

TESIS

**EVALUASI PENERAPAN SIKDA (SISTEM
INFORMASI KESEHATAN DAERAH) GENERIK DI
PUSKESMAS BIAU KABUPATEN BUOL**

*EVALUATION OF SIKDA GENERIC (REGIONAL
HEALTH INFORMATION SYSTEM) APPLICATION
IN PUSKESMAS BIAU ON BUOL DISTRICT*



**ULFA SYAFITRI BULEGALANGI
M 01 2018 039**

**PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI
TERAPAN PROGRAM STUDI ADMINISTRASI
PELAYANAN KESEHATAN**

**POLITEKNIK STIA LAN
MAKASSAR
2021**

TESIS

**EVALUASI PENERAPAN SIKDA (SISTEM
INFORMASI KESEHATAN DAERAH) GENERIK DI
PUSKESMAS BIAU KABUPATEN BUOL**

**Disusun dan diajukan oleh
ULFA SYAFITRI BULEGALANGI
M 01 2018 039**

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Terapan Administrasi Publik**

**PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI TERAPAN
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PELAYANAN
KESEHATAN**

**POLITEKNIK STIA LAN
MAKASSAR
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAERAH (SIKDA) GENERIK DI UPT. PUSKESMAS BIAU KABUPATEN BUOL

disusun dan diajukan oleh

Ulfa Syafitri Bulegalangi

Nomor Pokok Mahasiswa : **M012018039**

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 10 Februari 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui,

Komisi Penasihat,

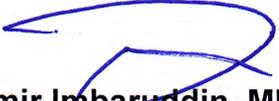

Prof. Amir Imbaruddin, MDA., Ph.D

Ketua


Dr. Halim, SH., MH

Anggota

**Mengetahui,
Direktur Politeknik STIA LAN Makassar**


Prof. Amir Imbaruddin, MDA., Ph.D

NIP. 19640706 199303 1 001

TESIS

HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI

JUDUL : EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAERAH (SIKDA) GENERIK DI UPT. PUSKESMAS BIAU KABUPATEN BUOL

Pada hari ini Rabu, 10 Februari 2021 telah dilaksanakan Ujian Tesis Mahasiswa atas nama **Ulfa Syafitri Bulegalangi** dengan Nomor Pokok Mahasiswa **M012018039**.

Telah menyempurnakan tesis sesuai saran dan rekomendasi Tim Penguji, jika setiap anggota penguji menandatangani persetujuan di bawah ini.

Ketua Tim : Prof. Dr. Muh. Basri, M.Si

Sekretaris : Dr. Frida Chairunisa, M.Si

Anggota : 1. Prof. Amir Imbaruddin, MDA., Ph.D

2. Dr. Halim, SH., MH

POLITEKNIK
STIALAN
MAKASSAR



 <p>LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA POLITEKNIK STIA LAN MAKASSAR</p>	No. Dokumen	SMM-FM-AKD-12.09
	Revisi	01
	Tanggal Efektif	2 Januari 2020
	Halaman	1
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI/TESIS		

Dengan ini saya menyatakan bahwa sesungguhnya:

1. Karya Tulis saya berupa SKRIPSI/TESIS, saya ajukan untuk mendapatkan gelar akademik SARJANA (S1) / MAGISTER (S2) di Politeknik STIA LAN Makassar, merupakan karya asli saya dan belum pernah diajukan oleh siapapun juga maupun pada perguruan tinggi lainnya.
2. Adapun pada karya tulis saya, terdapat tulisan yang saya kutip dan jelas disebutkan nama pengarang serta tercantum dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan ataupun ketidak benaran maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar dan sanksi lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 10 Februari 2021

Yang menyatakan,



NPM. M012018039

INTISARI

EVALUASI PENERAPAN SIKDA (SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAERAH) GENERIK DI PUSKESMAS BIAU KABUPATEN BUOL

Penulis : Ulfa Syafitri Bulegalangi
NIM : M 01 2018 039
Pembimbing : Prof. Amir Imbaruddin, M.D.A., Ph.D Dr.
Halim, S.H., M. H

Penggunaan teknologi sistem informasi yang baik dapat membantu terlaksananya program kerja puskesmas secara efektif, laporan kinerja puskesmas dapat dilaporkan secara periodik dan sistematis sehingga pihak manajemen puskesmas dapat mengambil keputusan dengan tepat. Tujuan penelitian ini adalah Melakukan evaluasi terhadap penerapan sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) Generik di Puskesmas Biau Kabupaten Buol.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Unit analisis penelitian ini adalah aplikasi SIKDA generik di Puskesmas Biau Kabupaten Buol. Subyek penelitian adalah orang-orang yang terlibat dalam pengelolaan system informasi berjumlah tujuh orang. Obyek penelitian adalah system informasi Kesehatan daerah (SIKDA) Generik di Puskesmas Biau Kabupaten Buol. Pada penelitian akan menggunakan model evaluasi Hot-Fit yakni dengan menilai kesesuaian system informasi, organisasi dan pengguna dalam menerapkan system informasi Kesehatan daerah pada Puskesmas Biau Kabupaten Buol

Hasil penelitian bila ditinjau dari faktor manusia ditemukan bahwa system informasi kesehatan daerah pada Puskesmas Biau belum dapat dilaksanakan oleh setiap petugas di unit layanan, tidak terdapat tenaga teknis khusus yang mengelola system informasi serta belum ada pelatihan atau sosialisasi lanjutan. Dari faktor organisasi ditemukan struktur organisasi yang belum terbentuk, tidak adanya petunjuk tehnis dan prosedur kerja. Sedangkan dari faktor teknologi terdapat beberapa perangkat yang rusak serta system informasi yang tidak diperbaharui.

Kata Kunci : Evaluasi, Hot-Fit, SIKDA, Puskesmas Biau

ABSTRACT

EVALUATION OF THE APPLICATION OF REGIONAL HEALTH INFORMATION SYSTEM AT BIAU PUBLIC HEALTH CENTER BUOL REGENCY

Author : Ulfa Syafitri Bulegalangi
Supervisors : Amir Imbaruddin
Halim

The use of good information system technology can help implement the work program of Public Health Center (Puskesmas) effectively. Puskesmas performance reports can be reported periodically and systematically so that the Puskesmas management can make the right decisions. The objective of this study was to evaluate the implementation of the Generic Regional Health Information System (Sistem Informasi Kesehatan Daerah/SIKDA) at Puskesmas Biau.

This study applied descriptive qualitative research. The unit of analysis of this research is the Generic SIKDA application at Puskesmas Biau. The subjects of this study were seven people involved in the information systems management. The research object was the Generic SIKDA at Puskesmas Biau. This study also applied a Hot-Fit evaluation model by assessing the suitability of information systems, organizations and users in implementing information systems.

The results of the study showed that from the human factor, it was found that SIKDA cannot yet be implemented by every officer in the service unit. There are no technical officers who specifically manage the information system and there is no further training or socialization. From organizational factors, it was found that an unformed organizational structure and no technical instructions and work procedures were found. Meanwhile, from the technological factor, there are several damaged devices and information systems that are not updated.

Keywords: Evaluation, Hot-Fit, SIKDA, Puskesmas Biau

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di jenjang S2 Program Magister Administrasi Terapan Program Studi Administrasi Pelayanan Kesehatan di Politeknik STIA LAN Makassar.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang tidak ternilai harganya. Dengan kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat **Prof. Amir Imbaruddin, M.D.A., Ph.D.** selaku pembimbing utama dan **Dr. Halim, S.H., M.H.** selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis sampai selesainya tesis ini.

Pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Direktur Politeknik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) LAN Makassar beserta jajarannya, yang telah menyediakan fasilitas pendukung selama menempuh pendidikan dan penyusunan tesis ini.
2. Ketua Program Magister Terapan Prodi Studi Administrasi Pembangunan Negara Konsentrasi Administrasi Pelayanan Kesehatan di Politeknik STIA LAN Makassar beserta seluruh staf dan pengelola minat.
3. Bapak Dr. H. Muhammad Basri M.Si. selaku ketua dewan penguji dan ibu Dr. Frida Chaerunisa, M.Si. selaku sekretaris dewan penguji yang telah memberikan saran, evaluasi dan arahan dari proses proposal sampai dengan tesis.
4. Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah mengalokasikan bantuan beasiswa selama masa pendidikan.
5. Bupati Buol beserta jajarannya yang telah memberikan izin dan motivasi kepada penulis untuk menempuh pendidikan pada Program

Magister Administrasi Terapan Program Studi Administrasi Pelayanan Kesehatan di Politeknik STIA LAN Makassar.

6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buol beserta staf Seksi Humas dan Informasi Kesehatan yang telah memberikan rekomendasi, dukungan dan bantuan kepada penulis selama melaksanakan penelitian.
7. Kepala Puskesmas Biau Kabupaten Buol, Kepala BPS Kabupaten Buol beserta staf yang telah membantu data-data penelitian dalam tesis ini.
8. Seluruh staf pengajar dan staf akademik/administrasi di STIA LAN Makassar yang telah membagi ilmu dan pengalamannya serta pelayanan yang diberikan selama proses perkuliahan.
9. Kepada orang-orang tercinta yaitu Kedua orang tua, Suami Ichsan, S. Kep., Ns., M.P.H., anak-anakku yang tercinta Masita Salsabila, Fariza Amalia dan Gibran Ahmad Alfarizi serta keluarga besar tersayang yang telah memberikan curahan kasih dan motivasi serta telah banyak berkorban baik materi, tenaga dan pikiran.
10. Teman-teman seperjuangan di Program Magister Administrasi Terapan Program Studi Administrasi Pelayanan Kesehatan di Politeknik STIA LAN Makassar angkatan 2018 atas kebersamaan, kekeluargaan, dukungan dan semangatnya.
11. Semua pihak yang turut membantu kelancaran kegiatan penelitian ini yang tidak dapat disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis memohon kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan tesis ini. Akhir kata, penulis berharap penelitian dan karya tulis sederhana ini dapat memberikan manfaat bagi akademisi, instansi yang berkepentingan dan para pembaca sekalian.

Makassar, Desember 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
INTISARI.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II STUDI PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Pustaka.....	7
1. Sistem Informasi Kesehatan.....	7
2. Evaluasi Sistem Informasi.....	8
3. SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) Generik.....	18
C. Model Penelitian.....	28
D. Definisi Konsep.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Pendekatan Penelitian.....	32
B. Teknik Pengumpulan Data.....	32
C. Sumber Data.....	34
D. Teknik Analisis Data.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Deskripsi Objek.....	37
B. Pemetaan Data dan Analisis Data.....	40
C. Refleksi.....	58
BAB V PENUTUP.....	60
A. Kesimpulan.....	60

B. Rekomendasi	61
REFERENSI	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tecnology Acceptable Model (TAM).....	10
Gambar 2. Evaluation End user Computing (EUC) Satisfaction Model	11
Gambar 3. Model Task Technology Fit (TTF) Analysis	12
Gambar 4. Model HOT (Human-Organization-Technology) Fit	12
Gambar 5. Ruang Lingkup SIKDA Generik	21
Gambar 6. Alur SIKDA Generik	22
Gambar 7. Model Penelitian	30
Gambar 8. Komponen Dalam Analisis Data	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Pembagian Daerah Administrasi menurut Kecamatan di Kabupaten Buol Tahun 2015	37
Tabel 2	Distribusi Jumlah Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Puskesmas Biau Tahun 2019	39
Tabel 3	Karakteristik Informan utama	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Teknologi informasi dan komunikasi terus berkembang dengan pesat mendorong dinas kesehatan di daerah melakukan pengelolaan dan pengembangan sistem informasi kesehatan sesuai dengan kemampuan masing-masing. Peningkatan tersebut terjadi untuk menghasilkan informasi baik untuk lingkungan internal organisasi maupun lingkungan eksternal organisasi, menyebabkan terjadinya pergeseran peran pada sebuah system informasi yang sebelumnya hanyalah untuk pelayanan administrasi, kini telah berubah fungsi menjadi sarana yang digunakan untuk mendukung peningkatan pelayanan kepada masyarakat

Setiap pemerintah daerah mengembangkan sistem informasi yang dapat mengintegrasikan dan merevitalisasi proses pengumpulan data dan pengolahan data sehingga dapat mendukung peranan sistem informasi dalam pelayanan kesehatan. Implementasi sistem informasi kesehatan berbasis komputerisasi memiliki potensi untuk meningkatkan performa sarana pelayanan kesehatan, menghemat biaya operasional, dan meningkatkan kepuasan pasien (Goldzweig *et.al.*, 2009:283-293)

Dalam Sistem Kesehatan Nasional, pengelolaan kesehatan diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan

daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan Indonesia, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mengembangkan sistem informasi kesehatan yang berjenjang. Sistem informasi kesehatan nasional demi tersedianya informasi yang bermanfaat untuk mendukung pengambilan keputusan dalam melaksanakan program Kesehatan.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksana pembangunan kesehatan di daerah dalam menjalankan program-programnya membutuhkan manajemen yang efektif mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan pengevaluasian program-program yang dijalankannya. Manajemen yang efektif dan efisien membutuhkan informasi, ketersediaan informasi di puskesmas dihasilkan oleh sistem informasi manajemen yang berbasis pelayanan puskesmas. Untuk itu kementerian kesehatan mengeluarkan kebijakan peraturan Menteri Kesehatan nomor 31 tahun 2019 tentang sistem informasi puskesmas yang menyebutkan bahwa setiap puskesmas wajib menggunakan sistem informasi puskesmas guna terwujudnya penyelenggaraan Sistem informasi puskesmas yang terintegrasi, menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses dan meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019:4)

Penggunaan sistem informasi di sarana pelayanan kesehatan kemudian semakin dibutuhkan peranannya pada implementasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyedia Jaminan Sosial). Penggunaan sistem berbasis komputerisasi telah menjadi sebuah kebutuhan terkait dengan pengelolaan data dan informasi. Kualitas pelayanan kesehatan bergantung pada kualitas informasi di sarana pelayanan kesehatan yang kualitas informasi ini merupakan elemen kunci pada kompetisi

antar organisasi. Informasi yang berkualitas akan dihasilkan dari sistem yang berkualitas. Hal ini juga harus didukung dengan infrastruktur yang memadai serta sumber daya manusia yang kompeten dalam pemanfaatan teknologi informasi.

SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) generik merupakan suatu aplikasi manajemen puskesmas di mana fungsi utamanya adalah mengelola data pasien mulai dari pendaftaran, registrasi, pemeriksaan (diagnosis) serta pengobatan pasien. Data yang sudah dicatat dan ditampung dalam sebuah basis data yang nantinya akan dikelola sesuai dengan parameter untuk kebutuhan laporan, seperti laporan kunjungan harian, cara pembayaran, jenis penyakit serta laporan lainnya yang dibutuhkan dalam manajemen puskesmas.

Adapun manfaat SIKDA generik adalah mempermudah dan mempercepat pelayanan, membakukan prosedur dan standar pelayanan serta mendapatkan data dan informasi yang akurat. SIKDA generik diharapkan dapat meningkatkan manajemen puskesmas secara lebih berhasil guna dan berdaya guna. Prosedur pemrosesan data SIKDA generik berdasarkan teknologi informasi yang tepat waktu, akurat dan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan manajemen.

