
5.	Peringkasan data		√					√			
6.	Penghitungan data		√					√			
7.	Penyimpanan data		√					√			
8.	Pengambilan kembali data		√					√			
9.	Reproduksi data		√					√			
10.	Penyebaran pengkomunikasian		√					√			
	Hasil	1x4	9x3	0	0		0	10x3	0	0	
	Total	4	27	0	0	31	0	30	0	0	30
Keterangan: SP: Sangat penting		KP: Kurang penting									
P : Penting		STP: Sangat tidak penting									

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kuisisioner 3 Tahun 2007

Berdasarkan tabel VI.12 didapat informasi bahwa komitmen Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran tentang pengolahan data, yaitu: pencatatan data lebih tinggi daripada komitmen Koordinator SP2TP Puskesmas Rangkah.

Persamaan komitmen antara Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah adalah berkomitmen sama dalam hal kepentingan dengan dihasilkannya informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas dan pengolahan data, kecuali pencatatan data.

Sedangkan perbedaan komitmen antara Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah adalah komitmen lebih, yang ditunjukkan oleh koordinator SP2TP di Puskesmas Rangkah dalam hal pelaksanaan tanggungjawab, yang meliputi: pengumpulan laporan, pembuatan laporan, pembuatan laporan tahunan, penyimpanan arsip, tanggungjawab atas

kelancaran SP2TP, dan mempersiapkan pertemuan rutin. Akan tetapi koordinator SP2TP lebih berkomitmen pada pencatatan data daripada koordinator SP2TP Puskesmas Rangkah Kurang berkomitmennya Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran dalam mengumpulkan laporan, dikarenakan adanya pelimpahan tanggungjawab yang tidak jelas dalam internal Puskesmas Kenjeran.

Hasil penelitian untuk komitmen manajemen berdasarkan tabel VI. 11 dan tabel VI.12 adalah sebagai berikut:

- a. Komitmen manajemen Koordinator SP2TP di Puskesmas Kenjeran bernilai 53 (≥ 51) sehingga Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran berkomitmen untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas
- b. Komitmen manajemen Koordinator SP2TP di Puskesmas Rangkah bernilai 58 (≥ 51) sehingga Koordinator SP2TP Puskesmas Rangkah berkomitmen untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas

Hasil pengukuran tersebut dapat diperoleh informasi bahwa komitmen Koordinator SP2TP Puskesmas Kenjeran dan Rangkah untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas adalah baik.

VI.5 Proses Pengolahan Data

VI.5.1 Pencatatan data

Hasil pencatatan data yang meliputi ketersediaan formulir, keikutsertaan dalam pencatatan, penanggungjawab pencatatan, frekuensi, dan asal sumber data di Puskesmas Kenjeran dapat dilihat pada tabel VI. 13.

Tabel VI.13 Distribusi pencatatan data yang meliputi ketersediaan formulir, keikutsertaan dalam pencatatan, penanggungjawab pencatatan, frekuensi, dan asal sumber data di Puskesmas Kenjeran tahun 2007

No	Formulir pencatatan	Ketersediaan formulir	Petugas yang terlibat	A	Penanggung jawab	Frekuensi	Asal sumber data
1	Famili folder	-	Petugas loket BP, BPG, bidan	3	Petugas loket, bidan	H	Pasien BP, BPG, KIA
2	KBK	-	Petugas loket	1	Petugas loket	H	Pasien BP, BPG, KIA
3	Kartu rawat jalan	+	Petugas loket, BP, BPG, bidan	6	Petugas loket	H	Pasien BP, BPG, KIA
4	Kartu penderita dan index penderita kusta	+	Perawat, petugas BP	2	Perawat	TH	Pasien BP
5	Kartu penderita dan index penderita TB	+	Perawat, petugas BP	4	Perawat	B	Pasien BP
6	Kartu ibu	+	Bidan	6	Bidan	H	Pasien KIA
7	Kartu anak	+	Bidan	6	Bidan	H	Pasien KIA
8	KMS balita, anak sekolah, bumil dan usaha	+	Bidan	5	Bidan	H	Pasien KIA
9	Register rawat jalan	+	Petugas loket, BP, BPG, bidan	5	Bidan	H	Pasien BP, BPG, KIA, perawat
10	Register KIA	+	Bidan	4	Bidan	H	Pasien KIA
11	Register kohort ibu	+	Bidan	4	Bidan	H	Pasien KIA
12	Register kohort balita	+	Bidan	5	Bidan	H	Pasien KIA
13	Register gizi	+	Bidan, petugas gizi, kader	3	Petugas gizi	B	Posyandu
14	Register penyalak menular	+	Perawat	3	Perawat	H	Pasien
15	Register kusta	+	Perawat, petugas BP	1	Perawat	TH	Pasien BP
16	Register kohort TB	+	Perawat, petugas BP	3	Perawat	B	Pasien BP
17	Register kasus DBD	-	Sanitasi	3	Sanitasi	B	Masyarakat
18	Register PSN	-	Sanitasi	2	Sanitasi	B	Masyarakat
19	Register tetanus neo	+	Bidan	2	Bidan	I	Pasien KIA
20	Register rawat jalan gigi	+	Petugas BPG	1	drg	H	Pasien BPG
21	Register obat	+	Pengambil obat, as. Apoteker, guding	2	As. apoteker	H	Resep
22	Register laboratorium	+	Petugas laborat	1	Laborat	H	Pasien BP, KIA
23	Register PKM	-	Sanitasi	2	Perawat	H	Masyarakat
24	Register PSM	-	Sanitasi	1	Sanitasi	B	Masyarakat
25	Register kesling	-	Sanitasi	2	Sanitasi	B	Masyarakat
26	Register UKS	+	Perawat	2	Perawat	B	Pasien BP, KIA, guru
27	Register posyandu	+	Bidan, petugas gizi	3	Kader	B	Kader
28	Register imunisasi	+	Perawat, bidan	1	Bidan	M	Pasien KIA

