

EVALUASI KOMUNIKASI DATA SP2TP PUSKESMAS (Studi Kasus Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh)

PELZA AULIA
STIA Nusantara Sakti Sungai Penuh

Email:
pelzaaulia@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi komunikator dalam meningkatkan kualitas evaluasi komunikasi data SP2TP antara puskesmas dan dinas kesehatan Kota Sungai Penuh. Metode penelitian menggunakan jenis deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yaitu metode pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan lembaga yang menjalankan sistem pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya dengan teknik wawancara dan studi dokumen. Hasil penelitian ini adalah pada komunikasi verbal diperoleh bahwa beragamnya pelanggan yang mendatangi bagian kepelanggaan untuk menyampaikan keluhan. Mengakibatkan pihak yang bekerja pada bagian tersebut harus memiliki strategi komunikasi yang efektif sehingga dapat menangani keluhan pelanggan secara maksimal dan tentunya berorientasi pada kepuasan pelanggan. Salah satu strategi komunikasi yang dilakukan puskesmas rawang untuk pelayanan dan penanganan keluhan pasien adalah melalui pencatatan menggunakan teknologi yang modern, menyediakan pengaduan pelanggan berbasis online, empati, self presentation serta pendekatan diri melalui interaksi dan mendengarkan pelanggan. Dalam komunikasi non verbal komunikator mendengarkan dengan seksama apakah yang sedang disampaikan oleh lawan bicara. Hal ini bertujuan agar tidak terjadinya proses kesalahfahaman terhadap makna pesan yang ingin disampaikan oleh komunikan, selain itu dengan mendengarkan secara detail maka komunikator akan lebih mudah dalam mengambil benang merah dari permasalahan tersebut dan tentunya dapat memilih solusi yang tepat untuk memecahkan permasalahan tersebut.

Kata Kunci: Strategi, Komunikator, Kualitas Pelayanan

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Sektor publik adalah sektor yang bercirikan non komersial, berorientasi pada kepentingan umum, berlandaskan pada legitimasi kekuasaan, dan adanya interaksi akuntabilitas dan transparansi antara warga negara (rakyat) sebagai pemberi mandat dengan negara atau pemerintah sebagai eksekutor kebijakan publik. Di sisi lain, sektor publik dengan segala kekakuannya juga mengalami gelombang tuntutan perubahan, untuk lebih fleksibel, lebih mampu menjawab tantangan, perubahan dan dinamika yang terjadi di tengah-tengah masyarakat. Meningkatnya kesadaran warga negara akan haknya, dan juga tingkat pendidikan, literasi, kesehatan, kesejahteraan serta aspek sosial ekonomi lainnya telah memaksa sektor publik untuk mengimbangnya dengan kebijakan serta kualitas pelayanan yang setara dengan kapasitas warga negaranya.

Administrasi publik harus selalu memodernisasikan dirinya, menemukan strategi dan pendekatan yang lebih jitu dan terus berusaha untuk memperbaharui teori dan instrumentasi agar tidak semakin tertinggal dengan kemajuan jaman. Dalam hal ini, salah satu trend besar yang harus diintegrasikan kedalam disiplin administrasi publik adalah inovasi. Dewasa ini, inovasi telah menjadi praktek nyata yang menjadikan pemerintah di manapun memiliki kinerja yang jauh lebih baik. Artinya, inovasi menjadi sebuah pilihan paling rasional untuk menghindarkan suatu negara dari berbagai bentuk kegagalan. Bahkan, inovasi sesungguhnya sudah tidak lagi menjadi pilihan, melainkan kewajiban dan kebutuhan bagi jajaran pemerintah di semua lini dan semua tingkatan. Tidak berlebihan untuk mengatakan bahwa inovasi merupakan jawaban terhadap setiap permasalahan yang dihadapi oleh sektor publik.

Jika kita berbicara mengenai inovasi, pertanyaan mendasar yang sangat penting untuk direnungkan adalah mengapa berinovasi? Pertanyaan ini tentunya memiliki beribu jawaban, bisa ada yang sama dan bisa juga berbeda. Alasan bagi sektor publik untuk berinovasi lebih karena tuntutan akuntabilitas, transparansi dan berbagai prinsip *good governance* yang menggiring organisasi publik yang berkinerja lebih tinggi. Dalam konteks pembangunan nasional, inovasi di sektor publik menjadi mutlak karena negara kita memerlukan percepatan atau akselerasi dalam memajukan perekonomian dan kesejahteraan masyarakat. Daya saing kita dengan negara lain, walaupun hanya di tingkat regional masih cukup memprihatinkan. Muncul kesulitan dari disiplin administrasi publik dalam mengadaptasi perubahan lingkungan. Kesulitan beradaptasi dengan perubahan lingkungan ini seakan tidak teratasi dan menjadi persoalan yang selama beberapa dasawarsa cenderung terabaikan. Inovasi dibutuhkan untuk mendapatkan solusi terbaik dari berbagai permasalahan yang dihadapi, baik oleh masyarakat, pelaku usaha, maupun pemerintah.

Inovasi dapat membantu meningkatkan kinerja pelayanan dan nilai-nilai publik. Inovasi berarti meningkatkan daya tanggap terhadap harapan warga dan kebutuhan para pengguna layanan. Inovasi dapat menumbuhkan efisiensi dan mengurangi biaya. Beberapa alasan mengapa sektor publik harus melakukan inovasi. Beberapa alasan tersebut meliputi: (1) inovasi dilakukan untuk merespon secara lebih efektif perubahan dalam kebutuhan dan ekspektasi publik yang terus meningkat; (2) untuk memasukkan unsur biaya dan untuk meningkatkan efisiensi; (3) untuk memperbaiki penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk dibagian-bagian di masa lalu hanya mengalami sedikit kemajuan; (4) untuk mengkapitalisasikan penggunaan ICT secara penuh, karena hal ini telah terbukti meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam penyelenggaraan pelayanan.