Pengguna SIKDA generik pada tingkat nasional telah dilaksanakan di 31 Provinsi yang tersebar kedalam 169 kabupaten/kota. Berdasarkan data jumlah puskesmas seluruh Indonesia dalam rentang tahun 2014 – 2018 sebanyak 9.993 Unit puskesmas terdapat 2.320 puskesmas yang telah menerapkan sistem informasi kesehatan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019:4).

Merebaknya perkembangan teknologi tentu mengharuskan sebuah organisasi untuk turut serta bersinergi dengan teknologi itu sendiri, namun bukan hanya organisasi dan teknologi yang harus bersinergi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang diinginkan, akan tetapi juga ada faktor SDM (sumber daya manusia) selaku aktor atau

pelakon dalam menjalankan teknologi informasi dalam sebuah organisasi dan juga kebijakan dari sebuah sistem informasi. Oleh karena itu ketiga komponen dasar dari sebuah mekanisme tersebut harus bersinergi dan menyatu agar kesesuaian dari ketiga komponen tersebut dapat menghasilkan sebuah manfaat dari sebuah layanan.

Puskesmas Biau merupakan *pilot project* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buol untuk menerapkan SIKDA generik pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Buol, 2020). Sebelumnya, seluruh puskesmas yang berada dalam lingkungan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buol hanya melakukan pencatatan pelaporan secara manual kemudian diinput melalui aplikasi perkantoran seperti aplikasi *Microsoft Word* dan *Microsoft Excell*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan data profil kesehatan kabupaten Buol tahun 2019 bahwa di kabupaten Buol terdapat 11 puskesmas terdiri dari 4 puskesmas rawat inap dan 7 puskesmas non perawatan. Dari seluruh puskesmas tersebut terdapat 4 puskesmas yang menggunakan SIKDA generik yaitu Puskesmas Biau, puskesmas Momunu, puskesmas Bokat dan puskesmas Bunobogu. (Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Buol, 2020:33).

Namun dalam penerapannya, tidak berjalan secara optimal karena infrastruktur perangkat keras dan jaringan dalam kondisi yang tidak terpelihara, minimnya kualitas jaringan internet yang hanya mengandalkan jaringan telepon biasa yang memiliki kapasitas *bandwith* yang kecil dan terdapat beberapa unit layanan puskesmas Biau yang tidak terkoneksi dengan sistem informasi seperti ruang loket pendaftaran dan ruang apotek, komputer tidak digunakan lagi karena rusak, perangkat pendukung lainnya seperti *router* dan server tidak pernah diperbaharui, karena kurangnya alokasi dana yang diberikan mengakibatkan penggantian perangkat yang rusak tidak dapat dilaksanakan.

Begitu pula dengan pengelola sistem informasi yang hanya memiliki pendidikan kesehatan masyarakat serta tugas rangkap sebagai

pengelola laporan keuangan, perencanaan dan pengelola dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) sehingga tugas untuk melakukan *maintenance* terhadap jaringan tidak dapat dilakukan. Selayaknya tenaga puskesmas yang ditempatkan di bagian sistem informasi memiliki kompetensi khusus dalam bidang informatika seperti mampu mengelola basis data, dapat memperbaiki jaringan dan menganalisis kebutuhan sistem. Ada pula petugas yang cenderung masih menggunakan pencatatan secara manual karena tidak menguasai penggunaan sistem sehingga laporan puskesmas tidak dapat di masukkan ke dalam sistem informasi puskesmas.

Dalam keefektifan penerapan dan dampak positif yang diberikan oleh SIKDA generik di puskesmas Biau Kabupaten Buol dalam menghasilkan suatu informasi yang akurat, tepat waktu, relevan dan ekonomis maka evaluasi terhadap SIKDA generik menjadi hal penting untuk dilakukan penguatan dengan cara dievaluasi baik dari sisi sumber daya manusia, organisasi maupun teknologinya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang penelitian maka perumusan masalah penelitian adalah :

1. Bagaimana kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan dalam penerapan SIKDA generik ?
2. Bagaimana kepuasan pengguna dalam penerapan SIKDA generik?
3. Bagaimana dukungan pimpinan dalam penerapan SIKDA generik?
4. Bagaimana *net benefit* dalam penerapan SIKDA generik?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan terhadap penerapan SIKDA generik.
2. Mengetahui kepuasan pengguna dalam penerapan SIKDA generik.

3. Mengetahui dukungan pimpinan terhadap penerapan SIKDA generik.
4. Mengetahui *net benefit* terhadap penerapan SIKDA Generik

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan berkontribusi dalam hal sebagai berikut :

1. Manfaat praktis
 - a. Memberikan manfaat dalam memberi sumbangsih dalam pengembangan keilmuan administrasi terapan khususnya penggunaan SIKDA generik.
 - b. Memberikan masukan sebagai referensi bagi puskesmas guna menjamin ketersediaan, kualitas dan akses data kesehatan serta mewujudkan penyelenggaraan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi
2. Manfaat teoritis
 - a. Menambah wawasan dan kemampuan berpikir mengenai penerapan teori yang telah didapat dari mata kuliah yang telah diterima ke dalam penelitian yang sebenarnya khususnya yang berkaitan dengan sistem informasi puskesmas
 - b. Sebagai bahan referensi atau bahan acuan untuk penelitian berikutnya.

BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Sistem Informasi Kesehatan

Sistem informasi kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Menurut O'Brien dan Marakas (2011:31-32) sistem informasi di dalamnya terdapat 5 (lima) komponen utama. Kelima komponen utama tersebut adalah:

1. Sumber daya manusia dalam sistem informasi adalah *end user* dan *information technology specialist*. *End user* adalah orang-orang yang menggunakan sistem informasi, sedangkan *information technology specialist* adalah orang-orang yang mengembangkan dan mengoperasikan.
2. Sumber daya perangkat keras meliputi semua perangkat fisik dan material yang digunakan dalam pemrosesan informasi. Secara khusus, perangkat keras tidak hanya meliputi mesin-mesin seperti komputer, tetapi juga semua media penyimpanan data.
3. Sumber daya perangkat lunak meliputi semua kumpulan perintah-perintah pemrosesan informasi. Konsep ini tidak hanya meliputi suatu kumpulan perintah bernama program yang mengatur dan mengontrol perangkat keras komputer, tetapi juga kumpulan perintah pemrosesan informasi untuk sumber daya manusianya.
4. Prosedur adalah instruksi-instruksi kepada pengguna sistem informasi.
5. Data lebih dari sekedar bahan mentah dari sebuah sistem informasi. Konsep dari data telah menjadi luas bagi manajer dan profesional sistem informasi. Mereka menyadari bahwa sumber daya berharga bagi organisasinya. Sumber daya data dari sebuah sistem informasi biasanya dibagi menjadi dua, yaitu: basis data untuk memproses dan mengorganisasi data dan *knowledge bases* yang terdiri dari berbagai macam bentuk seperti fakta dan aturan tentang sebuah subyek tertentu.

Sistem informasi mempunyai peranan yang penting dalam menyediakan informasi bagi manajemen dalam semua tingkatan, supaya informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi dapat digunakan bagi manajemen, maka analisis untuk perancangan sistem haruslah memenuhi kebutuhan informasi yang diinginkan.

Tantangan utama dalam mengimplementasikan sistem informasi yang baru adalah manajemen perubahan (*change management*) berupa resistensi dari pengguna dalam menggunakan suatu system informasi yang baru.

2. Evaluasi Sistem Informasi

Di zaman modern ini tidak dapat dipungkiri bahwa teknologi informasi menjadi salah satu sumber daya utama pada suatu organisasi yang memegang peranan penting untuk meningkatkan daya saing serta pelayanan yang optimal. Oleh sebab itu, setiap organisasi baik pemerintah maupun swasta mencoba untuk menerapkan teknologi informasi agar dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis maupun pelayanan, hal ini bertujuan agar mampu memberikan nilai tambah yaitu berupa keunggulan kompetitif. Tidak terkecuali pada organisasi pemerintahan yang pada dasarnya perkembangan teknologi informasi yang terjadi pada jaman ini sangat berperan dalam penyelenggaraan organisasi pemerintahan.

Dalam pengertian yang sederhana teknologi informasi adalah sebuah sarana telekomunikasi yang menggunakan sistem perangkat lunak dan keras dalam komputer untuk menyimpan dan menyampaikan sebuah informasi penting kepada orang lain. Hakekatnya teknologi informasi merupakan fasilitas yang berfungsi sebagai sarana guna meningkatkan kualitas layanan informasi yang lebih mudah untuk semua orang. Sistem Informasi yang merupakan bagian dari teknologi informasi merupakan bagian yang sangat penting dalam penggunaan teknologi informasi. Pemanfaatan sistem informasi dalam suatu organisasi pemerintahan dapat membantu

memberikan kemudahan bagi organisasi tersebut dalam menjalankan pelayanannya.

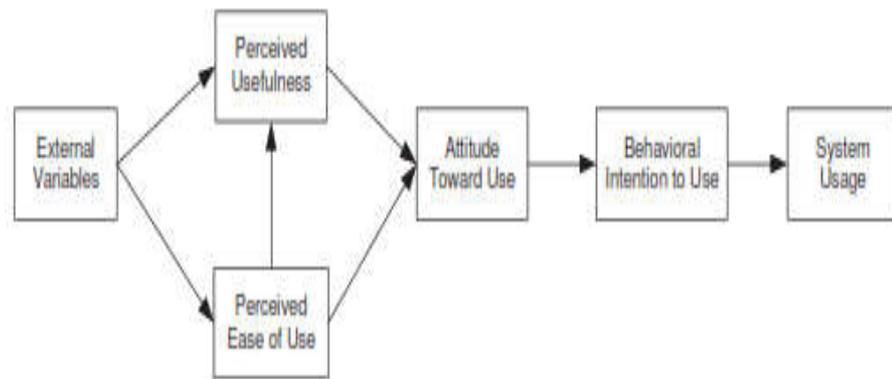
Evaluasi sistem informasi secara sederhana adalah merupakan suatu pengujian terhadap pengendalian infrastruktur sistem informasi. Dengan evaluasi tersebut, pencapaian aktifitas atau kegiatan atas penyelenggaraan suatu sistem informasi dapat segera diketahui dan tindakan lebih lanjut dapat direncanakan guna memperbaiki kinerja penerapannya. Evaluasi dilakukan juga untuk menentukan apakah sistem informasi tersebut berjalan dengan baik dalam rangka menunjang proses peningkatan kualitas pelayanan dalam organisasi atautkah tidak

Ada beberapa model yang biasa dan sering digunakan dalam evaluasi sistem informasi, di antaranya adalah:

1) *Technology Acceptance Model (TAM)*

Metode TAM ini pertama sekali dikenalkan oleh Davis (1989:313-339), merupakan teori sistem informasi yang membuat model tentang bagaimana pengguna mau menerima dan menggunakan teknologi. Model ini mengusulkan bahwa ketika pengguna ditawarkan untuk menggunakan suatu sistem yang baru, sejumlah faktor mempengaruhi keputusan mereka tentang bagaimana dan kapan akan menggunakan sistem tersebut, khususnya dalam hal: *usefulness* (pengguna yakin bahwa dengan menggunakan sistem ini akan meningkatkan kinerjanya), *ease of use* (di mana pengguna yakin bahwa menggunakan sistem ini akan membebaskannya dari kesulitan, dalam artian bahwa sistem ini mudah dalam penggunaannya).

Gambar 1. Technology Acceptable Model (TAM)



Sumber : Davis, 1989

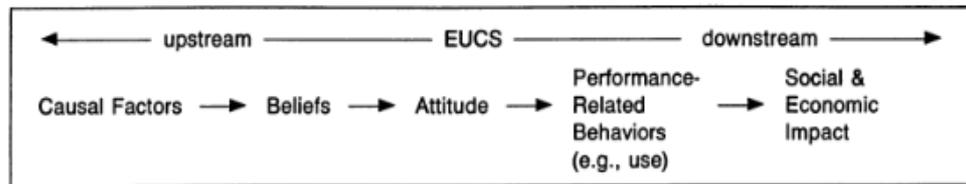
Davis (1989:313-339) berpendapat bahwa TAM memiliki tujuan menjelaskan faktor penentu penerimaan teknologi berbasis informasi secara general serta menjelaskan tingkah laku pemakai akhir (*end-user*) teknologi informasi dengan variasi yang cukup luas serta populasi pemakai untuk menyediakan dasar dalam rangka mengetahui pengaruh dari faktor eksternal terhadap landasan psikologis.

Model ini telah banyak digunakan dalam penelitian sistem informasi untuk mengetahui reaksi pengguna terhadap sistem informasi (Landry *et.al*, 2006:87-99).

b. End User Computing (EUC) Satisfaction

Model evaluasi ini dikembangkan oleh Torkzadeh *et.al*, (1988:5-7) yang menjelaskan bahwa evaluasi dengan menggunakan model ini lebih menekankan kepuasan (*satisfaction*) pengguna akhir terhadap aspek teknologi, dengan menilai isi, keakuratan, format, waktu dan kemudahan penggunaan dari sistem. Model ini telah banyak di uji coba kan oleh peneliti lain untuk menguji reliabilitasnya dan hasilnya menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna meskipun instrumen ini diterjemahkan dalam berbagai bahasa yang berbeda

Gambar 2. Evaluation End user Computing (EUC) Satisfaction Model



Sumber : Torkzadeh *et.al* (1988)

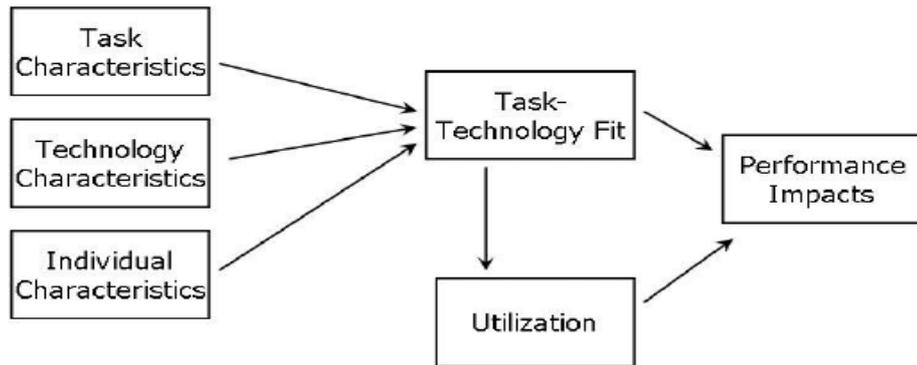
Chin dan Lee dalam (Doll *et al.* 1995:177-188) mengemukakan bahwa pengukuran terhadap kepuasan telah mempunyai sejarah yang panjang dalam disiplin ilmu sistem informasi. Dalam lingkup *end-user computing*, sejumlah studi telah dilakukan untuk mengumpulkan keseluruhan evaluasi di mana pengguna akhir telah menganggap penggunaan dari suatu sistem informasi (misalnya kepuasan) dan juga faktor-faktor yang membentuk kepuasan ini.

c. *Task Technology Fit (TTF) Analysis*

Model evaluasi ini pertama kali dikembangkan oleh Goodhue dan Thompson (1995:213-233) yang mengemukakan teori ini memiliki dampak positif terhadap kinerja individu dan dapat digunakan jika kemampuan teknologi informasi cocok dengan tugas-tugas yang harus dihasilkan oleh pengguna.