Keterangan: +: ada -: tidak ada A: Jumlah orang yang terlibat dalam pencatatan
H: Harian B: Bulanan TH: Tahunan
M: Mingguan T: Tribulan I: Insidental

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kuisioner 2 Tahun 2007

Tabel VI.13 akan dijelaskan bersama penjelasan tabel VI 14 setelah tabel VI.14. Hal ini dikerenakan agar langsung didapat perbandingan pencatatan data antara Puskesmas Kerjeran dan Puskesmas Rangkah

Hasil pencatatan data yang meliputi: ketersediaan formulir, keikutsertaan dalam pencatatan, penanggungjawab pencatatan, frekuensi, dan asal sumber data di Puskesmas Rangkah dapat dilihat pada tabel VI 14

Tabel VI.14 Distribusi pencatatan data yang meliputi: ketersediaan formulir, keikutsertaan dalam pencatatan, penanggungjawab pencatatan, frekuensi, dan asal sumber data di Puskesmas Rangkah tahun 2007

Nb	Formulir pencatatan	Ketersediaan formulir	Petugas yang terlibat	A	Penanggung jawab	Frekuensi	Asal sumber data
1	Famili folder	+	Petugas loket, BP, BPG, bidan	9	Petugas loket, bidan	H	Pasien BP, BPG, KIA
2	KBK	-	Petugas loket	4	Petugas loket	H	Pasien BP, BPG, KIA
3	Kartu rawat jalan	+	Petugas loket, BP, BPG, bidan	9	Petugas loket, bidan	H	Pasien BP, BPG, KIA
4	Kartu penderita dan indek penderita kusta	-	Perawat, petugas BP	3	Perawat	H	Pasien BP
5	Kartu penderita dan indek penderita TB	+	Perawat, petugas BP	2	Perawat	B	Pasien BP
6	Kartu ibu	+	Bidan	6	Bidan	H	Pasien KIA
7	Kartu anak	+	Bidan	5	Bidan	H	Pasien KIA
8	KMS balita, anak sekolah, bumil dan usia	+	Bidan	7	Bidan	H	Pasien BP, BPG, KIA
9	Register rawat jalan	+	Petugas loket, BP, BPG, bidan	6	Bidan	H	Pasien BP, BPG, KIA, perawat
10	Register KIA	+	Bidan	5	Bidan	H	Pasien KIA
11	Register kohort ibu	+	Bidan	5	Bidan	H	Pasien KIA
12	Register kohort balita	+	Bidan	5	Bidan	H	Pasien KIA
13	Register gizi	+	Bidan, petugas gizi, kader	3	Petugas gizi	B	Posyandu
14	Register penyakit menular	+	Perawat, petugas BP	3	Perawat	H	Pasien BP, KIA
15	Register kohort TB	+	Perawat, petugas BP	1	Perawat	H	Pasien BP
16	Register kusta	+	Perawat, petugas BP	2	Perawat	B	Pasien BP
17	Register kasus DBD	-	Sanitasi	2	Sanitasi	I	Masyarakat
18	Register PSN	-	Sanitasi	2	Sanitasi	I	Masyarakat

Dilanjutkan dihalaman berikutnya

Lanjutan tabel VI 14

No	Formulir pencatatan	Ketersediaan formulir	Petugas yang terlibat	A	Peranggung jawab	Frekuensi	Aksi sumber data
19	Register tetanus neo	-	Bidan jurun	2	Bidan	H	Pasien KIA
20	Register rawat jalan gigi	-	Petugas BPG	2	Perawat gigi	H	Pasien BPG
21	Register obat	-	Pengelola obat as apoteker	2	As Apoteker	H	Resep
22	Register laboratorium	-	Petugas labortu	2	Laborat	H	Pasien BP, BPG
23	Register PKM	-	Sanitasi	1	Sanitasi	B	Masyarakat
24	Register PSM	-	Sanitasi	1	Sanitasi	T	Masyarakat
25	Register kesling	-	Sanitasi	2	Sanitasi	B	Masyarakat
26	Register UKS	-	Perawat gigi, petugas pusling	3	Perawat gigi	H	Pasien BP, guru
27	Register posyandu	-	Udaci kader	7	Kader, bidan	H	Kader, pasien
28	Register imunisasi	-	Jurun bidan	1	Jurun	B	Pasien KIA