Pada era global seperti saat ini dimana perubahan sangat cepat terjadi maka sudah sangat terlambat dan merugikan masyarakat jika tidak dilakukan inovasi pelayanan. Inovasi

Pelayanan kesehatan memberikan kesempatan dan kecepatan yang lebih baik kepada masyarakat. Kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang semakin cepat berubah dan tidak diikuti dengan perubahan pelayanan dari organisasi maka kerugian kesehatan masyarakat akan semakin besar dan yang paling fatal adalah turunnya kesehatan masyarakat hingga meninggal dunia, oleh karena itu inovasi harus dilakukan dengan menyesuaikan tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Inovasi pelayanan kesehatan akan menjangkau kebutuhan kesehatan masyarakat secara lebih efektif dan efisien karena menembak setiap kebutuhan masyarakat secara tepat dan tidak membuang-buang energi dan anggaran. Inovasi pelayanan kesehatan harus diselenggarakan, jika tidak nasib masyarakat di masa mendatang yang akan dipertaruhkan.

Masalah kesehatan merupakan hal yang penting bagi setiap warga Negara. Dalam UUD 1945 pada Pasal 28 huruf (h) sudah dijelaskan tentang Kesehatan dan UU.No.23/2010 bahwa tiap individu, keluarga dan masyarakat berhak untuk mendapatkan perlindungan dan pelayanan kesehatan. Untuk itu Negara bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hak hidup sehat setiap warganya. Jika kesehatan suatu daerah rendah maka akan berdampak pada tingkat produktivitas yang rendah, yang akan menyebabkan kemiskinan dan rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat. Karena itu pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk selalu membuat terobosan dan inovasi dalam meningkatkan pelayanan terhadap kesehatan masyarakatnya.

Salah satu inovasi pelayanan publik bidang kesehatan adalah Program *home care*. Program ini tidak memandang status warga siapa pun warga masyarakat yang menghubungi *call center home care* puskesmas terdekat dari rumahnya akan didatangi tim medis reaksi cepat sesuai dengan kondisi penyakit warga. Tim medis datang ke rumah warga terdiri dari perawat, dokter atau bidan tergantung kebutuhan pasien dengan menggunakan mobil ambulance mini yang dilengkapi peralatan dan obat-obat standar. Setelah itu dokter akan memeriksa kondisi pasien untuk menentukan tindak lanjut perawatan pasien, untuk dirawat di puskesmas atau rumah. Jika tidak membutuhkan perawatan serius, warga hanya diedukasi untuk memeriksakan kesehatannya di puskesmas dan pelayanan *home care* 24 jam. Selain menunggu telepon dari warga yang membutuhkan layanan kesehatan tim *home care* juga akan melayani perawatan pasien pasca operasi, setelah pihak rumah sakit menginformasikan ke Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh yang kemudian meneruskan ke puskesmas yang terdekat dari rumah warga yang sakit.

Inovasi *Home Care* berawal dari kegiatan dan program Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh dengan puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Sungai Penuh dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan di masyarakat. Layanan *Home care* juga terintegrasi dengan pelayanan langsung terhadap masyarakat, seperti Posyandu, Posbindu dan Pos Lansia.

Puskesmas Wilayah Kerja Rawang merupakan salah satu Puskesmas yang melakukan program inovasi *home care*. Puskesmas Wilayah Kerja Rawang mengadakan layanan Posyandu, Poslansia dan Keperawatan lainnya dengan pihak puskesmas mendatangi warga langsung ke pos kesehatan desa masing-masing di wilayah kerja Puskesmas Rawang. Karena keterbatasan waktu dan fasilitas, maka pelayanan kesehatan yang dilakukan di Pos Kesehatan Desa hanya dilakukan satu bulan sekali sesuai jadwal dari Puskesmas Rawang pada setiap desa. Sehingga pelayanan ini kurang efektif untuk menjangkau masyarakat yang membutuhkan pelayanan cepat dan tanggap.

Inovasi *Home Care* merupakan terobosan baru untuk lebih memaksimalkan kinerja pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rawang. Namun, inovasi ini belum maksimal dilakukan oleh pihak Puskesmas Rawang dimana keterbatasan sarana dan prasarana juga menjadi kendala dalam memaksimalkan program *home care*.

Fenomena yang terjadi pada pelayanan berbasis *home care* adalah:

1. Masih banyak masyarakat yang tidak dilayani ke rumah dan justru diminta untuk langsung ke Puskesmas.
2. Penggunaan sarana ambulance yang terkadang tidak tepat, yang mana ketika masyarakat membutuhkan tapi ambulance tidak berada di tempat.
3. *Home Care* yang mengusung konsep 24 jam masih belum terealisasi, masih banyak pasien yang baru bisa dilayani di atas jam 12 siang
4. Sosialisasi yang masih belum tepat sasaran yang membuat masih banyak sekali masyarakat yang tidak tahu dan tidak menggunakan fasilitas ini.

Penelitian sebelumnya oleh Zindar Tamimi (2015) terhadap Inovasi Manajemen layanan publik tim *emergency service* yang merupakan bentuk inovasi dari kabupaten Bantaeng yang juga mengusung tema mendekatkan layanan kepada masyarakat. Dan mendapatkan hasil penelitian yaitu berhasilnya inovasi Tim *emergency Service* tersebut karena adanya mix management antara manajemen pemerintahan dan manajemen perusahaan, dan keseimbangan antara sistem dan budaya merupakan kunci keberhasilan Tim Emergency Service Kabupaten Bantaeng.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melihat dan menganalisis lebih lanjut tentang inovasi pelayanan publik bidang kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Inovasi

Kata inovasi berasal dari bahasa inggris *innovation* berarti perubahan. Inovasi dapat didefinisikan sebagai suatu proses kegiatan atau pemikiran manusia untuk menemukan sesuatu yang baru yang berkaitan dengan input, proses, dan output, serta dapat memberikan manfaat dalam kehidupan manusia. Inovasi yang berkaitan dengan input diartikan sebagai pola-pola pemikiran atau ide manusia yang disumbangkan pada temuan baru. Adapun inovasi yang berkaitan dengan dengan proses banyak berorientasi pada metode, teknik, ataupun cara bekerja dalam rangka menghasilkan sesuatu yang baru. Selanjutnya, inovasi yang berkaitan dengan output berdasarkan definisi tersebut lebih ditujukan pada hasil yang telah dicapai terutama penggunaan pola pemikiran dan metode atau teknik kerja yang dilakukan. Ketiga elemen dalam inovasi tersebut sesungguhnya membentuk suatu kesatuan yang utuh. (Makmur & Rohana, 2012:9).