Inti dari *Model Task Technology Fit* adalah sebuah konstruk formal yang dikenal sebagai *Task-Technology Fit (TTF)*, yang merupakan kesesuaian dari kapabilitas teknologi untuk kebutuhan tugas dalam pekerjaan yaitu kemampuan teknologi informasi untuk memberikan dukungan terhadap pekerjaan. Model *Task-Technology Fit (TTF)* memiliki empat konstruk kunci yaitu *Task Characteristics*, *Technology Characteristics*, yang bersama-sama mempengaruhi konstruk ketiga *Task-Technology Fit (TTF)* yang balik mempengaruhi variabel outcome yaitu *Performance* atau *Utilization* (Gambar 3).

Gambar 3. Model Task Technology Fit (TTF) Analysis



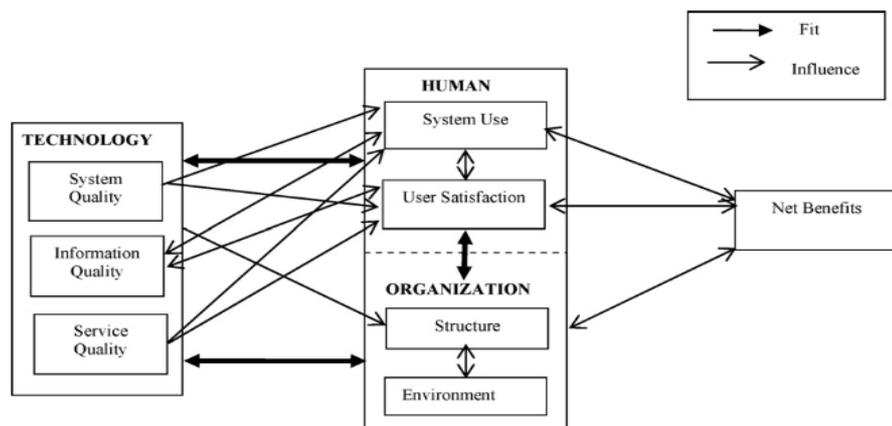
Sumber : Goodhue dan Thompson (1995)

Model *Task-Technology Fit (TTF)* menempatkan bahwa teknologi informasi hanya akan digunakan jika fungsi dan manfaatnya tersedia untuk mendukung aktivitas pengguna.

d. *Model Human-Organization-Technology (HOT) Fit*

Yusof *et al.*, (2008:386-398) memberikan suatu kerangka baru yang dapat digunakan untuk melakukan evaluasi sistem informasi yang disebut *HOT (Human-Organization-Technology) Fit Model*. Model ini menempatkan komponen penting dalam sistem informasi yakni manusia (*Human*), organisasi (*Organization*) dan teknologi (*Technology*) dan kesesuaian hubungan di antaranya.

Gambar 4. Model HOT (Human-Organization-Technology) Fit



Sumber : Yusof *et al.*, (2008)

Model ini telah banyak digunakan dalam penelitian terhadap evaluasi implementasi sistem informasi di bidang pelayanan

kesehatan, salah satunya dengan menggunakan metode HOT-Fit Model Hariningsih (2014:14-23). Metode evaluasi HOT-Fit memperjelas semua komponen yang terdapat dalam sistem informasi yaitu :

1. Manusia (*Human*)

Komponen manusia (*Human*) menilai sistem informasi dari sisi penggunaan sistem (*system use*) pada frekwensi dan luasnya fungsi dan penyelidikan sistem informasi. *System use* juga berhubungan dengan siapa yang menggunakan (*who use it*), tingkat penggunaanya (*level of user*), pelatihan, pengetahuan, harapan dan sikap menerima (*acceptance*) atau menolak (*resistance*) sistem. Komponen ini juga menilai sistem dari aspek kepuasan pengguna (*user satisfaction*).

Kepuasan pengguna adalah keseluruhan evaluasi dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi dan dampak potensial dari sistem informasi (Murnita, Sedyono dan Purnami 2016:11-49). *User satisfaction* dapat dihubungkan dengan persepsi manfaat (*usefulness*) dan sikap pengguna terhadap sistem informasi yang dipengaruhi oleh karakteristik personal.

2. Organisasi

Komponen organisasi menilai sistem dari aspek struktur organisasi dan lingkungan organisasi. Struktur organisasi terdiri dari tipe, kultur, politik, hierarki, perencanaan dan pengendalian sistem, strategi, manajemen dan komunikasi. Kepemimpinan, dukungan dari top manajemen dan dukungan staf merupakan bagian yang penting dalam mengukur keberhasilan sistem. Sedangkan lingkungan organisasi terdiri dari sumber pembiayaan, pemerintahan, politik, kompetisi, hubungan interorganisasional dan komunikasi (Rozanda dan Masriana 2017:18-19)

3. Teknologi

Komponen teknologi terdiri dari kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*) dan kualitas layanan (*service quality*). Kualitas sistem dalam sistem informasi di institusi pelayanan kesehatan menyangkut keterkaitan fitur dalam sistem termasuk performa sistem dan *user interface*. Kemudahan penggunaan (*ease of use*), kemudahan untuk dipelajari (*ease of learning*), *response time*, *usefulness*, ketersediaan, fleksibilitas, dan sekuritas merupakan variabel atau faktor yang dapat dinilai dari kualitas sistem (Lippeveld, 2001:6-14).

Kemudahan penggunaan menilai apakah sistem itu memuaskan, nyaman dan menyenangkan untuk digunakan. Ketersediaan mengacu pada waktu penggunaan sistem informasi sementara fleksibilitas berkaitan dengan kemampuan sistem informasi untuk menyesuaikan diri dengan pengaturan layanan kesehatan dan berintegrasi dengan sistem lain.

Kualitas informasi merupakan kualitas output yang berupa informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi yang digunakan Istianingsih dan Utami (2009:1-47). Semakin baik kualitas informasi, akan semakin tepat pula keputusan yang diambil. Apabila informasi yang dihasilkan tidak berkualitas, maka akan berpengaruh negatif pada kepuasan pemakai.

Kualitas sistem dalam sistem informasi menyangkut keterkaitan fitur dalam sistem termasuk performa sistem dan *user interface*. Kemudahan penggunaan, kemudahan untuk dipelajari, waktu respon, kegunaan, ketersediaan, fleksibilitas, dan sekuritas. Kriteria yang dapat digunakan untuk menilai kualitas informasi antara lain adalah kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi dan data *entry*.

Kualitas sistem informasi merupakan karakteristik dari informasi yang melekat mengenai sistem itu sendiri (DeLone dan McLean, 2003:9-30). Kualitas sistem informasi juga didefinisikan Davis (1989:313-339) sebagai *perceived ease of use* yang merupakan tingkat seberapa besar teknologi komputer dirasakan relatif mudah untuk dipahami dan digunakan. Hal ini menunjukkan bahwa jika pengguna sistem informasi merasa bahwa menggunakan sistem tersebut mudah, mereka tidak memerlukan banyak usaha untuk menggunakannya, sehingga akan lebih banyak waktu untuk mengerjakan hal lain.

Kualitas sistem informasi menfokuskan pada kinerja komponen sistem informasi yaitu seberapa baik kemampuan perangkat keras, perangkat lunak, manusia, prosedur, basis

data, jaringan komunikasi, data, aktivitas, jaringan dan teknologi dari sistem informasi dalam menghasilkan informasi untuk para pengguna. Kualitas sistem informasi akuntansi dapat dilihat pada informasi finansial yang diterima oleh para pengguna apakah telah mencukupi atau bahkan melebihi dari yang dibutuhkan. Menurut Eriksson dan Torn dalam Andersson dan Hellens (1997:837-844) mengenai kualitas sistem informasi (*quality of information system*) sebagai berikut:

“Quality of information systems can be viewed from multiple perspective. From a technical perspective it can focus on efficiency of systems and processing. From a bussiness point of view it can focus on an increase in profitability. From users point of view it can focus on increased case of use in a system and support of their work practices.”

Definisi diatas dapat diartikan bahwa kualitas sistem informasi dapat dilihat dari berbagai perspektif. Dari perspektif teknis, dapat fokus pada efisiensi sistem dan pengolahan. Dari sudut pandang bisnis, dapat fokus pada peningkatan profitabilitas. Dari sudut pandang pengguna, dapat fokus pada hal peningkatan penggunaan sistem dan mendukung praktek-praktek kerja mereka.

Pengguna sistem informasi tentunya berharap bahwa dengan menggunakan sistem tersebut mereka akan memperoleh informasi yang mereka butuhkan. Karakteristik informasi yang dihasilkan suatu sistem informasi tertentu, dapat saja berbeda dengan informasi dari sistem informasi yang lain. Sistem informasi yang mampu menghasilkan informasi yang tepat waktu, akurat, sesuai kebutuhan, dan relevan serta memenuhi kriteria dan ukuran lain tentang kualitas informasi, akan berpengaruh terhadap kepuasan pemakainya.

Kualitas layanan berfokus pada keseluruhan dukungan yang diterima oleh *service provider* sistem atau teknologi. Kualitas layanan dapat dinilai dengan kecepatan respon, jaminan, empati dan tindak lanjut layanan. Dengan demikian menurut

(Anderson dan Aydin, 1993), penting untuk menentukan dalam sistem:

- a) Memenuhi kebutuhan pengguna yang diproyeksikan, mudah digunakan dan mudah digunakan.
- b) Sesuai dengan pola kerja profesional yang untuk itu dimaksudkan dan keseluruhan kesehatan system.

Ukuran kualitas informasi bisa subjektif, karena berasal dari perspektif pengguna. Kriteria yang dapat digunakan untuk kualitas informasi dalam sistem adalah kelengkapan informasi, akurasi, keterbacaan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi dan reliabilitas. Kualitas informasi berfokus pada informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi termasuk rekam medis pasien, laporan dan penulisan resep.

Sebuah sistem dapat bermanfaat bagi pengguna tunggal, sekelompok pengguna, organisasi, atau sebuah industri. *Net Benefit* dapat dilihat melalui dampak positif dan negatif yang didapatkan pengguna (staff, tenaga medis, perawat, dll). Dampak individu tampak pada efek dari informasi yang diberikan terhadap perilaku penerima informasi. Dampak tersebut dapat dilihat melalui performa pekerja atau staf dalam menyelesaikan tugasnya. Dampak organisasi adalah efek informasi yang diberikan terhadap performa organisasi.

Seperti telah dijelaskan pada bagian sebelumnya bahwa Teknologi informasi berperan sebagai alat yang dapat menyediakan informasi untuk mendukung kegiatan operasional, manajemen dan fungsi pengambilan keputusan dari suatu organisasi dan berdampak akhir pada meningkatkan produktivitas dari perusahaan. Selain itu Faktor manusia akan sangat menentukan kebaikan dan kegunaan teknologi tersebut. Untuk itu, pengembangan sistem informasi membutuhkan suatu teknik dan perencanaan yang baik agar sistem yang

dikembangkan tersebut dapat berjalan dan berfungsi secara efektif dan efisien serta tidak mengalami kegagalan.

Terdapat beberapa faktor penentu kegagalan dan keberhasilan dari implementasi sistem informasi di suatu perusahaan (O'Brien, 2010:48-51) yakni :

1) Keterlibatan *End User*

Tidak jarang teknologi informasi yang digunakan tidak sesuai dengan proses bisnis yang terjadi dilapangan sehingga teknologi informasi kurang bermanfaat. Dikarenakan kurangnya peran aktif dari *user* atau pengguna yang kurang efektif.

2) Dukungan Manajemen Eksekutif

Dukungan manajemen eksekutif merupakan faktor penting untuk proses keberhasilan dalam penerapan sistem teknologi informasi yang akan digunakan oleh organisasi perusahaan karena akan berpengaruh kepada konsistensi penerapan teknologi informasi tersebut, tidak jarang teknologi informasi yang telah dikembangkan dengan biaya yang sangat besar dan menggunakan teknologi paling mutakhir sekalipun namun tidak dimanfaatkan dengan baik karena kurangnya dukungan manajemen eksekutif dalam implementasinya dan beralih kepada teknologi informasi yang lain.

3) Kejelasan Pernyataan Kebutuhan

Antara penyedia jasa teknologi informasi (*vendor*) dengan *user* (pengguna) tidak tercapai titik temu dalam merumuskan teknologi informasi yang tepat yang dapat digunakan oleh *user* (perusahaan pengguna) sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik operasional perusahaan pengguna teknologi informasi tersebut. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidakjelasan dalam pernyataan kebutuhan akan teknologi informasi seperti apakah yang dibutuhkan oleh perusahaan sehingga menyebabkan teknologi informasi yang telah dibeli kurang dapat diaplikasikan secara optimal dalam mendukung operasional maupun bisnis perusahaan.

Namun tidak jarang ketergantungan pengguna dalam implementasi teknologi informasi kepada *vendor* sangat besar dan memerlukan biaya yang besar pula untuk penyempurnaan maupun pengembangannya agar teknologi informasi

tersebut benar-benar dapat digunakan secara optimal.

4) Perencanaan yang Matang dan Tepat

Perencanaan strategik yang matang dan tepat dalam penggunaan teknologi informasi merupakan faktor yang sangat penting dalam implementasi sistem informasi teknologi yang akan digunakan. Dengan demikian perusahaan akan dapat menentukan arah kebijakan teknologi informasi yang tepat dalam rangka mendukung operasional, pengembangan bisnis maupun upaya memenangkan persaingan bisnis dan menciptakan *competitif advantage* dari penerapan teknologi informasi tersebut.

5) Harapan yang Realistik

Setiap organisasi perusahaan mengharapkan bahwa dalam penerapan sistem informasi teknologi yang akan memberikan nilai tambah yang lebih baik dibandingkan sebelum digunakannya sistem informasi teknologi, tidak jarang teknologi informasi yang telah dibeli dengan biaya yang sangat besar kurang sesuai dengan harapan perusahaan dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efisiensi operasional perusahaan, menunjang pengembangan bisnis maupun menciptakan *kompetitif advantage* bagi perusahaan.

3. SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) Generik

SIKDA Generik adalah aplikasi sistem informasi kesehatan daerah yang dikembangkan oleh pusat data dan informasi kementerian kesehatan republik Indonesia berlaku secara nasional yang menghubungkan secara online dan terintegrasi seluruh puskesmas, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya, baik itu milik pemerintah maupun swasta, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan. Aplikasi SIKDA Generik dikembangkan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan ketersediaan dan kualitas data dan informasi manajemen kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi komunikasi.

Ketersediaan informasi kesehatan tersebut sangat diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang efektif dan efisien.

Berdasarkan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dijelaskan mengenai tanggung jawab pemerintah dalam ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Informasi kesehatan ini dapat diperoleh melalui sistem informasi kesehatan.