Ketersediaan = ada tidak ada
 H: Harian B: Bulanan TH: Tahunan
 M: Mingguan T: Tribulan I: Insidental

A: Jumlah orang yang terlibat dalam pencatatan

Sumber: Data Primer Hasil Wawancara Kustoner 2 Tahun 2007

Tabel VI 13 dan tabel VI 14 memberikan informasi bahwa dalam ketersediaan formulir, di Puskesmas Kenjeran terdapat 7 formulir pencatatan data yang tidak tersedia yaitu famili folder, KTP, register kohort DBD, register PSN, register PKM, register PSM, register kesling. Jumlah ketersediaan formulir yang sama yaitu 7 formulir tidak tersedia di Puskesmas Rangkah. Formulir pencatatan yang tidak tersedia di Puskesmas Rangkah adalah: register kohort DBD, register PSN, register PKM, register PSM, register kesling, dan register laboratorium. Tidak tersedianya formulir tersebut dikarenakan tidak diberi oleh DKK Surabaya sehingga petugas Puskesmas menggunakan buku bantu dalam pencatatannya.

Perbedaan ketersediaan formulir di kedua Puskesmas tersebut, yaitu tersedianya formulir register rawat jalan gigi dan laboratorium di Puskesmas Kenjeran, sedangkan di Puskesmas Rangkah tidak tersedia dan sebaliknya

Formulir famili folder dan KTP tersedia di Puskesmas Rangkah, sedang di Puskesmas Kenjeran tidak tersedia. Perbedaan tersebut dikarenakan petugas loket di Puskesmas Kenjeran masih tergolong baru dalam bekerja, sehingga kurang memahami jenis formulir yang tersedia di Puskesmas padahal seharusnya famili folder harus ada

Sebagian besar sumber data berasal dari pasien. Di Puskesmas Kenjeran sebagian besar petugas lebih banyak terlibat dalam pencatatan kartu rawat jalan, kartu ibu, dan anak, yaitu 6 petugas dengan frekuensi pencatatan harian dimana yang bertanggungjawab adalah petugas loket untuk BP (Balai Pengobatan) dan BPG (Balai Pengobatan Gigi) dan bidan untuk KIA. Sedangkan keterlibatan orang terbanyak di Puskesmas Kenjeran adalah pencatatan kartu ibu dan anak, sedangkan di Puskesmas Rangkah adalah famili folder.

Ketidaksesuaian antara jumlah seharusnya orang yang terlibat dalam formulir pencatatan dengan jumlah orang yang terlibat di Puskesmas Kenjeran yaitu pada tabel VI.13, dikarenakan untuk pengisian formulir tersebut sudah diserahkan kepada petugas tertentu, misal: pengisian formulir famili folder, yang hanya dipegang oleh 3 petugas, yaitu: 1petugas loket, 1 petugas BP, dan 1 petugas BPG. Memang baik di loket maupun BPG terdapat 2 petugas, tetapi salah satu petugas di tempat tersebut tidak mau menangani hal-hal teknis, misal: pengisian pencatatan

Di Puskesmas Rangkah, ketidaksesuaian antara jumlah seharusnya orang yang terlibat dalam formulir pencatatan dengan jumlah orang yang terlibat di Puskesmas Rangkah yaitu pada tabel VI.14, misal: register gizi, dikarenakan adanya bantuan dari petugas gizi yang memiliki meja di unit KIA. Sedangkan

untuk register imunisasi. perbedaan keterlibatan dikarenakan dalam mengisi register imunisasi hanya dilakukan oleh jurim, sedangkan untuk petugas di unit KIA hanya memberi data ketika diminta, sehingga mereka mengatakan bahwa mereka tidak terlibat. Contoh lain adalah register rawat jalan gigi yang pencatatannya diserahkan sepenuhnya ke perawat gigi.

Perbedaan dalam penanggungjawab merupakan hal yang biasa, karena tiap petugas Puskesmas telah diberikan tanggungjawab masing-masing. Sebenarnya frekuensi yang benar dalam pencatatan register yang meliputi register kohort TB dan register UKS adalah harian.

Nilai item yang diukur di Puskesmas Kenjeran dan Rangkah untuk jumlah pencatatan adalah 28 dan ketersediaan formulir pencatatan adalah 48. Hasilnya,

- a. Pencatatan di Puskesmas Kenjeran memiliki nilai sebesar 77 ($\geq 75\%$) dengan nilai maksimal 84.
- b. Pencatatan di Puskesmas Rangkah memiliki nilai sebesar 77 ($\geq 75\%$) dengan nilai maksimal 84.

Dari hasil pengukuran pencatatan data diatas, maka pencatatan data untuk menghasilkan informasi yang berkualitas pada laporan Puskesmas di Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Rangkah tergolong sudah baik.

VI.5.2 Pemeriksaan data

Hasil pemeriksaan data yang meliputi konfirmasi ke sumber data, pengkajian ulang, kros cek, dan pemeriksa hasil pencatatan di Puskesmas Kenjeran dapat dilihat pada tabel VI. 15