Menurut Oslo Manual (dalam Zuhaili, 2013 :58), inovasi memiliki aspek yang sangat luas karena dapat berupa barang maupun jasa, proses, metode pemasaran atau metode organisasi yang baru atau telah mengalami pembaharuan yang menjadi jalan keluar dari permasalahan yang pernah dihadapi oleh organisasi.

Selanjutnya Green, Howells & Miles (dalam Zulfa Nurdin, 2016:11) mendefinisikan inovasi sebagai sesuatu yang baru yaitu dengan memperkenalkan dan melakukan praktek atau proses baru (barang atau layanan) atau bisa juga dengan mengadopsi pola baru yang berasal dari organisasi lain. Thomas (dalam Zulfa Nurdin, 2016:12) mendefinisikan inovasi sebagai peluncuran sesuatu yang baru. Tujuan diluncurkannya sesuatu yang baru kedalam suatu proses adalah untuk menimbulkan perubahan besar yang radikal.

Sejalan dengan pendapat diatas Albury dan Mulgan (dalam Zulfa Nurdin, 2016:12) mengatakan bahwa sebuah inovasi dapat dikatakan berhasil apabila penciptaan dan pelaksanaan proses, produk, jasa dan metode yang baru dapat menghasilkan perbaikan kualitas hasil yang efektif dan efisien.

Adapun inovasi menurut Evert M. Rogers (dalam Suwarno, 2008:9) adalah sebagai suatu ide, gagasan, praktek atau objek/benda yang disadari dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seseorang atau kelompok untuk diadopsi. Inovasi sendiri secara singkat didefinisikan

oleh Ellitan dan Anatan (2009:36) sebagai perubahan yang dilakukan dalam organisasi yang didalamnya mencakup kreatifitas dalam menciptakan produk baru, jasa, ide, atau proses baru.

Sedangkan Fontana (2011:18) menjelaskan inovasi sebagai keberhasilan ekonomi berkat adanya pengenalan cara baru atau kombinasi baru dari cara-cara lama dalam mentransformasi input menjadi output (teknologi) yang menghasilkan perubahan besar atau drastis dalam perbandingan antara nilai guna yang dipersiapkan oleh konsumen atas manfaat suatu produk (barang/jasa) dan harga yang ditetapkan oleh produsen.

Selanjutnya Samson dalam Ellitan dan Anatan (2009:3) menerangkan salah satu alasan mengapa inovasi sangat diperlukan karena cepatnya perubahan lingkungan bisnis yaitu semakin dinamik dan *hostile*, sehingga sebuah organisasi harus bisa mengelola inovasi sebagai penentu keberhasilan organisasi untuk menjadi *competitive*.

Jenis Inovasi dalam Sektor Publik

1. *Incremental innovation to radical innovation* (di tandai oleh tingkat perubahan, perbaikan incremental terhadap produk, proses layanan yang sudah ada).
2. *Top down innovation to bottom-up innovation* (ditandai oleh mereka yang mengawali proses dan mengarah kepada perubahan perilaku dari top manajemen atau organisasi atau institusi didalam hirarkhi, bermakna dari para pekerja ditingkat bawah seperti pegawai negeri, pelayan masyarakat, dan pembuat kebijakan di level menengah).
3. *Need led innovations anda efficiency-led innovation* (ditandai apakah inovasi proses telah diawali untuk menyelesaikan masalah spesifik atau agar produk, layanan atau prosedur yang sudah ada lebih efisien).

Pengertian Pelayanan

Istilah pelayanan dalam bahasa Inggris adalah “service” A.S. Moenir (2002:26-27) mendefinisikan “pelayanan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani atau dilayani, tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna.”

Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat. Proses yang dimaksudkan dilakukan sehubungan dengan saling memenuhi kebutuhan antara penerima dan pemberi pelayanan. Selanjutnya A.S. Moenir A(2002: 16) menyatakan bahwa proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung inilah yang dinamakan pelayanan. Jadi dapat dikatakan pelayanan adalah kegiatan yang bertujuan untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain.

Dari definisi tersebut dapat dimaknai bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dapat dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan yang menggunakan peralatan berupa organisasi atau lembaga perusahaan.

Pengertian Pelayanan Publik

Dalam Kamus Bahasa Indonesia (2015), pelayanan publik dirumuskan sebagai berikut :

1. Pelayanan adalah perihal atau cara melayani.
2. Pelayanan adalah kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang dan jasa.
3. Pelayanan medis merupakan pelayanan yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan pensegahan, diagnosa dan pengobatan suatu gangguan kesehatan tertentu.
4. berarti orang banyak (umum).

Indikator Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan serta bantuan demi terwujudnya suatu negara yang sehat dan sejahtera. salah satu kewenangan wajib pemerintah yaitu memberikan pelayanan minimal bidang kesehatan yaitu penyelenggaraan kesehatan dasar. Jenis pelayanan dalam penyelenggaraan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan anak pra sekolah, pelayanan keluarga berencana, Pelayanan imunisasi, pelayanan pengobatan atau perawatan, pelayanan kesehatan jiwa (Dinkes, 2005).

Secara khusus pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, mengurangi frekuensi hospitalisasi, meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga, dan pikiran. Menurut Direktorat Bina pelayanan Keperawatan Dapertemen RI dalam makalahnya pada seminar nasional 2007 tentang pelayanan kesehatan: “Bukti Kemandirian Perawat” menyebutkan bahwa tujuan khusus dari pelayanan kesehatan antara lain:

1. Terpenuhi kebutuhan dasar bagi pasien secara bio-psiko-sosio-spiritual
2. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan
3. Terpenuhi kebutuhan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sesuai kebutuhan pasien

III. METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Menurut Tohirin (2013:2) penelitian kualitatif merupakan “penelitian yang berupaya membangun pandangan orang yang diteliti secara rinci serta dibentuk dengan kata-kata, gambaran holistik (menyeluruh dan mendalam) dan rumit.”. Menurut Afifuddin (2009:57) “metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah, (lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti merupakan instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi”. Penelitian kualitatif sebagai human instrument, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2014 : 211).