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) bahwa dengan berlakunya sistem otonomi daerah, maka pengelolaan sistem informasi kesehatan merupakan tanggung jawab dan wewenang masing-masing pemerintah daerah :

- a. Pemerintah Pusat/Kementerian Kesehatan, bertanggung jawab dalam pengembangan sistem informasi kesehatan skala nasional dan fasilitasi pengembangan sistem informasi kesehatan daerah.
- b. Pemerintah Daerah Provinsi/Dinas Kesehatan Provinsi, bertanggung jawab dalam pengelolaan sistem informasi kesehatan skala provinsi.
- c. Pemerintah daerah kabupaten/kota/dinas kesehatan kab/kota, bertanggung jawab dalam pengelolaan sistem informasi kesehatan skala kabupaten/kota.

SIKDA pada dasarnya merupakan kumpulan sistem informasi yang berada pada level Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan sistem informasi pada level Dinas Kesehatan Provinsi. Sistem informasi di level Puskesmas terdiri dari aplikasi-aplikasi yang mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan di Puskesmas. Spesifikasi minimum yang dibutuhkan dalam kegiatan pengelolaan informasi kesehatan daerah ini dimulai dari proses pengumpulan, pencatatan, pengolahan, sampai dengan distribusi informasi kesehatan. Seperti dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang pusat Kesehatan masyarakat, bahwa Puskesmas bertanggung jawab

menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang dikelompokkan menjadi 2 (dua) bagian yaitu upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

Upaya kesehatan esensial di Puskesmas menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019a) terdiri dari :

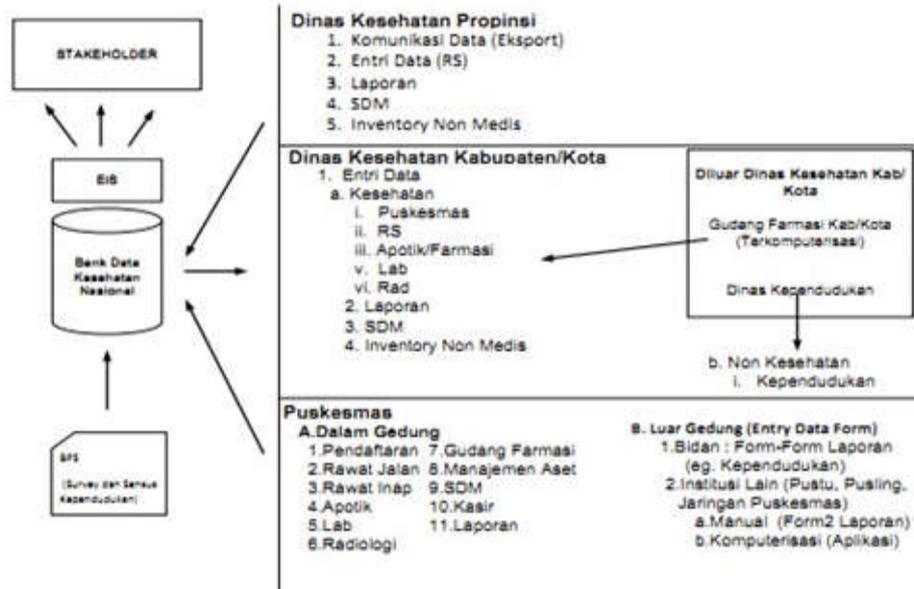
- a. Upaya Promosi Kesehatan;
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan;
- c. Upaya Kesehatan Keluarga;
- d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat;
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit;

Sedangkan upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas. Dalam menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan usaha Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam peraturan tersebut, maka puskesmas memiliki kewenangan untuk menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan serta melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.

Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dapat mengembangkan dan meningkatkan sumber daya bidang kesehatan sesuai dengan pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ruang lingkup SIKDA generik dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 5. Ruang Lingkup SIKDA Generik



Sumber : Pusdatin Kemenkes RI, 2019

Sistem informasi kesehatan daerah yang terintegrasi terdiri dari sub sistem yang membentuk sistem terpadu. Sub sistem yang membentuk sistem informasi kesehatan daerah adalah sebagai berikut :

- Sistem informasi di puskesmas
- Sistem informasi di dinas kesehatan kabupaten/kota
- Sistem informasi di dinas kesehatan provinsi
- Sistem pelaporan dari rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya
- Sistem pelaporan dari lintas sektor
- Survei dan sensus

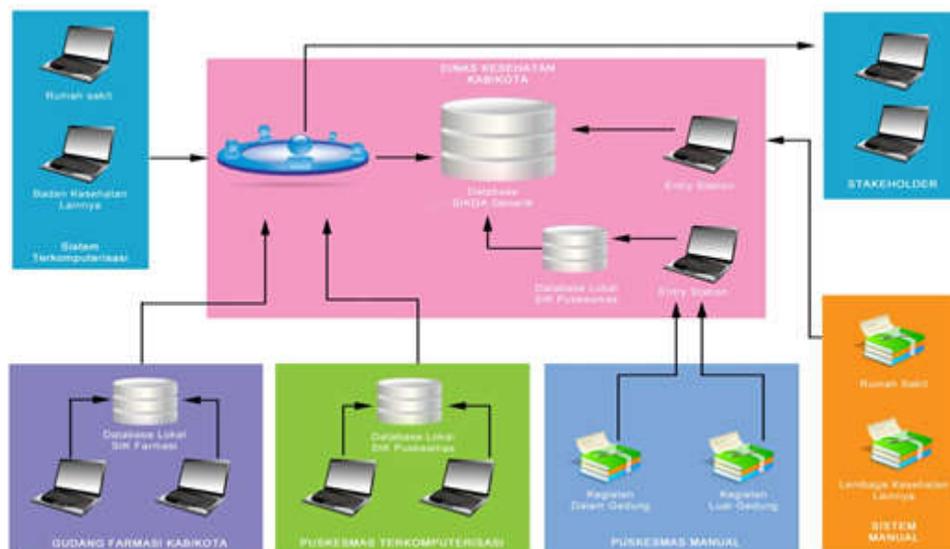
Sedangkan komponen yang membentuk sistem informasi kesehatan daerah terdiri dari :

- Sumber data, baik manual maupun elektronik
- Data set pertukaran data (agregat dan individual)
- Bank Data, berisi basis data individual dan agregat
- Sistem informasi untuk pencatatan dan pelaporan (komputerisasi atau manual)
- Informasi dengan media web, *softcopy* dan *hardcopy*

- Koneksi antar sistem dan sub sistem
- Pengguna (internal dan eksternal)

Pengelolaan sistem informasi kesehatan dengan memanfaatkan TIK (teknologi informasi kesehatan) dapat berjalan optimal apabila tersedia infrastruktur perangkat keras dan jaringan dengan kondisi yang baik dan terpelihara. Perangkat komputer dan *peripheral*-nya dapat saling terhubung dan berbagi pakai (*sharing*) satu sama lain apabila tersedia infrastruktur jaringan yang memadai.

Gambar 6. Alur SIKDA Generik



Sumber : (Pusdatin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019)

Infrastruktur jaringan diharapkan tersedia di setiap Unit Pelayanan Kesehatan, dan Dinas Kesehatan berupa jaringan LAN (*local area network*) yang juga terhubung dengan jaringan internet dalam kondisi baik dan terpelihara dengan baik, serta optimal dalam pemanfaatannya.

Penyelenggaraan Sistem informasi kesehatan daerah dilakukan dengan mengembangkan sistem informasi kesehatan daerah yang terintegrasi. Sistem informasi kesehatan daerah yang terintegrasi adalah sistem informasi yang menyediakan mekanisme saling hubung antar sub sistem dengan berbagai cara yang sesuai.

Integrasi antar sub sistem dilakukan baik secara teknis maupun secara konten. Integrasi secara teknis didukung dengan pemanfaatan teknologi agar sub sistem sehingga dapat berkomunikasi dengan sub sistem lain. Integrasi secara konten terjadi apabila ada muatan data dengan standar yang sama yang dipertukarkan antar sub system.

Pelaksanaan integrasi data dilakukan dengan mengirim data dari sumber ke tujuan. Mekanisme pengiriman data dari sumber data ke sistem informasi tujuan sangat tergantung dari jenis sistem informasi dan jenis konektivitas antar sistem itu sendiri.

Beberapa strategi yang dilakukan dalam penerapan dan keberhasilan SIKDA generik diantaranya :

a. Penggunaan standar dan pedoman:

1) Standar Kode Data

Penggunaan standar kode data mutlak diperlukan apabila format data yang akan diintegrasikan berupa data individual. Standar konten data kesehatan yang sudah dimiliki oleh Kementerian Kesehatan saat ini sebagai berikut:

- a) Standar kodefikasi penyakit/diagnosis dengan berpedoman pada *International Classification of Diseases* Revisi ke-10 sebagaimana telah ditetapkan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 50/Menkes/SK/1/1998.
- b) Standar Kodefikasi Wilayah
- c) Standar Kodefikasi Puskesmas
- d) Standar Kodefikasi Rumah Sakit
- e) Standar Kodefikasi Apotik
- f) Standar Kodefikasi Obat
- g) Standar Kodefikasi Unit Kerja
- h) Standar Kodefikasi Pendidikan
- i) Standar Kodefikasi Pelatihan
- j) Standar Kodefikasi Peralatan/Barang Inventaris

Standar kodefikasi tersebut diatas mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 844/MENKES/SK/X/2006 tentang penetapan standar kode data bidang kesehatan dan standar kodefikasi lain yang akan

ditetapkan kemudian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

2) Standar Dataset Pertukaran Data

Pertukaran data antar sistem memerlukan dataset yang perlu distandarisasi. Pertukaran data pada sistem informasi kesehatan daerah terdiri dari 2 (dua) jenis yaitu:

- a) Dataset Individual
Konten dataset individual ditetapkan tersendiri pada petunjuk teknis pertukaran data.
- b) Dataset Agregat
Konten dataset agregat ditetapkan tersendiri pada petunjuk teknis pertukaran data

3) Standar Teknologi Pengiriman Data

Pengiriman data dilakukan oleh puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Selanjutnya dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pengiriman data ke dinas kesehatan provinsi. Teknologi yang dapat digunakan pada pengiriman data adalah sebagai berikut :

- a) Manual.
Dataset dalam format *softcopy* dikirimkan secara manual ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Provinsi. Metode ini digunakan apabila puskesmas tidak memiliki koneksi internet.
- b) Email.
Dataset dalam format *softcopy* dikirim melalui email ke dinas kesehatan kabupaten/kota atau provinsi. Metode ini digunakan apabila puskesmas sudah memiliki koneksi internet, namun aplikasi penerima data di dinas kesehatan kabupaten/kota/provinsi tidak bisa diakses melalui koneksi internet (*offline*).
- c) *Entry* langsung via aplikasi.
Metode ini digunakan apabila puskesmas sudah memiliki koneksi internet, dan aplikasi penerima data di dinas kesehatan kabupaten/kota/provinsi bisa diakses melalui koneksi internet (*online*).
- d) *Upload* dataset.
Metode ini digunakan apabila puskesmas sudah memiliki koneksi internet, dan aplikasi penerima data di dinas kesehatan kabupaten/kota/provinsi bisa diakses melalui koneksi internet (*online*). Apabila puskesmas sudah menerapkan system informasi elektronik yang telah dapat menghasilkan

output dataset standar, maka metode ini dapat dilakukan untuk lebih meningkatkan efisiensi pengiriman dataset.

e) Protokol pertukaran data.

Metode ini digunakan apabila puskesmas sudah memiliki koneksi internet, dan aplikasi penerima data di dinas kesehatan kabupaten/kota/provinsi bisa diakses melalui koneksi internet (*online*). Dengan menerapkan metode ini, pertukaran data berjalan secara otomatis tanpa melibatkan operator di tingkat puskesmas.

b. Peningkatan Sumber Daya Informasi

Sumber daya informasi merupakan aset SIKDA yang harus selalu ditingkatkan kualitasnya. Sumber daya informasi terdiri dari komponen-komponen sebagai berikut :

1) Perangkat Keras dan Infrastruktur Jaringan

SIKDA dapat beroperasi dengan baik apabila perangkat keras sistem komputer dan infrastruktur jaringan telah tersedia dan terpelihara baik. Pengadaan perangkat keras baru maupun upgrade perangkat keras teknologi lama (*obstacle*) harus menjadi perhatian bagi pemegang kebijakan.

Kebutuhan perangkat keras minimum untuk implementasi SIKDA Generik Puskesmas adalah sebuah unit server dan sebuah unit komputer personal per modul dengan spesifikasi sebagai berikut :

- Server memiliki spesifikasi Prosesor Dual Core, RAM 4 GB, HDD 250 GB
- Komputer client memiliki spesifikasi Prosesor Pentium 4, RAM 2 MB, HDD 80 GB

2) Perangkat Lunak

Aplikasi SIKDA Generik merupakan salah satu fasilitas dari Kementerian Kesehatan untuk menyelenggarakan sistem informasi kesehatan daerah berbasis komputer. Sasaran utama aplikasi SIKDA Generik adalah daerah-daerah yang belum menerapkan sistem informasi berbasis komputer di wilayahnya.

Platform minimal yang dibutuhkan untuk instalasi aplikasi SIKDA Generik adalah :

- Sistem Operasi Server/Client : Linux/Windows
- Web server: Apache/IIS dan Web Server lainnya
- Database server MySQL/PostgreSQL/SQL Server
- Pemrograman aplikasi PHP/Java/.NET (berbasis web)
- Browser: mozilla firefox, opera, internet explorer, chrome

3) Sumber Daya Manusia

Peningkatan sumber daya manusia dalam hal sistem informasi kesehatan perlu menjadi perhatian agar sistem informasi kesehatan dapat terpelihara dengan baik. Sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk mengelola sistem informasi kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut :

a) Level Puskesmas

- Tersedia tenaga teknikal support yang bisa menangani permasalahan dasar perangkat keras dan jaringan.
- Tersedia seorang tenaga database administrator yang bisa menangani pengelolaan database di Puskesmas, tersedia tenaga rekam medik yang melakukan koordinasi pencatatan dan pelaporan di Puskesmas.

b) Level Kabupaten/Kota

- Tersedia tenaga teknikal support yang bisa menangani permasalahan tingkat lanjut perangkat keras dan jaringan
- Tersedia tenaga database administrator yang bisa menangani pengelolaan database di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Tersedia tenaga teknikal support untuk permasalahan perangkat lunak.
- Tersedia tenaga statistik kesehatan untuk analisis dan diseminasi data kesehatan.

c) Level Provinsi

- Tersedia tenaga teknikal support yang bisa menangani permasalahan tingkat lanjut perangkat keras dan jaringan.
- Tersedia tenaga teknikal support untuk permasalahan perangkat lunak.
- Tersedia tenaga database administrator yang bisa menangani pengelolaan database di Dinas Kesehatan Provinsi.
- Tersedia tenaga statistik kesehatan untuk analisis dan diseminasi data kesehatan.

c. Peningkatan Kualitas Data

Puskesmas merupakan sumber data utama karena program kesehatan masyarakat di level operasional bertumpu pada Puskesmas. Disamping itu pelayanan puskesmas masih melakukan upaya kesehatan perorangan tingkat dasar. Oleh karena itu kualitas data di tingkat puskesmas akan sangat berpengaruh pada kualitas data di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi dan tingkat Nasional.