Penelitian kualitatif menurut Moleong (2015:44) pihak inkuiri alamiah menanamkan penelitian kualitatif sebagai penelitian alamiah, dan penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dll secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa. Penelitian kualitatif adalah proses menjangkau informasi dan kondisi yang sebenarnya dalam kehidupan suatu objek yang dihubungkan dengan pemecahan suatu masalah baik dari sudut pandang teoritis maupun praktis (Nawawi 1993: 176). Penelitian kualitatif diyakini mampu mengarahkan pencarian-pencarian konsep baru dari kombinasi antara perspektif yang diteliti dan perspektif peneliti sendiri, melalui pendekatan yang mengedepankan kriteria empirik sensual dan *empiric logic*, sebagaimana halnya paradigma kualitatif modern sehingga akan lahir proposisi hipotetik baru melalui interpretasi proses dan makna dari suatu fenomena yang selanjutnya digunakan untuk membangun prediksi dan memberikan eksplanasi terhadap fenomena yang diteliti.

Informan Penelitian

Informan dalam penelitian adalah orang atau pelaku yang benar-benar tahu dan menguasai masalah, serta terlibat langsung dengan masalah penelitian. Dengan menggunakan

metode penelitian kualitatif, maka peneliti sangat erat kaitannya dengan faktor-faktor kontekstual, jadi dalam hal ini sampling dijamin sebanyak mungkin informasi dari berbagai sumber. Maksud kedua dari informan adalah untuk mengali informasi yang menjadi dasar dan rancangan teori yang dibangun.

Adapun kriteria pemilihan informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bersedia menjadi informan atau narasumber.
2. Pihak Puskesmas yang memahami dan mengetahui tentang pembahasan dalam penelitian ini.
3. Masyarakat Kecamatan Hampan Rawang yang pernah mengikuti kegiatan atau pelayanan kesehatan Puskesmas Rawang

Berdasarkan kriteria tersebut di atas, maka informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2
Informan Penelitian

No.	Nama Informan	Jabatan
1	Tri Rahayu, S.Tr.Keb	Bidan
2	Nanik Oktamalinda, Amd.Keb	Bidan
3	Irma Liza Susanti, S.Kep	Perawat
4	Rina Anggraini, Amd.Kep	Perawat
5	Dr. Robby	Dokter
6	Dela Susanti	Masyarakat
7	Susilawati	Masyarakat
8	Nirmala	Masyarakat
9	Arpentoni	Masyarakat
10	Deti Eliza	Masyarakat

Teknik Penentuan Informan Penelitian

Pemilihan informan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah berdasarkan pada asas subyek yang menguasai permasalahan, memiliki data, dan bersedia memberikan informasi lengkap dan akurat. Informan yang bertindak sebagai sumber data dan informasi harus memenuhi syarat.

Informasi yang diperoleh dari informan sudah dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian. Apabila dirasa informasi dari informan sudah tidak dapat menambah hasil data yang didapat, maka peneliti berhak memutuskan untuk menghentikan pencarian data pada informan tersebut.

Dalam penelitian kualitatif teknik sampling yang lebih sering digunakan adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan (Sugiyono, 2014:300). Sementara itu menurut Burhan Bungin (2012:53), dalam prosedur sampling yang paling penting adalah bagaimana menentukan informan kunci (*key informan*) atau situasi sosial tertentu yang sarat informasi. Memilih sampel, dalam hal ini informan kunci atau situasi sosial lebih tepat dilakukan dengan sengaja atau bertujuan, yakni dengan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Karena peneliti merasa sampel yang diambil paling mengetahui tentang masalah yang akan diteliti oleh peneliti.

Sumber Data

Menurut Moleong (2007:103) sumber data penelitian kualitatif adalah tampilan berupa kata-kata lisan atau tertulis yang dicermati oleh peneliti, dan benda-benda yang diamati

sampai detail agar dapat ditangkap maknanya yang tersirat dalam dokumen. Sedangkan Arikunto (2010:10) mengatakan bahwa agar penelitian dapat betul-betul berkualitas, data yang dikumpulkan harus lengkap yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen grafis.

Alat Pengumpulan Data

1. Pedoman Wawancara atau Daftar Pertanyaan

Pedoman wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Pedoman wawancara ini disusun tidak hanya berdasarkan tujuan penelitian, tetapi juga berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Pedoman wawancara dalam penelitian ini ada dua macam, yaitu pedoman wawancara untuk pihak puskesmas Rawang dan pedoman wawancara untuk masyarakat.

Bentuk pedoman wawancara berupa butir-butir pertanyaan untuk pihak Puskesmas Rawang dan masyarakat. Semua pertanyaan tersebut disusun untuk meneliti tentang inovasi pelayanan publik bidang kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rawang.

2. Dokumentasi

Dokumentasi dalam hal ini adalah berupa teori-teori maupun peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan inovasi pelayanan publik bidang kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang yang akan digunakan sebagai acuan dalam pengumpulan, analisis, dan evaluasi informasi dan data di lapangan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

(Evaluasi Komunikasi Data SP2TP di Puskesmas Rawang Kecamatan Hamparan Rawang Kota Sungai Penuh)

Pada bab ini penulis akan memaparkan hasil penelitian tentang evaluasi komunikasi data SP2TP antara Puskesmas Rawang dan Dinas Kesehatan kota Sungai Penuh. Sebagaimana metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif yang mengedepankan analisis yang mendalam terhadap data yang diperoleh. Data - data yang dimaksud adalah hasil wawancara dan kumpulan dokumen-dokumen yang berkaitan data SP2TP antara Puskesmas Rawang dan Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh.

Hasil penelusuran data primer dan sekunder tersebut selanjutnya direduksi untuk memilih informasi mana yang dianggap sesuai dan tidak sesuai dengan masalah penelitian. Data tersebut kemudian disajikan dalam bentuk naratif maupun tabel yang bertujuan untuk mempertajam pemahaman penelitian.

Bentuk sederhana dari sistem input terdiri atas input, proses, output. Adapun gambaran dari ke tiga unsur ini di Puskesmas Rawang Kecamatan Hamparan Rawang Kota Sungai Penuh adalah sebagai berikut :

Masukan (Input)

Merupakan unsur masukan dari suatu sistem. Pada penelitian ini, memfokuskan pada SDM, kebijakan, teknologi, pendanaan, material (data, buku pedoman SP2TP, formulir SP2TP), dan organisasi dan manajemen.

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada seluruh informan yang ada di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh mengenai Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai berikut:

Tabel 4.2
Matriks pernyataan informan tentang Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelaksanaan SP2TP

Informan	Pernyataan
Informan 1	Kalau tenaga kesehatan atau SDM masih kurang baik dari segi kualitas dan kuantitasnya di Puskesmas Rawang, jadi setiap petugas mau tak mau harus mampu melaksanakan tugas rangkap. Kalau untuk SP2TP walaupun Bu Leni melakukan tugas rangkap tapi saya rasa untuk SP2TP itu tidak menjadi masalah ya karena kan perekapan gak setiap hari dikerjakan. Tetapi memang sangat dibutuhkan petugas di bidang administrasif yang terampil karena masih kurang keterampilan untuk mengaplikasikan komputer, menganalisa maupun mengkaji data. Satu lagi memang yang menjadi masalah yaitu kebiasaan dalam menunda pekerjaan terkadang masih saja terjadi.
Informan 2	Kalau tenaga kesehatan secara keseluruhan di Puskesmas masih kurang, tapi kalau untuk SP2TP saya rasa sudah cukup.
Informan 3	SDM disini masih kurang, saya juga selain sebagai koordinator SP2TP memegang tanggungjawab program lain yaitu kesehatan olahraga. Sebelumnya saya menjabat sebagai Bidan Koordinator dan baru 10 bulan saya menjabat sebagai koordinator SP2TP, saya merasa masih kurang terampil dalam bidang ini karena beda dengan sebelumnya ketika sebagai bidan koordinator saya sering mendapat pelatihan tetapi ketika sebagai koordinator SP2TP saya belum pernah mendapatkan pelatihan, jadi ketika saya merasa kebingungan dalam menjalankan tugas, saya sering meminta bantuan koordinator SP2TP sebelumnya.
Informan 4	Tenaga untuk pencatatan dan pelaporan, gak ada masalah. Karena kan memang kalau untuk pencatatan dan pelaporan ini dilakukan pada akhir bulan aja ya, jadi gak terganggu sama kegiatan lain, kalau untuk pelatihan SP2TP belum pernah
Informan 5	Cukup, untuk kegiatan pencatatan dan pelaporan saya kan juga dibantu sama bidan desanya, kalau pelatihan di SP2TP belum pernah. Makanya saya agak sulit kalau misalnya mau bikin data itu jadi bentuk kayak grafik, sejauh ini ya masih belajar-belajar sendiri. Pelatihan khusus gak pernah.
Informan 6	Kalau untuk pencatatan dan pelaporan kan ada datanya yang dari bidan desa, jadi gak menjadi masalah untuk proses pencatatan bisa di <i>handle</i> la, pelatihan untuk

	SP2TP belu pernah, ya selama ini isi sesuai aja dengan yang berjalan dan yang ada di lapangan.
Informan 7	Untuk tenaga pencatatan dan pelaporan cukup ya, walaupun tenaga kesehatan disini melakukan tugas rangkap. Pelatihan untuk SP2TPnya gak pernah.
Informan 8	Karena SDM disini kurang apalagi di bidang farmasi baik untuk LPLPO dan pelayanan kefarmasiannya ataupun pencatatan dan pelaporannya saya sendiri yang melaksanakannya. Padahal dibandingkan Puskesmas-puskesmas lain di bidang Farmasi aja itu minimal ada 2 orang petugas.
Informan 9	SDM sangat kurang, karena tugas saya banyak satu desa ini saya yang tangani semua tidak ada yang membantu baik dari pelayanan kesehatannya dan juga pencatatan dan pelaporan saya kerjakan sendiri. Jadi terkadang tugas-tugas itu bisa terbengkalai.
Informan 10	Koordinator SP2TP di Dinas Kesehatan ada 1. Kalau di 7 Puskesmas pasti sudah ada koordinatornya. Tetapi, keterbatasan SDM juga menjadikan petugas mengerjakan tugas lainnya. SDM yang ada untuk SP2TP merekap laporan, cukupla kalau ditangani oleh satu orang dikarenakan proses perekapan data gak setiap hari dikerjakan. Ya, kalau upaya untuk lebih mencerdaskan mereka diusahakan untuk melakukan pembinaan dan pelatihan-pelatihan, dan di Kota Sungai Penuh sendiri pernah dilakukan satu kali pada tapi setelah itu belum pernah lagi diadakan pelatihan-pelatihan ataupun evaluasi secara khusus untuk koordinator SP2TP ke 6 Puskesmas yang ada di Kota Sungai Penuh.

Dari pernyataan diatas dapat diketahui bahwa SDM di Puskesmas Aras Kabu masih melaksanakan tugas rangkap, seperti pernyataan oleh koordinator SP2TP Puskesmas Aras Kabu bahwa Ia juga menjalankan tugas sebagai koordinator kesehatan keluarga. Tetapi untuk kuantitas SDM di pelaksanaan SP2TP tidak menjadi masalah, karena sesuai dengan pernyataan triangulasi sumber bahwa SP2TP melaksanakan tugas mereka data tidak setiap hari, sehingga tidak menjadi penghambat untuk melakukan kegiatan atau tugas lain. Tetapi dilihat dari segi kualitas SDM masih kurang, karena keterampilan pegawai dalam memahami dan mengerti dalam menyajikan data belum optimal. Keterbatasan tersebut juga karena belum pernah diadakannya pelatihan. Masih terjadi kebiasaan dalam menunda pekerjaan.

Kebijakan merupakan aspek legalitas yang diwujudkan pada ketersediaan aturan atau dasar hukum berupa surat keputusan, yang mengatur hubungan tata kerja dan tanggungjawab untuk keberhasilan suatu program. Pada pelaksanaan kegiatan pencatatan dan pelaporan di puskesmas tanpa adanya dukungan kebijakan sehingga puskesmas bekerja apa adanya sesuai dengan kebiasaan yang berjalan selama ini tanpa mengetahui dengan jelas apa tugas pokok dan fungsinya dalam pelaksanaan SP2TP. Hal ini tentunya sangat berpengaruh pada kinerja petugas, dalam upaya untuk mendapatkan suatu laporan yang berkualitas.