Kualitas data dapat dilihat dari kriteria-kriteria berikut ini :

- 1) Data bersumber dari fakta di lapangan (*evidence based*)
- 2) Data yang tersedia sesuai dengan definisi operasional yang ditetapkan.
- 3) Data tervalidasi dengan baik. Validasi bisa dilakukan secara manual maupun otomatis oleh mesin (dalam hal ini sistem informasi berbasis komputer).
- 4) Kelengkapan data yang cukup memadai.
- 5) Ketepatan waktu yang cukup memadai.
- 6) Data tersaji sesuai dengan format standar (standar konten dan standar teknologi). Standar konten mengacu pada konten wajib yang harus tersedia, sedangkan standar teknologi mengacu pada teknologi yang digunakan agar data dapat terbaca oleh mesin (dalam hal ini perangkat lunak yang digunakan).
- 7) Kodefikasi data sesuai dengan standar yang ditetapkan

d. Peningkatan Kualitas Informasi

Informasi adalah data yang sudah melewati proses pengolahan. Upaya yang dilakukan agar diperoleh informasi yang berkualitas di antaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Tersedia data mentah yang berkualitas.
- 2) Dilakukan analisa data yang relevan dengan tema informasi yang disajikan.
- 3) Produk informasi yang lebih variatif menyesuaikan dengan kebutuhan/tema informasi.
- 4) Penyajian data menggunakan visualisasi data yang sesuai (tabel, grafik, narasi, atau peta).
- 5) Penggunaan media yang sesuai.
- 6) Kemudahan memperoleh informasi.
- 7) Diseminasi informasi yang lebih efektif.

e. Peningkatan Pengelolaan SIKDA

Peningkatan pengelolaan SIKDA meliputi:

- 1) Peningkatan pembiayaan SIKDA.
- 2) Peningkatan koordinasi.
- 3) Peningkatan monitoring dan evaluasi dengan menyusun instrumen monitoring dan evaluasi.
- 4) Penguatan sumber daya manusia di bidang sistem informasi kesehatan dengan melalui pelatihan dan *transfer knowledge*.
- 5) *Maintenance* untuk perangkat keras, perangkat lunak, dan jaringan.
- 6) Pendampingan yang intensif pada saat inisiasi penggunaan sistem baru.
- 7) Bimbingan teknis

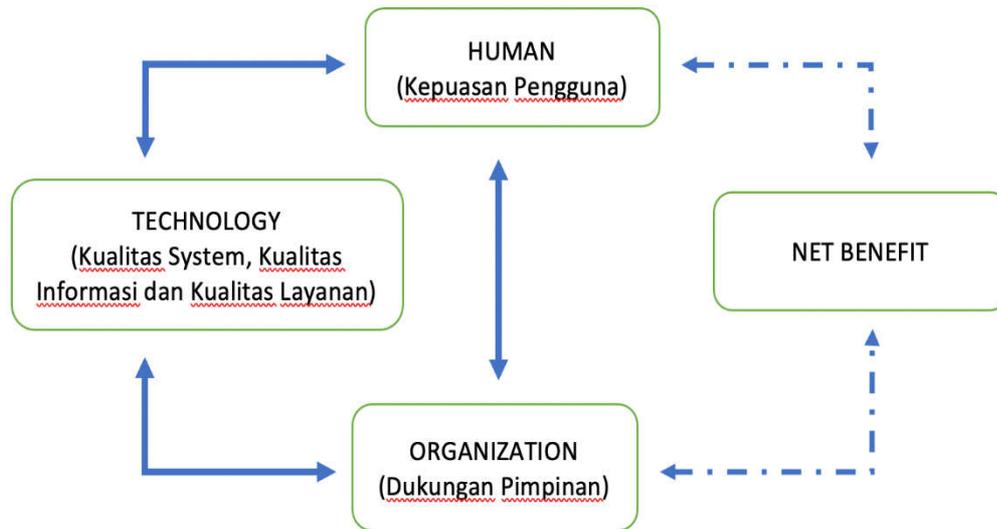
C. Model Penelitian

Model (HOT)-Fit Framework menggabungkan Database and Management Information System Success Model dengan IT-Organization Fit Model, menghasilkan framework yang menempatkan komponen penting dalam sistem informasi, yaitu: manusia (*Human*),

organisasi (*Organization*) dan teknologi (*Technology*), dengan kesesuaian hubungan di antara tiga komponen tersebut. Penelitian Mohamadali dan Garibaldi (2012) mengemukakan pentingnya penggunaan konsep “fit” dalam melihat hubungan manusia (*Human*), organisasi (*Organization*) dan teknologi (*Technology*). Hingga saat ini (HOT)-Fit Framework belum banyak digunakan untuk mengukur kesuksesan sistem informasi yang digunakan dalam kegiatan pemerintah daerah, namun lebih banyak digunakan untuk mengukur kesuksesan sistem informasi rumah sakit dan sistem informasi universitas, seperti penelitian Poluan, Lumenta dan Sinsuw (2015:1-6), dan Krisbiantoro, Suyanto, TaufiqLuthfi (2015:9-10). Sementara, penelitian dengan model (HOT)-Fit Framework untuk lembaga pemerintahan dilakukan oleh Penelitian Erimalata (2016:141-157) pada pemerintah kota Mataram dan Sekarsari *et al.* (2017: 2787-2814) yang meneliti tentang evaluasi implementasi Sistem Informasi dan Manajemen Objek Pajak (SISMIOP) pada Badan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Bantul.

Model yang digunakan pada penelitian ini penelitian berdasarkan permasalahan yang ditemukan pada rumusan masalah dapat digambarkan seperti model penelitian berikut ini :

Gambar 7. Model Penelitian



Keterangan :

- ↔ : Kesesuaian
- ⋯↔ : Pengaruh

D. Definisi Konsep

1. Kualitas sistem dalam penerapan SIKDA generik adalah menyangkut keterkaitan fitur dalam sistem termasuk performa sistem dan *user interface* serta kondisi fasilitas terhadap penerapan SIKDA generik yaitu ketersediaan sarana pendukung ruang server dan perangkat keras yang memadai
2. Kualitas informasi yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan persepsi pemakai mengenai kualitas informasi yang dihasilkan oleh SIKDA Generik yang digunakan oleh petugas dan pengelola guna mendapatkan informasi yang dibutuhkan.
3. Kualitas layanan adalah keseluruhan dukungan yang diterima oleh *service provider* sistem atau teknologi. *Service quality* dapat dinilai dengan kecepatan dalam bertindak, jaminan, empati dan tindak lanjut layanan
4. Kepuasan pengguna dalam penerapan SIKDA generik adalah keseluruhan evaluasi dari pengalaman pengguna dalam

menggunakan sistem informasi dan dampak potensial dari sistem informasi.

5. Dukungan pimpinan terhadap penerapan SIKDA generik adalah tanggapan dan dukungan dari top manajer dalam mengaplikasikannya.
6. *Net benefit* terhadap penerapan SIKDA generik adalah manfaat yang telah diterima oleh pengguna

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, yakni peneliti akan menggambarkan dan menganalisis suatu fenomena berdasarkan dengan kenyataan (fakta) yang diperoleh di lapangan berkaitan dengan sistem informasi kesehatan daerah.

Pada penelitian akan menggunakan model evaluasi Hot-Fit yakni dengan menilai kesesuaian system informasi, organisasi dan pengguna dalam menerapkan system informasi Kesehatan daerah pada Puskesmas Biau Kabupaten Buol

B. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yang terbagi kedalam empat macam teknik pengumpulan data, yaitu :

1. Observasi

Observasi dilakukan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan di-mana peneliti akan menyajikan gambaran realistis perilaku atau kejadian, menjawab pertanyaan, membantu mengerti perilaku manusia dan untuk evaluasi sehingga dapat diperoleh pandangan yang *holistic* atau menyeluruh

Dalam hal ini, peneliti mengamati tentang kegiatan atau aktivitas pelaksanaan sistem informasi Kesehatan daerah di unit layanan puskesmas Biau.

2. Wawancara

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara. Wawancara dilakukan

terhadap informan yaitu kepala puskesmas Biau, pengelola sistem informasi dan tenaga pengumpul data SIKDA generik di puskesmas Biau

3. Dokumentasi

Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Bahkan kredibilitas hasil penelitian kualitatif ini akan semakin tinggi jika melibatkan/menggunakan studi dokumen ini dalam metode penelitian kualitatifnya.

Data yang diperoleh dari teknik dokumentasi adalah data laporan kegiatan, profil kesehatan kabupaten Buol, foto kegiatan, transkrip wawancara dan literatur lainnya yang berkaitan dengan evaluasi SIKDA generik. Sedangkan instrumen dalam penelitian ini, sesuai dengan sifat penelitian kualitatif maka instrumen pokoknya adalah peneliti sendiri dibantu dengan alat seperti kamera, *tape recorder* serta alat-alat lain yang mendukung tercapainya data yang diinginkan.

4. Triangulasi

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Tujuannya ialah membandingkan informasi tentang hal sama yang diperoleh dari berbagai pihak, agar ada jaminan tentang tingkat kepercayaan data.

Data atau informasi dari satu pihak harus dicek kebenarannya dengan cara memperoleh data itu dari sumber lain, misalnya dari pihak kedua, ketiga dan seterusnya dengan menggunakan metode yang berbeda-beda, yaitu :

- a. Triangulasi data menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama.
- b. Triangulasi sumber, yakni mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama

- c. Triangulasi waktu, yaitu mendapatkan data pada waktu yang berbeda - beda.

Hasil dari transkrip wawancara dengan beberapa informan akan disinkronisasi dengan hasil observasi dan dokumentasi.

C. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini data diperoleh dari :

1. Data primer diperoleh dari hasil observasi dan pengamatan serta proses wawancara mendalam terhadap informan yaitu kepala puskesmas, pengelola sistem informasi, tenaga pengumpul data dan pelaksana sistem informasi kesehatan di puskesmas Biau
2. Data sekunder diperoleh dari profil kesehatan dinas kesehatan kabupaten Buol, laporan elektronik kegiatan puskesmas, Standar Operasional Prosedur (SOP).

D. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Agar data-data yang telah dikumpulkan mudah dipaparkan kepada orang lain maka seluruh data yang ada akan melalui proses pencocokan dan pengaturan secara sistematis semua hasil komunikasi dengan wawancara, catatan-catatan lapangan serta semua bahan-bahan lain yang telah dikumpulkan.

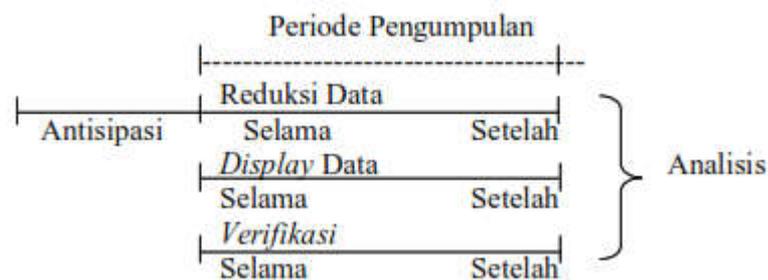
Analisis data dalam sebuah penelitian merupakan bagian yang sangat penting karena dengan analisis inilah data yang ada akan nampak manfaatnya terutama dalam memecahkan masalah penelitian dan mencapai tujuan akhir dalam penelitian. Creswell mengemukakan beberapa poin penting yang perlu diperhatikan dalam melakukan analisis data kualitatif, antara lain:

1. Dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data, interpretasi data, dan penulisan naratif lainnya;

2. Dilakukan berdasarkan pada proses reduksi data dan interpretasi;
3. Mengubah data hasil reduksi ke dalam bentuk matriks;
4. Mengidentifikasi prosedur pengodean digunakan dalam mereduksi informasi ke dalam tema-tema atau kategor-kategori yang ada. Hasil analisis data yang telah melewati prosedur reduksi telah diubah menjadi bentuk matriks yang telah diberi kode, selanjutnya disesuaikan dengan model kualitatif.

Adapun langkah-langkah analisis ditunjukkan pada gambar berikut ini :

Gambar 8. Komponen Dalam Analisis Data



Berdasarkan pada gambar di atas terlihat bahwa awalnya peneliti melakukan penelitian di lapangan dengan mengadakan observasi yang disebut dengan tahap pengumpulan data. Setelah dilakukannya proses pengumpulan data, langkah selanjutnya adalah pengolahan data dengan tahapan menurut Matthew B.Miles (1992:92-96) dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

Data yang sudah direduksi akan disusun dalam kategori-kategori. Kategorisasi adalah pengelompokan ke dalam kategori yang disusun atas dasar pikiran, intuisi, pendapat, atau kriteria

tertentu. Dalam proses kategorisasi dilakukan pengelompokan atau satuan-satuan ke dalam bagian isi yang secara jelas berkaitan.

2. *Data display* (penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar kategori.

Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan uraian naratif, berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang disajikan tersebut berdasarkan temuan di lapangan penelitian yang berkaitan dengan evaluasi penerapan system informasi Kesehatan daerah pada Puskesmas Biau Kabupaten Buol.

3. *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data)

Langkah terakhir ialah melakukan penarikan kesimpulan dan verifikasi (Sugiyono, 2010b:336-337). Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih kurang jelas. Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apa bila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek

Kabupaten Buol terletak pada posisi 0,35°-1,20° Lintang Utara dan 120,12°-122,09° Bujur Timur. Kabupaten Buol memiliki wilayah seluas 4.043,57 km² dan luas laut ± 3.777 Km² atau sekitar 6,53 % dari luas wilayah Provinsi Sulawesi Tengah. Kabupaten Buol Berbatasan dengan Provinsi Gorontalo, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Tolitoli dan Laut Sulawesi yang berbatasan langsung dengan Negara Philipina. Secara rinci batas wilayah administrasi Kabupaten Buol adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Laut Sulawesi sekaligus berbatasan langsung dengan dengan Negara Philipina
2. Sebelah Timur : Kabupaten Gorontalo Utara (Provinsi Gorontalo)
3. Sebelah Selatan : Kabupaten Parigi Moutong dan Provinsi Gorontalo
4. Sebelah Barat : Kabupaten Tolitoli

Kabupaten Buol terdiri dari 11 wilayah Kecamatan dengan 108 Desa dan 7 Kelurahan sebagaimana tercantum pada tabel berikut ini :

Tabel 1 Pembagian Daerah Administrasi menurut Kecamatan di Kabupaten Buol Tahun 2015

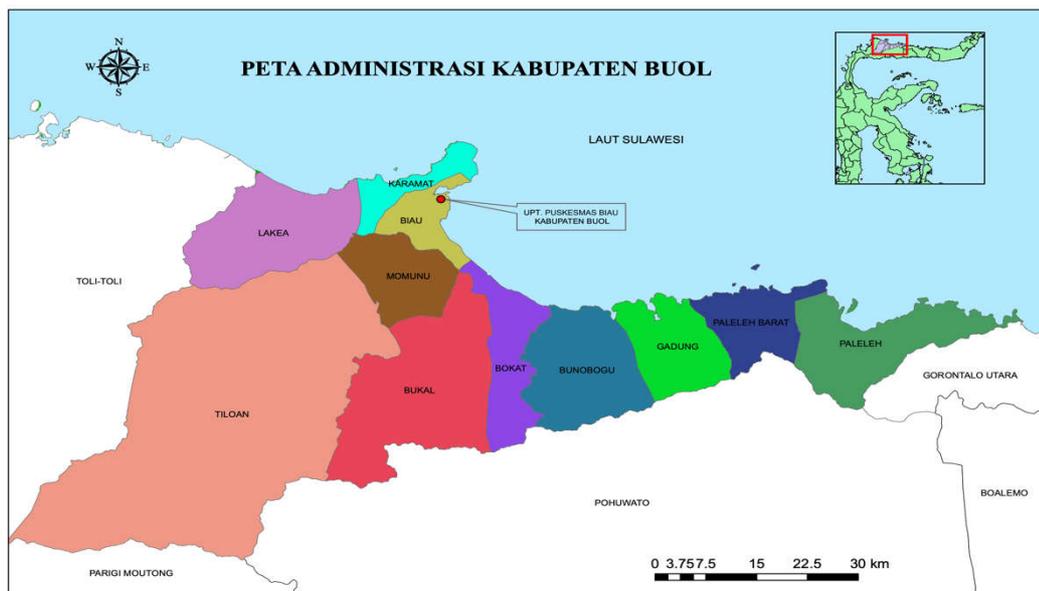
Kecamatan Subdistrict	Desa	Kelurahan	Lingkungan	Dusun	RW	RT
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1 Lakea	7	-	3	23	46	88
2 Biau	-	7	-	-	42	122
3 Karamat	7	-	-	19	26	52
4 Momunu	16	-	-	34	41	92
5 Tiloan	9	-	-	29	39	57
6 Bokat	15	-	-	39	43	88
7 Bukal	14	-	-	43	53	151
8 Bunobogu	10	-	-	30	60	120
9 Gadung	11	-	-	33	56	114
10 Paleleh	12	-	-	35	35	70
11 Paleleh Barat	7	-	20	21	20	46
Buol	108	7	23	306	461	1 000

Sumber Data : Badan Pusat Statistik Kabupaten Buol, 2020

Ibukota Kabupaten Buol terletak di Kecamatan Biau kurang lebih 600 km dari Kota Palu, Ibu kota Provinsi Sulawesi Tengah yang bisa dijangkau dengan alat transportasi laut, darat dan udara.

Kabupaten Buol memiliki sarana kesehatan berupa dua buah rumah sakit dan 11 puskesmas, diantaranya adalah Puskesmas Biau yang terletak di ibukota kabupaten Buol tepatnya di kelurahan Leok II kecamatan Biau. Luas wilayah kerja meliputi 7 kelurahan yang terdiri dari kelurahan Kumaligon, kelurahan Leok I, Kelurahan Leok II, Kelurahan Kali, Kelurahan Kulango, Kelurahan Buol dan Kelurahan Kampung Bugis, dengan luas wilayah 219 km², seperti diterangkan pada gambar berikut ini :

Gambar 9 Peta Administrasi Kabupaten Buol



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Buol, 2019

Puskesmas Biau merupakan puskesmas non perawatan, dimana dalam melaksanakan program kerjanya, puskesmas melaksanakan upaya Kesehatan masyarakat (UKM) dengan upaya pelayanan rawat jalan dalam gedung sebagai upaya kuratif dan berbagai kegiatan promotive dan kuratif diluar gedung. Puskesmas Biau memiliki 4 unit puskesmas pembantu, 3 unit pondok bersalin desa, 17 posyandu dan 14 unit posbindu (Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Buol, 2019:8).

Jumlah penduduk diwilayah kerja Puskesmas Biau pada tahun 2019 adalah 41.020 jiwa. Dimana jumlah penduduk wanita sebanyak 20.804 jiwa dan penduduk laki-laki sebanyak 20.216 jiwa (BPS Kabupaten Buol, 2020:22).

Adapun distribusi ketenagaan pada puskesmas Biau pada tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2 Distribusi Jumlah Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Puskesmas Biau Tahun 2019

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	1 Orang
2	Dokter Gigi	1 Orang
3	S1 Kesehatan Masyarakat	7 Orang
4	S1 Farmasi	3 Orang
5	D4 Kebidanan	2 Orang
6	D3 Keperawatan	18 Orang
7	D3 Kebidanan	12 Orang
8	D3 Keperawatan Gigi	1 Orang
9	D3 Kesehatan Lingkungan	2 Orang
10	D3 Analisis Kesehatan	1 Orang
11	D1 Kebidanan	4 Orang
12	SPK	2 Orang
13	D3 Gizi	2 Orang
14	S1 Komputer	1 Orang

Sumber : Data primer pada Puskesmas Biau (Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Buol 2019)

Puskesmas Biau memberikan pelayanan rawat jalan :

1. Pelayanan poli umum
2. Pelayanan poli gigi
3. Pelayanan poli manajemen terpadu balita sakit (MTBS)
4. Pelayanan gawat darurat
5. Pelayanan farmasi
6. Pelayanan laboratorium sederhana
7. Kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana

8. Imunisasi
9. Jaminan persalinan universal

B. Pemetaan Data dan Analisis Data

Pengumpulan data dari informan menggunakan metode *indepth interview* (wawancara mendalam). Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan menemukan informan terlebih dahulu, yaitu dengan menyerahkan surat izin penelitian ke Puskesmas Biau.

Setelah mendapatkan izin, peneliti mengunjungi informan pada ruang kepala puskesmas, pengelola sikda generik, loket pendaftaran, poli umum, poli KIA, apotik kemudian memulai perkenalan dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dari kunjungan peneliti. Sebelum melakukan wawancara mendalam dengan informan, peneliti menanyakan nama, umur, dan profesi. Peneliti sering berkunjung ke ruang informan tersebut untuk menjalin keakraban. Hal tersebut dilakukan untuk membangun kepercayaan agar informan dapat memberikan informasi secara terbuka dengan peneliti.

Informan dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang yaitu seorang Kepala Puskesmas, seorang pengelola Sikda generik, seorang petugas apotik, seorang petugas loket pendaftaran, seorang Petugas poliklinik KIA dan KB dan seorang petugas di poli umum. Semua informan berada di lingkungan puskesmas Biau. Berikut karakteristik responden dapat diketahui pada tabel :

Tabel 3 Karakteristik Informan utama

No	Informan	Jabatan	Pendidikan
1	DJ	Kepala Puskesmas Biau	S1 Kesehatan Masyarakat
2	MK	Administratur SIKDA UPT. PKM Biau	S1 Kesehatan Masyarakat
3	NR	Petugas loket	S1 Keperawatan
4	MU	Petugas Apotik	S1 Farmasi
5	EP	Petugas Poli Umum	S1 Keperawatan
6	KI	Petugas Poli KIA	D3 Kebidanan
7	HU	Staf seksi data dan informasi Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Buol	S1 Kesehatan Masyarakat

Adapun identitas informan pada penelitian ini adalah sebagai berikut: Informan pertama bernama DJ berumur 51 tahun, jabatan sebagai kepala puskesmas, berpendidikan sarjana kesehatan masyarakat, bertugas sebagai evaluasi hasil pelaksanaan SIKDA Generik. Informan kedua bernama MK berumur 32 tahun, berprofesi sebagai staf keuangan merangkap administrator SIKDA, berpendidikan sarjana kesehatan masyarakat, bertugas sebagai pengelola sikda generik. Informan ketiga bernama NR berumur tiga puluh tahun, berprofesi sebagai perawat, berpendidikan S1 Keperawatan, bertugas sebagai operator loket pendaftaran. Informan keempat bernama MU berumur 36 tahun, berprofesi sebagai penanggung jawab apotik, berpendidikan S1 farmasi, bertugas sebagai operator Apotik, Informan Kelima bernama EP berumur 36 tahun berprofesi sebagai perawat bertugas sebagai operator poli umum. Informan Keenam bernama KI berumur 47 tahun berprofesi sebagai Bidan bertugas sebagai operator poli KIA dan KB. Informan ketujuh bernama HU berumur 36 tahun berpendidikan S1 Kesehatan

Masyarakat, bertugas sebagai penerima laporan pelayanan kesehatan. Informan pendukung pada penelitian ini merupakan staf seksi humas dan informasi dinas kesehatan. Informan pendukung adalah informan yang ditentukan dengan dasar pertimbangan memiliki pengetahuan dan sering berhubungan baik secara formal maupun informal dengan para informan utama.

Kegiatan wawancara mendalam dilakukan di ruang informan utama dan informan triangulasi sesuai dengan keinginan informan. Waktu wawancara disesuaikan dengan waktu luang yang diberikan oleh informan. Waktu yang ditetapkan oleh informan I kepala puskesmas, informan II pengelola SIKDA generik, informan III operator SIKDA generik dan informan VII penerima laporan. Wawancara dilakukan sekitar jam 14.00 WIB sampai dengan jam 16.00 WIB karena pagi hari informan sibuk dengan kegiatan yang lain.

Setelah mengkaji keterbukaan terhadap hal-hal yang muncul dengan apa yang ingin digali. Berdasarkan wawancara, penulis menyusun sebuah kerangka awal analisis sebagai acuan dan pedoman dalam melakukan *coding*. Dengan pedoman ini, penulis kemudian kembali membaca transkrip wawancara dan melakukan coding, melakukan pemilihan data yang relevan dengan pokok pembicaraan dengan pokok pembicaraan dan menunjukkan hubungan antar bagian-bagian yang diteliti sehingga menghasilkan beberapa kategori. Untuk mengetahui apakah sistem informasi Kesehatan daerah pada Puskesmas Biau Kabupaten Buol berjalan sebagaimana mestinya, maka diperlukan proses evaluasi terhadap kinerja dari sistem informasi tersebut. Evaluasi merupakan kegiatan terencana untuk menilai suatu permasalahan yang terjadi dengan menggunakan instrumen dan hasilnya dapat dibandingkan dengan tolok ukur untuk memperoleh kesimpulan sehingga ditemukan solusi untuk menyelesaikan permasalahan yang timbul. Model HOT-Fit digunakan sebagai pedoman dalam mengevaluasi SIKDA Generik pada UPT. Puskesmas Biau. Selama evaluasi system, aktifitas rutin para informan

akan diamati, melakukan wawancara dan diskusi dengan penerima manfaat dari SIKDA generik

Adapun hasil yang ditemukan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan terhadap penerapan SIKDA generik

Kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan yang baik merupakan modal utama untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk mencapai dan membantu dalam pengambilan keputusan. Ketiga komponen tersebut dalam penelitian ini dapat dideskripsikan sebagai berikut :

a. Kualitas Sistem Informasi Kesehatan Daerah

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang menggunakan sistem informasi SIKDA generik pada UPT. Pukesmas Biau ditemukan bahwa kualitas sistem yang menyangkut keterkaitan fitur yang terdapat dalam aplikasi SIKDA Generik termasuk termasuk performa sistem dan *user interface* serta kondisi fasilitas terhadap penerapan SIKDA Generik dinilai masih kurang. Terdapat fitur SIKDA generik yang tidak bisa dipakai pada ruang apotik dan ruang pendaftaran disebabkan oleh komputer diruang tersebut rusak seperti hasil kutipan wawancara dengan informan 3 dan informan 4 yang mengatakan :

“... Sistem ini sudah baik, sebelum komputer diruang kami rusak, kami dapat mencari berkas rekam medik dengan mudah dan paling lama 2 menit kami mencari dan menemukan RM pasien (informan 3)”

“... catatan pemakaian obat tidak kami input ke dalam aplikasi ini karena komputer disini so lama rusak dan belum ada dorang ganti sampai saat ini deng fiturnya belum pernah di update (informan 4)”

Informan 3 dan 4 berasumsi bahwa dengan adanya SIKDA Generik maka berkas pasien yang terdapat pada rak penyimpanan rekam medik lebih mudah ditemukan.

Sebelumnya, berkas rekam medis pasien dicari dengan menggunakan buku register. Dari hasil pengamatan menggunakan buku register maka setiap pasien yang dicari berkas rekam medisnya membutuhkan waktu antara 10 – 15 menit setiap pasien. Sedangkan bila menggunakan SIKDA generik, waktu yang dibutuhkan kurang dari 2 menit dalam menemukan berkas rekam medis tersebut.

Begitupula dengan pernyataan informan 2 sebagai pengelola program yang mengatakan :

“... Aplikasi yang berjalan saat ini masih offline, komputer diruang apotik dan pendaftaran mengalami kerusakan dan belum kami ganti karena tidak ada biaya sehingga laporan diruang tersebut kembali ke pencatatan manual”

Dampak yang ditimbulkan oleh adanya beberapa ruang pelayanan yang tidak terkoneksi dengan SIKDA Generik berakibat pada keterlambatan pelaporan. Petugas apotik melakukan rekap secara manual penggunaan obat. Hal sama juga dilakukan oleh petugas diruang pendaftaran yang mencari berkas rekam medik pasien secara manual.

Hasil pengamatan dan observasi pada seluruh perangkat yang digunakan dalam penerapan SIKDA generik telah memenuhi persyaratan minimal yaitu perangkat yang memiliki spesifikasi prosesor intel core i3 dengan jumlah RAM 2 gigabyte. Namun perangkat lunak seperti software SIKDA dan browser sebagai pendukung dalam menjalankan system tersebut tidak pernah diperbaharui sehingga mempengaruhi kualitas system informasi. Hasil pengamatan ini sesuai dengan pernyataan DeLone dan McLean (1992) dalam Istianingsih dan Utami (2009:6) bahwa :

“Kualitas sistem berarti fokus pada performa sistem informasi yang terdiri dari perangkat keras, perangkat lunak, kebijakan dan prosedur yang dapat menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna yang terdiri dari kemudahan untuk

digunakan (*ease to use*), kemudahan untuk diakses (*flexibility*), keandalan sistem (*reliability*).”

Serta hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Septianita (2014:53-56) pada system informasi ticketing PT. Kereta Api Indonesia yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang positif antara kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan terhadap kepuasan pengguna.

Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa kualitas dari system informasi kesehatan pada Puskesmas Biau sangat berpengaruh terhadap pengguna dalam mengaplikasikan sebuah sistem informasi tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam sebuah sistem terdapat beberapa data yang dapat menghasilkan informasi harus mampu memenuhi kebutuhan akan informasi yang bermanfaat dan bernilai bagi penggunanya. Jika informasi yang dihasilkan tidak sesuai dengan kebutuhan pemakai, maka implementasi sistem informasi tersebut menjadi tidak bermanfaat atau kontra produktif. Sebaliknya, jika informasi yang dihasilkan sesuai dengan maksud dan tujuan dari kebutuhan penggunanya, maka pengguna merasa bahwa kebutuhan akan informasi yang berkualitas dapat terpenuhi.

Begitu pula halnya dengan ketersediaan perangkat lunak maupun perangkat keras yang sesuai standar turut mempengaruhi kualitas dari system yang digunakan.

b. Kualitas Informasi SIKDA Generik

Pengguna sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) generik tidak hanya mempunyai harapan pada kualitas sistem informasi, tetapi juga terhadap kualitas informasi yang merupakan hasil dari sebuah sistem informasi. Apabila informasi yang dihasilkan memiliki kecocokan, ketepatan waktu, signifikan dan kelengkapan maka pengguna sistem informasi akan merasa puas. Informasi yang berkualitas

membuat pemakai merasa puas karena memperoleh manfaat dari informasi tersebut.