2. Teknologi

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada seluruh informan yang ada di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh mengenai teknologi sebagai berikut :

Tabel 4.4

Matriks pernyataan informan tentang teknologi dalam pelaksanaan SP2TP

Informan	Pernyataan
Informan 1	Puskesmas Rawang tersedia komputer, printer, laptop layanan internet. Beberapa data ada yang manual, ada yang memakai komputer dalam pengiputan data tapi belum memakai link, software ataupun aplikasi untuk SP2TP juga belum ada
Informan 2	Di Puskesmas sudah ada tersedia komputer, internet, printer yang kapan saja bisa dipakai untuk pelaksanaan SP2TP, tetapi fasilitasnya terbatas.
Informan 3	Kalau ketersediaan teknologi seperti komputer, internet, printer itu sudah ada. Tapi komputer khusus untuk SP2TP itu belum ada, karena komputer itu lebih diutamakan untuk pelayanan yang lain seperti <i>PCare</i> . Tapi saya masih kebanyakan menggunakan sistem manual, ya walaupun ada beberapa data yang saya input ke komputer tapi lebih banyak manual saja. Pelaporan ke Dinas Kesehatan juga masih manual belum menggunakan sistem online (internet) walaupun fasilitas sudah tersedia.
Informan 4	Untuk data-data kegiatan yang dilaporkan ke Bu Leni itu masih manual, tetapi ada beberapa data di Promosi Kesehatan yang penginputannya pakai komputer dan pelaporannya sudah berbasis online seperti yang saya kerjakan sekarang untuk menginput data keluarga sehat, aplikasinya sudah ada langsung dari Kementerian Kesehatan jadi saya tinggal menginput saja. Untuk fasilitas dan sarana seperti komputer, printer, internet itu menggunakan punya Puskesmas.
Informan 5	Ketersediaan komputer untuk program KIA&KB juga sudah ada, jadi di setiap bagian program itu sudah ada tersedia sarana komputer.
Informan 6	Di Puskesmas memang tersedia komputer atau laptop, dan itu juga ada di program gizi
Informan 7	Semua laporan sudah menggunakan komputer, namun juga harus ada pencatatan dengan manual.
Informan 8	Sudah ada juga laptop untuk bagian farmasi
Informan 9	Saya catat semua data di format laporan yang tersedia sendiri dan ada sarana laptop di Pustu
Informan 10	Ketersedian komputer, printer, layanan internet itu di masing-masing Puskesmas sudah ada kalau jumlahnya itu tergantung sesuai dengan kebutuhan Puskesmasnya. Aplikasi yang digunakan untuk kelancaran SP2TP masih Excel, mungkin sesuai dengan ketentuan SIP (Sistem informasi Puskesmas) tahun 2021 ada aplikasi-aplikasi

yang akan ditambah dan semua pelaporan sudah menggunakan online kalau sekarang bisa dikatakan masih manual.

Dari pernyataan diatas dapat diketahui bahwa teknologi berupa komputer, layanan internet belum membawa perubahan yang berarti, khususnya untuk membantu dalam meningkatkan efisiensi serta pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Rawang, fasilitas penunjang teknologi yang ada juga belum dimanfaatkan dengan baik, karena lebih banyak petugas yang menggunakan sistem manual disamping karena keterampilan yang kurang dalam mengaplikasikan komputer juga karena keterbatasan teknologi komputer. Komputer dan layanan internet lebih banyak dipergunakan untuk diluar kegiatan laporan SP2TP.

3. Pendanaan

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada seluruh informan yang ada di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh mengenai pendanaan sebagai berikut :

Tabel 4.5

Matriks pernyataan informan tentang pendanaan dalam pelaksanaan SP2TP

Informan	Pernyataan
Informan 1	Dana khusus untuk SP2TP itu tidak ada. Tetapi dana untuk membeli ATK untuk keperluan SP2TP itu ada setiap bulannya dan biasanya dilimpahkan ke dan rutin Puskesmas. BOK lebih dipergunakan untuk program-program lain. Karena saya rasa, SP2TP tidak membutuhkan dana yang terlalu besar.
Informan 2	Pendanaan khusus untuk SP2TP tidak ada, kalau ada dana untuk terkait ATK, fotocopy yang dikeluarkan sendiri oleh koordinator program biasanya di klaim ke bendahara BOK
Informan 3	ATK sudah disediakan rutin seperti biasanya, kita dapat mengambil sendiri yang diperlukan, atau mencetak, memfotocopy, membeli di luar kemudian dilaporkan ke bendahara BOK dan itu diklaim sebagai pengeluaran ATK bukan khusus untuk SP2TP karena dana untuk SP2TP itu tidak ada dianggaran. Untuk honor saya tidak ada honor khusus sebagai koordinator. Untuk biaya transport ke Dinas Kesehatan juga tidak ada diberikan dana khusus, saya biasa memakai kendaraan pribadi saya saja.
Informan 4	Tidak ada dana khusus terkait proses pencatatan dan pelaporan, format untuk pelaporan juga sudah ada tersedia di Puskesmas jadi tidak ada biaya untuk proses ini. Tetapi untuk kegiatan promosi kesehatan itu ada dan biasanya dikeluarkan oleh bendahara BOK
Informan 5	Dana untuk kegiatan pencatatan tidak ada
Informan 6	Tidak ada dana anggaran khusus untuk kegiatan pencatatan ini, semua menggunakan fasilitas ATK yang tersedia di Puskesmas
Informan 7	Tidak ada dana yang dialokasikan untuk kegiatan pencatatan, tetapi untuk kegiatan-kegiatan lain ada

Informan 8	Pendanaan khusus untuk kegiatan pencatatan dan pelaporan di LPPO tidak ada, format laporan biasa sudah tersedia di Puskesmas yang didapatkan dari Dinas Kesehatan. Untuk biaya transportasi kegiatan pelaporan ke gudangfarmasi juga tidak ada, saya biasa menggunakan kendaraan pribadi saya.
Informan 9	Kegiatan pencatatan tidak ada dikeluarkan dari Puskesmas, kalau ada formulir yang perlu difotocopy saya pakai dana pribadi saja. Ribet kalau harus mengklaim-kalimnya lagi dek, lagian biaya fotocopy masih murah kok.
Informan 10	Sampai saat ini dana operasional yang disediakan khusus untuk pelaksanaan SP2TP tidak tersedia pernah dibicarakan tetapi ditolak alasannya karena petugas sudah menerima tunjangan perbaikan penghasilan disamping itu dana untuk ATK ada tersedia di Puskesmas jadi bisa ditumpangkan jika memerlukan ATK untuk SP2TP, juga pernah dibicarakan mengenai dana untuk diadakan pelatihan ataupun evaluasi yang seharusnya dilakukan tiap persemesternya tetapi sampai saat ini belum terlaksana, pernah tapi hanya sekali, semenjak itu tidak pernah lagi dikarenakan keterbatasan dana.