Berdasarkan pandangan pengguna tentang kualitas SIKDA generik Puskesmas Biau Kabupaten Buol, dari kutipan hasil wawancara dengan informan pertama yang mengatakan :

“Kualitas informasi yang dihasilkan oleh aplikasi ini sudah baik dan membantu pengelola data dalam membuat laporan bulanan. Namun yang bisa dilihat hanya data kunjungan saja” (Informan 1)

Informan 1 berpendapat bahwa kualitas system SIKDA Generik belum dapat membantu pengelola program surveilans dalam mendapatkan data pelayanan secara keseluruhan.

Pernyataan informan lainnya mengatakan :

“system ini baik, pencarian berkas rekam medis pasien lebih mudah daripada menggunakan buku register (Informan 3)”

“..... Membantu petugas loket dalam mengelola data dan menemukan berkas rekam medis pasien” (Informan 4)

Informan 3 dan 4 berasumsi bahwa dengan adanya SIKDA Generik maka berkas pasien yang terdapat pada rak penyimpanan rekam medik lebih mudah ditemukan. Sebelumnya, berkas rekam medis pasien dicari dengan menggunakan buku register. Dari hasil pengamatan menggunakan buku register maka setiap pasien yang dicari berkas rekam medisnya membutuhkan waktu antara 10 – 15 menit setiap pasien. Sedangkan bila menggunakan SIKDA generik, waktu yang dibutuhkan kurang dari 2 menit dalam menemukan berkas rekam medis tersebut.

Dari sisi kemudahan dalam mempelajari system informasi, hasil kutipan wawancara dengan informan 2 dan 5 mengatakan :

“Sebenarnya system ini mudah dipelajari karena sudah berbahasa Indonesia (Informan 2)”

“Sistem SIKDA Generik yang digunakan saat ini mudah dipelajari dengan tersedianya fitur-fitur yang jelas seperti pencarian rekam medis pasien menjadi cepat, kurang lebih dua menit sudah didapat berkasnya (informan 5)”

Hasil kutipan wawancara tersebut diatas maka dapat diketahui bahwa *user* memperhatikan jenis sistem dan ketersediaan fitur yang jelas sehingga mudah dalam pengoperasiannya. Informan 2 berpendapat bahwa SIKDA Generik adalah sebuah aplikasi yang memiliki fitur bahasa Indonesia yang merupakan bahasa sehari-hari pengguna sehingga seluruh fitur yang terdapat dalam SIKDA Generik mudah untuk dipelajari. Sedangkan informan 5 berpendapat bahwa adanya fitur pencarian pada aplikasi ini memudahkan petugas dalam mencari berkas rekam medis pasien.

Hal tersebut menunjukkan kualitas informasi dapat mempengaruhi kepuasan petugas dalam menggunakan system informasi Kesehatan daerah. DeLone dan McLean dalam Istianingsih and Utami (2009:1-47) menyatakan bahwa: “Semakin tinggi kualitas informasi yang dihasilkan suatu sistem informasi, akan semakin meningkatkan kepuasan pemakai”.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa suatu informasi yang bermanfaat akan digunakan oleh pengguna yaitu informasi yang dapat dipahami dan digunakan sehingga pengguna mempercayai informasi untuk dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan. Pengguna memiliki penilaian sendiri terhadap kualitas informasi, apabila penilaian pengguna terhadap informasi adalah informasi yang berkualitas maka pengguna memperoleh manfaat dari informasi tersebut dan pemakai akan mempercayai dan menggunakan informasi tersebut.

c. Kualitas Layanan

Konsep kualitas layanan sistem informasi pada dasarnya memberikan persepsi secara konkrit mengenai

kualitas suatu layanan yang diberikan oleh suatu system informasi. Ketersediaan sistem informasi berpengaruh terhadap kualitas layanan sebab data-data yang ada dan dapat diakses bersama wajib memiliki data yang akurat dan sesuai dengan aktualnya. Data-data yang akurat dapat dimanfaatkan secara bersama untuk pembuatan laporan-laporan sehingga dapat menyediakan informasi yang mudah dan cepat bagi pengguna agar dalam melayani *customer* dengan baik.

Pandangan pengguna terhadap kualitas layanan yang dimunculkan oleh aplikasi SIKDA Generik menurut hasil wawancara dengan beberapa informan berikut ini :

“...Data yang dihasilkan oleh aplikasi ini hanya data kunjungan pasien (informan 1)”

“... Database obat belum diinput kedalam system karena komputer diruang apotik rusak sehingga proses input nama-nama obat belum selesai (informan 2)

“...laporan SP2TP dan LPLPO tidak seluruhnya dapat diambil dari system karena laporan apotik belum masuk dalam aplikasi ini (informan 7)

Berdasarkan hasil kutipan wawancara tersebut mengindikasikan bahwa seluruh informan memberikan keterangan bahwa kualitas layanan aplikasi SIKDA Generik dirasa belum lengkap sehingga mempengaruhi kelengkapan pelaporan rutin puskesmas berpengaruh terhadap kepuasan pengguna dalam menggunakan aplikasi SIKDA Generik.

Maka, dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas layanan dari penerapan aplikasi SIKDA Generik di Puskesmas Biau Kabupaten Buol masih dirasakan kurang oleh pengguna. Yakup (2012) menyatakan bahwa:

“Data yang dihasilkan oleh sebuah sistem harus memiliki kelengkapan yang baik, karena apabila data yang dihasilkan masih belum lengkap terisi tentunya akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan

atau menentukan tindakan secara keseluruhan. Kelengkapan data pada sistem informasi akan berpengaruh terhadap kemampuannya untuk mengontrol atau memecahkan suatu masalah dengan baik. (Yakup, 2012)”

Pernyataan dan hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhapsari pada tahun 2013 dalam Fanny, Adi dan Jati (2020) tentang penerapan model Hot-Fit pada evaluasi sistem informasi keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD dr. Moewardi Solo bahwa kualitas layanan sistem informasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pengguna akhir sistem informasi”.

2. Kepuasan pengguna dalam penerapan SIKDA generik

Kepuasan pengguna merupakan persepsi pengguna sistem yang dapat diperoleh dari keseluruhan evaluasi pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem. Kepuasan menggunakan aplikasi SIKDA Generik berdampak pada intensitas penggunaannya. Jika data-data yang dibutuhkan oleh pengguna tersedia maka pengguna tersebut akan merasa loyal dan hal ini juga dapat berdampak pada pengguna memakai aplikasi SIKDA Generik secara terus-menerus.

Kehadiran teknologi informasi seperti SIKDA Generik, idealnya memudahkan berbagai pekerjaan di unit layanan Kesehatan misalnya puskesmas. Petugas puskesmas menjadi lebih efektif dan efisien dalam menyelesaikan pekerjaannya. Dalam kenyataannya tidak semua sistem informasi kesehatan daerah yang digunakan bisa dirasakan mudah oleh pengguna.

Dalam menilai sistem dari segi kepuasan pengguna ada hal-hal yang harus diketahui yaitu sebagai berikut :

a. Persepsi pengguna

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa persepsi user terhadap penggunaan system informasi Persepsi pengguna disini yaitu tanggapan dari pengguna

mengenai penggunaan sistem yang selama ini digunakan. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut :

“Sistemnya sudah bagus, namun karena ada komputer yang rusak diruang apotik sehingga data yang dihasilkan menjadi tidak lengkap” (informan 7)

“Sistem ini sebenarnya bagus, hanya selama ini tidak pernah diperbaharui baik itu perangkat maupun system informasinya” (Informan 2)

“Sistem ini sangat bagus karena dapat mengurangi waktu tunggu pasien di bagian pendaftaran, fitur pencarian pasien memudahkan kami untuk menemukan nomor rekam pasien” (informan 3)

“SIKDA ini bagus, namun kami tidak dapat menggunakan lagi karena komputer diruang ini rusak dan belum diperbaiki, sehingga kami mencatat dalam buku register dulu (Informan 4)

Secara keseluruhan sikap petugas yang terlibat tidak pernah menolak terhadap pelaksanaan sistem informasi kesehatan daerah. Berkaitan dengan kepuasan pengguna, manfaat sistem ini mempermudah dan meringankan pekerjaan petugas, walaupun masih terdapat beberapa informasi yang masih belum bisa diakses, karena data yang belum terkumpul. Harapan petugas adalah dengan mengembangkan sistem informasi Kesehatan daerah menjadi lebih terintegrasi dengan bagian-bagian lainnya yang bersangkutan.

Dari penjelasan di atas dapat diketahui pula bahwa persepsi tentang penggunaan SIKDA ini digunakan telah berjalan dengan baik, namun adanya beberapa perangkat komputer yang tidak terintegrasi satu dengan yang lainnya seperti pada hasil pengamatan diruang apotik ditemukan perangkat komputer yang rusak dan belum ada perbaikan.

Pengguna sistem informasi tentunya berharap bahwa dengan menggunakan sistem tersebut mereka akan memperoleh informasi yang mereka butuhkan. Karakteristik

informasi yang dihasilkan suatu sistem informasi tertentu, dapat saja berbeda dengan informasi dari sistem informasi yang lain. Sistem informasi yang mampu menghasilkan informasi yang tepat waktu, akurat, sesuai kebutuhan, dan relevan serta memenuhi kriteria dan ukuran lain tentang kualitas informasi, akan berpengaruh terhadap kepuasan pemakainya.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh oleh Septianita dkk. pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang positif antara kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan terhadap kepuasan pengguna dan Yakup pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa data yang dihasilkan oleh sebuah sistem harus memiliki kelengkapan yang baik, karena apabila data yang dihasilkan masih belum lengkap terisi tentunya akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan atau menentukan tindakan secara keseluruhan. Kelengkapan data pada sistem informasi akan berpengaruh terhadap kemampuannya untuk mengontrol atau memecahkan suatu masalah dengan baik.

b. Sikap pengguna terhadap sistem informasi

Sikap pengguna disini yaitu kemampuan atau keahlian yang dimiliki penginput data dalam menggunakan sistem setiap hari. Sikap pengguna berkaitan dengan kompetensi petugas system informasi kesehatan yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik.

Sumber daya manusia yang menggunakan aplikasi SIKDA Generik pada Puskesmas Biau Kabupaten Buol tidak memiliki keahlian khusus dibidang komputerisasi, karena mereka adalah tenaga kesehatan yang diminta membantu mengimplementasikan aplikasi dan juga tuntutan organisasi karena merupakan program pemerintah. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil kutipan wawancara dengan informan sebagai berikut :

“Saya memiliki tugas rangkap sehingga system ini tidak dapat saya kelola dengan baik. Apalagi saya hanya memiliki kompetensi administrasi kesehatan dan kurang menguasai system apabila terjadi kerusakan” (informan 2)

“Bagaimana saya dapat menggunakan system ini, saya hanya perawat yang tidak pernah dilatih lagi tentang cara menggunakan SIKDA Generik dan komputer diruangan kami sudah rusak serta jaringannya tidak tersambung” (informan 3)

Dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya kemampuan sumber daya manusia yang mengelola SIKDA Generik tidak memiliki keahlian khusus di bidang tersebut. Selain itu belum ada upaya untuk meningkatkan kompetensi petugas system informasi. Hasil telusur dokumen pelaksanaan anggaran kegiatan pada Puskesmas Biau, tidak ditemukan adanya usulan untuk program revitalisasi system informasi manajemen puskesmas. Begitu pula dengan anggaran upaya peningkatan kapasitas aparatur atau tenaga teknis yang mengelola system informasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Dessler and Angelica (2015) dalam penelitian yang dilakukan oleh Nabilatul Fanny, dkk di rumah sakit Muwardi Solo tahun 2020 bahwa :

“Kepuasan pengguna merupakan persepsi pengguna sistem yang dapat diperoleh dari keseluruhan evaluasi pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem. Ketika menjalankan tugasnya, pegawai akan merasa ringan apabila dapat berbagi kerja dengan orang lain tentang pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Pegawai akan menjadi berat apabila telah dibebani tanggung jawab pekerjaan yang lebih dari satu kegiatan (tugas rangkap) permasalahan yang akan dihadapi bahwa pekerjaan yang dipikulnya akan menambah beban tanggung jawabnya”.

Juga menurut Schermerhorn bahwa pelaksanaan sistem informasi dan manajemen berhubungan juga dengan pelatihan dan sosialisasi yang pernah diikuti oleh petugas yang bersangkutan. Pendidikan, pelatihan, keterampilan, motivasi

dan pengalaman dapat mempengaruhi karakteristik seseorang dalam bekerja.

“Pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang memberikan kesempatan untuk mendapatkan dan meningkatkan keterampilan yang berkaitan dengan pekerjaan (Schermerhorn, 2013:404-431).

Adanya pelatihan terhadap sumber daya manusia sangat perlu dilakukan untuk memperbaiki efektivitas karyawan dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan, serta memperbaiki penguasaan keterampilan dan teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci dan rutin. Pelatihan dapat pula digunakan untuk menumbuhkan rasa empati petugas terhadap pekerjaan yang sedang dijalani. Pelatihan dapat memberikan keterampilan yang dibutuhkan oleh karyawan dalam melaksanakan tugasnya.

Hal ini harus diperhatikan oleh pihak terkait seperti dinas kesehatan dan kementerian kesehatan sebagai penyelenggara sistem untuk dapat meningkatkan upaya dalam penerapan unsur *human* agar tingkat penggunaan sistem dapat meningkat intensitasnya dan kepuasan pengguna juga dapat meningkat. Salah satu cara yang dapat bermanfaat menanggapi keluhan yang ada yaitu dengan menyediakan pelatihan untuk pengguna agar pengguna lebih memahami sistem, tidak kesulitan dalam mengoperasikan sistem, dan lebih tertarik untuk selalu menggunakan sistem yang ada.

Berdasarkan hasil pengamatan, observasi serta wawancara terhadap beberapa informan berkaitan dengan kepuasan pengguna terhadap penggunaan system informasi Kesehatan daerah pada Puskesmas Biau Kabupaten Buol dapat disimpulkan bahwa kepuasan pengguna dalam penerapan SIKDA generik masih belum puas. Sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) generik yang tidak berjalan sebagaimana mestinya berakibat pada frekuensi penggunaan

SIKDA menurun dan cenderung kembali ke pola pencatatan manual.

3. Organisasi (Komitmen Pimpinan)

Organisasi merupakan entitas yang melakukan pemrosesan informasi. Organisasi memproses dan menggunakan informasi agar menghasilkan output bagi suatu lingkungan. Organisasi memiliki efek signifikan dalam mempengaruhi penggunaan sistem dan manfaat. Penerapan SIKDA generik telah digunakan oleh beberapa bagian pada unit layanan Puskesmas Biau kabupaten Buol. Tata Kelola organisasi sudah cukup baik, hanya saja dalam penerapan aplikasi ini belum memiliki surat keputusan (SK), seperti kutipan hasil wawancara berikut ini :

“Tidak ada SK yang pernah kami terima berkaitan dengan pekerjaan yang diberikan sehingga kami tidak tahu apa tugas dan wewenang yang harus kami laksanakan”
(informan 2)

Tidak adanya surat keputusan yang menyatakan penunjukan kepengurusan atau siapa saja yang mengelola atau petugas yang menggunakan aplikasi SIKDA menyebabkan kesimpang siuran nama pengelola atau petugas yang mengimplementasikan berakibat pembagian tanggung jawab pada setiap unit belum dilaksanakan sesuai dengan tugas masing-masing.