Dari pernyataan di atas dapat diketahui bahwa pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan SP2TP itu tidak ada baik di Puskesmas ataupun di Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh. Di Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh sampai saat dibicarakan terkait dana untuk pelaksanaan SP2TP khususnya untuk diadakan pelatihan, tetapi tidak ada tanggapan. Pernah dilakukan hanya sekali, tetapi setelah itu tidak pernah lagi.

Jadi dalam pelaksanaan SP2TP jika ada memerlukan kebutuhan seperti ATK biasanya ditumpangkan ke anggaran rutin perbulannya, karena sampai saat ini tidak adanya dana tersebut tidak menjadi masalah mendesak, namun akibat dari keterbatasan dana tersebut petugas koordinator SP2TP belum pernah dilatih dan biaya akomodasi pengiriman laporan SP2TP ke Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh masih memakai transportasi dan biaya sendiri.

4. Material

Material adalah alat kelengkapan yang digunakan dalam proses pencatatan dan pelaporan berupa tersedianya data, buku pedoman dan formulir SP2TP.

a. Ketersediaan Dana

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada seluruh informan yang ada di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh mengenai ketersediaan data sebagai berikut :

Tabel 4.6
Matriks pernyataan informan tentang ketersediaan data dalam pelaksanaan SP2TP

Informan	Pernyataan
Informan 1	Data-data yang dicatat dalam SP2TP itu dari bidan-bidan desa kan kita di wilayah kerja puskesmas ini ada Pustu, dan Poskesdesnya dan para pemegang program yang ada

	di puskesmas dan dari register hasil kunjungan pelayanan kesehatan di Puskesmas
Informan 2	Data-data yang dicatat di dapat dari desa-desa. Terus nanti dilaporkan ke bu Leni
Informan 3	Data saya dapatkan dari bidan desa, para koordinator program, petugas register Puskesmas, sama dari ruang pengobatan
Informan 4	Data yang ada itu di dapatkan dari bidan desa, dari setiap kegiatan yang telah dilaksanakan
Informan 5	Semua data yang terkait dalam kegiatan KIA&KB itu adalah LB3. Data diperoleh dari bidan-bidan desa, kegiatan kunjungan ataupun pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas
Informan 6	Untuk data gizi saya dapat dari bidan desa dan dikasih ke saya perdesanya kemudian ada juga data yang dicatat di Puskesmas sesuai dengan pelayanan yang diberikan
Informan 7	Kalo untuk data-data itu saya dapatkan dari masing-masing program P2M, karena kan P2M ini banyak. Kalau pemeagang program itu ya datanya di dapat dari bidan-bidan desa, kegiatan yang dilaksanakan, sama pasien yang dipuskesmas juga
Informan 8	Data LPLPO saya dapatkan dari laporan di wilayah kerja puskesmas ditambah dengan jumlah obat yang dipakai di puskesmas seperti dari UGD, rawat inap, poli gigi dan mulut, imunisasi, dan ruang KIA
Informan 9	Semua data didapat dari register hasil kegiatan. Dari KMS, register KIA, kejadian penyakit di desa
Informan 10	Data-data berasal dari ke 6 Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh. Tetapi data yang didapatkan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan khususnya di bidang pelayanan kesehatan primer ini adalah LB1, LB3, dan LB4. Kalau LB2 atau LPLPO dilaporkan langsung oleh Puskesmas ke Gudang Farmasi Kota Sungai Penuh

Dari pernyataan diatas dapat diketahui bahwa data SP2TP Puskesmas Rawang didapatkan dari bidan desa yang ada di Puskesmas Pembantu dan Poskesdes, petugas register, dan penanggungjawab program. Sedangkan khusus untuk LB 2 yaitu data LPLPO didapatkan dari jumlah obat yang dipakai di Puskesmas baik yang dipakai di ruang UGD, rawat inap, pelayanan langsung yang diberikan oleh petugas obat dan wilayah kerja Puskesmas yaitu Pustu dan Polindes.

Data merupakan sumber yang penting dalam pelaksanaan SP2TP, data dijadikan sebagai bahan keterangan tentang kejadian-kejadian nyata atau fakta untuk kemudian dihasilkan sebagai informasi. Begitu juga dalam pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Rawang ketersediaan data yang bersumber dari tenaga kesehatan yang mengambil bagian dalam pencatatan dan pelaporan dijadikan sebagai bukti nyata untuk pengisian format pelaporan SP2TP Puskesmas yang akan dikirim ke Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh ataupun ke GFK dalam rekapan LB1, LB2, LB3, dan LB4.

b. Buku Pedoman dan Formulir SP2TP

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada seluruh informan yang ada di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh mengenai buku pedoman dan formulir sebagai berikut :

Tabel 4.7

Matriks pernyataan informan tentang ketersediaan buku pedoman dan formulir dalam pelaksanaan SP2TP

Informan	Pernyataan
Informan 1	Buka pedoman SP2TP itu tidak ada, format formulir-formulir untuk setiap program itu sudah ada yang diberikan langsung oleh Dinas Kesehatan. Jadi kalau sudah habis kita tinggal copy perbanyak saja
Informan 2	Buku pedoman tidak ada, kalau formulir pengisian ada tersedia
Informan 3	Kalau buku petunjuk pedoman pengisian formulir pelaporan SP2TP seperti yang tadi kamu bilang Sesuai ketentuan UU 1997 itu tidak ada, yang ada di Puskesmas adalah berupa draf yang telah tersedia yang diberikan langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh, jadi kalau habis tinggal diperbanyak lagi dan isinya masih manual, dari sini aja saya melangkah untuk melaporkan semua data yang ada di formulir ini ke Dinas Kesehatan.
Informan 4	Buku pedomannya tidak ada, tapi kertas untuk pengisian kegiatan yang akan dilaporkan ke koordinator SP2TP itu ada
Informan 5	Formulir yang diisi untuk setiap kegiatan itu sudah tersedia di Puskesmas, jadi saya tinggal mengikuti formulir itu saja. Kalau untuk buku petunjuk pedoman tidak ada tersedia
Informan 6	Yang ada cuma formulir-formulir seperti ini saja untuk diisi dan ini tersedia di Puskesmas, kalau untuk buku pedomannya tidak ada.
Informan 7	Formulir untuk pengisian data yang akan dilaporkan ke SP2TP sudah ada untuk masing-masing penyakit, tetapi untuk buku panduan SP2TP tidak ada
Informan 8	Formulir pengisian itu sudah tersedia dan stocknya juga ada yang diberikan langsung oleh Dinas Kesehatan Kota, seperti catatan harian, kartu stock, dan formulir khusus untuk pelaporan tiap bulannya. Jadi saya tinggal mengisi saja. Buku panduan tidak ada
Informan 9	Untuk buku panduan tidak ada ya, tapi kalau untuk formulir yang diisi untuk kegiatan-kegiatan ya itu ada dikasih langsung dari Puskesmas, tetapi kalau punya saya formulirnya belum dipisah-pisah perdesa masih digabung semua dan kalau formulirnya sudah habis yang tinggal diperbanyak aja lagi. Buku panduan gak pernah dikasih dari Puskesmas
Informan 10	Bentuk format-format formulir pelaporan dari berbagai program dan juga rekapitulasi untuk LB1, LB3, LB4, dan ada dan telah dibagikan kepada 6 Puskesmas di Kota

Sungai Penuh. Kalau untuk buku pedoman petunjuk pengisian formulir SP2TP tidak ada dibagikan

Dari pernyataan diatas dapat diketahui bahwa tidak tersedianya buku pedoman petunjuk pelaksanaan pengisian formulir SP2TP tahun 1997 yaitu buku 1 dan buku 2 seri A, seri B, seri C, dan seri D pernyataan ini juga sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Rawang. Sedangkan untuk formulir pengisian laporan SP2TP berupa rekam kesehatan keluarga, kartu rawat jalan, kartu indeks penyakit, kartu ibu, kartu anak, KMS balita, anak sekolah, KMS ibu hamil, KMS usia lanjut, dan formulir pengisian register yang terdiri dari nomor indeks pengunjung puskesmas, rawat jalan, register kunjungan, register rawat inap, register KIA&KB, register kohort ibu dan balita, register deteksi dini tumbuh kembang dan gizi, register penimbangan balita, register imunisasi, register gizi, register kapsul beryodium, register anak sekolah, dan sensus harian : kunjungan, kegiatan KIA, imunisasi, dan penyakit formulir sudah tersedia di Puskesmas Rawang. Formulir yang ada didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh.

Formulir pengisian untuk LPLPO seperti catatan harian, kartu stock, dan formulir khusus untuk pelaporan juga sudah tersedia di Puskesmas Rawang dan didapatkan dari Gudang Farmasi Kesehatan Kota Sungai Penuh, sedangkan untuk buku pedoman petunjuk pengisian formulir LB2 tidak ada.

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada masalah dalam formulir untuk pengumpulan data, karena formulir yang dipakai tersedia dari Puskesmas Induk dan formulir yang dipakai sudah lengkap sesuai untuk kebutuhan rekapitan hasil laporan SP2TP yang akan dikerjakan oleh koordinator SP2TP. Tetapi karena tidak adanya buku pedoman yang tersedia, pelaksana kegiatan pencatatan, hanya mencatat sesuai dengan biasanya dan sesuai dengan permintaan pengisian yang ada di format formulir.

V. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian analisis evaluasi komunikasi data SP2TP Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh dapat disimpulkan bahwa, Output dalam pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Rawang meliputi:

1. Kualitas informasi: kualitas informasi belum bisa dijadikan sebagai informasi yang baik, sebab dalam pelaksanaannya masih terjadinya ketidaktepatan waktu dalam mengirimkan laporan, data masih belum akurat, dan belum sepenuhnya lengkap.
2. Pemanfaatan Data: data dimanfaatkan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi di tingkat Puskesmas Rawang, namun dalam pelaksanaannya belum maksimal oleh karena informasi yang dihasilkan belum berkualitas baik.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Lukman. 1995. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Badudu, J.S dan Sultan Muhammad Zein, *Kamus Bahasa Indonesia*
- Basu. 2011. *Materi Pokok Manajemen Pemasaran, Edisi Kedua Cetakan Pertama*. Jakarta: Universitas Terbuka
- Carl I Hovland.; Sherif, Muzafer (1980). *Social judgment: Assimilation and contrast effects in communication and attitude change*. Westport: Greenwood. ISBN 0313224382

- Effendy, Onong Uchjana. 2003. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung : Citra Aditya Bakti
- Falih Suherdi, dkk. 2010. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Nasabah Pada Bank Syariah Mandiri KCP Pariaman*. MENARA Ilmu Vol. XI Jilid 2 No.78
- Fisher. J.D. 2005. *An Empirical Test of The Information, Motivation and Behavioral Skills Model of Antiretroviral Therapy Adherence*
- Inu Kencana Syafii. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*, Jakarta: Rineka Cipta
- Gasperz, V. 2007, *Lean Six Sigma for Manufacturing and Service Industries*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Kasali, Rhenald. 2008. *Membidik Pasar Indonesia, Segmentasi Targeting Positioning*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Kotler, P. 2005. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT Indeks Gramedia.
- Kotler, P. 2005. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol*. Jakarta: PT Prenhallindo.
- Mulyana, Deddy. 2005. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Rahmayanty, Nina. 2010. *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Santosa, Pandji. 2008. *Administrasi Publik: Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: PT. Reflika Aditama
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- S. Pramudji. 2003. *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Tjiptono, Fandy. dan Chandra, Gregorius., 2011, *Service Quality & Satisfaction*, Edisi 2, ANDI, Yogyakarta.
- Triguno, 1997. *Budaya Kerja, Menciptakan Lingkungan yang Kondusif untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Golden Teravon Press.
- Yamit, Z. 2011. *Manajemen Produksi dan Operasi*. Yogyakarta: Ekonisia Fakultas Ekonomi UII.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. dan Berry, L.L., 1990, *Delivering Quality Service*, New York.
- Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Peraturan Pemerintah Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Badan Usaha Milik Daerah
- Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) No. 81 Tahun 1993
- Keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M. PAN/ 7/ 2003
- Kep. MENPAN No. 63 Th 2003:VB