Hasil wawancara dan *focus group discussion* dengan informan pada penelitian ini menyatakan struktur organisasi berpengaruh terhadap lingkungan organisasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Perwira (2016:119-125) dan penelitian Krisbiantoro, Suyanto, dan Taufiquluthfi (2015:9-10) yang menyatakan bahwa struktur organisasi (*structure*) berpengaruh positif dan signifikan terhadap lingkungan organisasi (*environment*). Penelitian Putri dan Rofika (2014) juga menyebutkan bahwa semakin baik struktur organisasi maka akan berpengaruh pada kondisi lingkungan organisasinya.

Komitmen dan dukungan organisasi adalah penerimaan akan organisasi dan tujuannya serta selalu berusaha untuk melaksanakan demi menunjang keberhasilan organisasi. Setiap individu mempunyai komitmen organisasi apabila manfaat yang diterima dari organisasi dapat memenuhi harapan dan kebutuhan individu. Apabila harapan dan kebutuhan individu tidak dapat dipenuhi oleh organisasi maka cenderung akan menimbulkan stres dalam bekerja. Semakin tinggi komitmen seseorang terhadap organisasi akan berdampak pada kemauan untuk menjalankan kegiatan lain yang harus dijalankan tanpa memperhatikan imbalan yang akan diterima, sehingga apabila komitmen terhadap organisasi seorang karyawan itu tinggi maka kesanggupan seseorang untuk melakukan aktivitas atau tugas diluar tanggungjawabnya terbentuk demi tercapainya tujuan organisasi.

DeLone dan McLean (2 0 0 3 : 9 - 3 0) telah menguji secara empiris bahwa kinerja struktur organisasi dalam menyelenggarakan sistem informasi mempunyai pengaruh positif terhadap lingkungan suatu organisasi contohnya terhadap manajemen organisasi. Sehingga sebuah organisasi harus terus berupaya melakukan evaluasi terhadap struktur organisasi yang ada untuk dapat terus meningkatkan keberhasilan sistem.

Komitmen pimpinan dalam mendukung penyelenggaraan SIKDA Generik di Puskesmas Biaudinilai pengguna masih belum baik. Hal tersebut dikarenakan komunikasi dan bantuan fasilitas dari pimpinan manajemen dinilai pengguna masih kurang, sehingga pengguna juga menilai bahwa pihak lainnya di lingkungan organisasi yang terlibat dalam penyelenggaraan sistem informasi juga menjadi kurang mendukung keberhasilan sistem yang ada.

Hal ini dapat kita lihat dari pernyataan kedua informan sebagai berikut :

“Pelatihan tentang SIKDA hanya sekali diadakan, belum pernah ada pelatihan ataupun bimbingan teknis. Jadi kalau ada kerusakan, saya tidak bisa memperbaiki computer atau jaringan yang rusak-rusak itu (Informan 3)”

“Pengajuan perbaikan perangkat yang rusak telah saya sampaikan, namun belum ada tindak lanjut untuk memperbaikinya ... (Informan 4)”

Hasil analisis wawancara dan studi dokumentasi diketahui bahwa tidak adanya pelatihan mengenai pengimplementasian aplikasi secara berkelanjutan dikarenakan terbatasnya sarana prasarana, kesiapan dan ketersediaan sumber daya manusia serta kurangnya advokasi dari pimpinan UPT. Puskemas Biau kepada pemerintah daerah berupa perbaikan sarana dan prasarana pendukung dan perbaharuan aplikasi SIKDA generic turut memberikan andil terhadap sistem ini tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan.

Menurut hasil penelitian Erlirianto, Ali, dan Herdiyanti (2015) bahwa lingkungan organisasi menunjukkan pengaruh signifikan terhadap penggunaan sistem informasi. Dorongan dari organisasi secara signifikan dapat memberikan motivasi untuk menggunakan sistem serta meningkatkan persepsi kemanfaatan dibandingkan dengan faktor teknologi. Hal serupa menurut pernyataan O'Brien (2010:48-51) bahwa :

“Dukungan manajemen eksekutif merupakan faktor penting untuk proses keberhasilan dalam penerapan sistem teknologi informasi yang akan digunakan oleh organisasi perusahaan karena akan berpengaruh kepada konsistensi penerapan teknologi informasi tersebut, tidak jarang teknologi informasi yang telah dikembangkan dengan biaya yang sangat besar dan menggunakan teknologi paling mutakhir sekalipun namun tidak dimanfaatkan dengan baik karena kurangnya dukungan manajemen eksekutif”.

Peranan *top manager* dalam memberikan dukungan terhadap ketersediaan sistem informasi semestinya cukup besar dalam melakukan pemberian kewenangan dan pengetahuan, berkomunikasi yang baik dengan semua pihak dan kemampuan manajemen dalam berorganisasi.

4. *Net Benefit*

Hasil wawancara untuk manfaat terhadap penggunaan SIKDA Generik pada penelitian ini menyatakan bahwa persepsi pengguna SIKDA Generik Puskesmas Biau terhadap *net benefit* diketahui belum merasakan manfaat dari sistem informasi yang tidak terintegrasi. Seperti hasil kutipan wawancara dengan informan pertama yang mengatakan :

“... out put laporan tidak semuanya dapat dihasilkan oleh system karena terdapat beberapa komputer yang tidak tersambung. Seperti laporan pemakaian obat masih dicatat manual karena komputernya rusak”

Begitu pula dengan pernyataan informan 2 yang mengatakan :

“ Manfaat SIKDA belum seluruhnya dapat digunakan karena beberapa laporan tidak dapat dikeluarkan oleh aplikasi ini. Sebab aplikasi SIKDA belum pernah diperbaharui sejak pertama kali dipasang sehingga fitur yang ada saat ini sudah tidak sejalan dengan kebutuhan lappran saat ini. Dan terdapat komputer yang sudah rusak dan tidak terintegrasi”

Sedangkan informan 7 sebagai penerima laporan pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Buol memberikan pernyataan seperti kutipan hasil wawancara berikut ini :

“... Laporan yang diberikan oleh pengelola system informasi di puskesmas Biau masih dikirimkan secara manual karena ketiadaan jaringan internet dan setahu saya ada beberapa computer yang rusak disana.”

Hasil observasi terhadap manfaat yang dikeluarkan oleh aplikasi ini berupa laporan pelayanan rawat jalan dapat terekam dengan baik dan sistematis dibuktikan dengan adanya hasil cetak pelayanan kunjungan rawat jalan pada bagian pelayanan pendaftaran. Fitur pencarian pasien dalam aplikasi memudahkan petugas dalam melakukan menemukan berkas rekam medis pasien sehingga waktu tunggu pelayanan dapat dikurangi.

Pendapat tersebut diatas menyimpulkan bahwa pengguna merasa sistem yang ada kurang memberikan manfaat akibat perangkat komputer tidak terintegrasi sehingga dalam menyelesaikan laporan menjadi tidak efektif dan efisien. Hal tersebut memberikan dampak terhadap beberapa pengguna tidak lagi menggunakan sistem yang ada sehingga tingkat penggunaan sistem menjadi rendah.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Betri, Utami dan Al Fatta (2017:17) yang menyatakan bahwa *net benefit* mempengaruhi *system use* secara langsung. Hal ini berarti semakin tinggi manfaat yang dirasakan pengguna dalam menggunakan sistem informasi manajemen yang ada maka semakin tinggi juga niat pengguna dalam menggunakan sistem informasi manajemen tersebut.

Hal senada diungkapkan oleh Erimalata (2016:141-157) bahwa *net benefit* merupakan manfaat yang diperoleh dari sistem yang dapat diukur dari manfaat sistem secara langsung contohnya dari informasi yang dihasilkan oleh sistem tersebut maupun dari manfaat secara tidak langsung seperti dampak pada kinerja, efisiensi dan efektifitas kegiatan organisasi.

Berdasarkan hasil pengamatan, observasi serta wawancara terhadap beberapa informan berkaitan dengan kepuasan pengguna terhadap *net benefit* sistem informasi kesehatan daerah pada Puskesmas Biau Kabupaten Buol dapat disimpulkan bahwa manfaat yang dihasilkan oleh sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) generik pada Puskesmas Biau masih kurang dirasakan akibat keberadaan sistem informasi kesehatan daerah yang tidak terkoneksi dengan jaringan internet, tidak terintegrasi antara satu perangkat dengan perangkat lainnya dan aplikasi perangkat lunak tidak pernah diperbarui.

C. Refleksi

Hasil evaluasi terhadap penerapan system informasi Kesehatan daerah (SIKDA) Generik pada Puskesmas Biau Kabupaten Buol pada tahun 2020 belum berjalan secara optimal. Pembaharuan teknologi di

bagian ini dinilai masih kurang disebabkan belum tersedianya sarana dan prasarana pada beberapa unit pelayanan seperti server yang memiliki yang tidak diperbaharui, pada bagian pendaftaran pasien dan apotik masih menggunakan laporan yang ditulis secara manual sehingga tidak memudahkan *top manager* dalam mengambil informasi dan membuat keputusan dengan segera.

Tenaga kerja atau SDM merupakan sumber daya dalam suatu organisasi yang peranannya sangat penting untuk mencapai keberhasilan. Pada penelitian ini ditemukan adanya kekurangan tenaga teknis yang berkaitan pengelolaan system informasi sehingga belum dapat memenuhi kebutuhan untuk menunjang pelaksanaan sistem informasi kesehatan daerah, penambahan petugas pada bagian pengelola SIKDA perlu direkrut untuk menunjang kelancaran pelaksanaan sistem informasi seperti pengelola jaringan dan perangkat lunak.

Sumber daya manusia sangat erat kaitannya dengan kinerja dalam institusi, khususnya dalam hal kualitas kerja. Peningkatan kualitas sumber daya manusia menjadi sangat penting dan pelaksanaannya harus terencana serta dilakukan secara terus menerus. Peningkatan kualitas sumber daya tidak akan bisa tercapai apabila pengelolaan manajemen tidak berjalan dengan baik, sehingga tidak mampu mendorong usaha-usaha untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia.

Pada aspek dukungan pimpinan terhadap keberlangsungan system informasi, monitoring dan evaluasi tidak dilakukan secara rutin serta struktur organisasi pengelola SIKDA perlu dibentuk agar tenaga yang ditempatkan dibagian sistem informasi mengetahui dengan jelas fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan terhadap penerapan SIKDA generik pada Puskesmas Biau Kabupaten Buol pada umumnya cukup baik. Beberapa fitur yang terdapat pada aplikasi SIKDA generik sangat membantu petugas dalam melakukan pelayanan terhadap masyarakat, seluruh perangkat yang menggunakan system ini telah sesuai dengan standar, namun adanya unit perangkat yang rusak seperti bagian apotik, begitupula dengan jaringan *local area network (LAN)* tidak terkoneksi mengakibatkan hasil laporan akhir tidak menggambarkan kondisi kesehatan secara keseluruhan diwilayah kerja UPT. Puskesmas Biau Kabupaten Buol.
2. Secara umum menunjukkan bahwa pengguna SIKDA Generik belum merasa puas terhadap penerapan system informasi Kesehatan daerah pada Puskesmas Biau Kabupaten Buol. Sistem informasi Kesehatan daerah (SIKDA) generik tidak berjalan sebagaimana mestinya sehingga berakibat pada frekuensi penggunaan SIKDA menurun serta cenderung kembali ke pola pencatatan manual.
3. Dukungan pimpinan terhadap penerapan SIKDA generik dinilai masih kurang. Ketiadaan pelatihan maupun bimbingan teknis mengenai pengimplementasian aplikasi secara berkelanjutan dikarenakan terbatasnya sarana prasarana, kesiapan dan ketersediaan sumber daya manusia serta kurangnya advokasi dari pimpinan UPT. Puskesmas kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Buol
4. Manfaat yang dihasilkan oleh sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) generik pada Puskesmas Biau masih kurang dirasakan akibat keberadaan sistem informasi kesehatan daerah yang tidak

terintegrasi antara satu perangkat dengan perangkat lainnya serta aplikasi perangkat lunak tidak pernah diperbaharui.

B. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti kemudian memberikan rekomendasi sebagai berikut :

1. Peningkatan sumber daya sistem informasi kesehatan daerah yang meliputi pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dengan memperbaharui system informasi maupun mengganti perangkat yang rusak, peningkatan sumber daya manusia melalui pelatihan atau bimbingan teknis kepada seluruh karyawan, serta mengalokasikan pembiayaan guna melengkapi sarana dan prasarana yang berkaitan dengan system informasi seperti penyediaan jaringan internet agar aplikasi tersebut tidak hanya terhubung dengan internal puskesmas saja tetapi dapat pula diakses oleh unit lain yang terkait seperti Dinas Kesehatan kabupaten Buol atau Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Memperkuat pengelolaan sistem informasi kesehatan dengan membuat landasan hukum, kebijakan dan program, standar operasional prosedur, advokasi dan koordinasi dengan dinas Kesehatan, pemerintah daerah Kabupaten Buol maupun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Dalam konteks organisasi diperlukannya keselarasan visi misi guna tercapainya tujuan keberadaan sistem yang ingin dicapai Puskesmas Biau. Pihak manajemen puskesmas perlu melakukan sosialisasi dan perbaikan dan pemeliharaan sistem secara berkala dan ditunjang dengan komitmen bersama untuk menggunakan SIKDA Generik secara berkesinambungan.
4. Melakukan audit system informasi kesehatan daerah secara berkala untuk menentukan bahwa system yang digunakan sesuai dengan tujuan organisasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat dengan merekrut tenaga ahli yang memiliki kompetensi dalam bidang sistem informasi.

REFERENSI

A. BUKU

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Buol. 2020. *Kecamatan Biau Dalam Angka Tahun 2020*. Buol.
- Dessler, Gary, and Diana Angelica. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. 14th ed. Jakarta: Salemba Empat.
- James A. O'Brien, George M. Marakas. 2011. *Management Information Systems*. 10th ed. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- James A O'Brien, George M. Marakas. 2010. *Introduction to Information Systems*. 10Th ed. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- James G. Anderson, Carolyn E. Aydin, Stephen J. Jay. 1993. *Evaluating Health Care Information Systems: Methods and Applications*. Newbury Park, California: SAGE Publications.
- Matthew B.Miles, A. Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Schermerhorn, John R. 2013. *Management*. 12th ed. United State of America: Wiley.
- Yakup. 2012. *Pengantar Sistem Informasi*. Edisi Pert. Yogyakarta: Graha Ilmu.

B. JURNAL

- Betri, Tigus Juni, Ema Utami, and Hanif Al Fatta. 2017. "Perancangan Arsitektur Aplikasi Learning Management System Di Universitas Slamet Riyadi." *Indonesian Journal of Applied Informatics* 2(1):17.
- Chin, Wynne W., and Matthew K. O. Lee. 2000. "A Proposed Model and Measurement Instrument for the Formation of IS Satisfaction: The Case of End-User Computing Satisfaction." 553–63.
- Davis, Fred D. 1989. "Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology." *MIS Quarterly: Management Information Systems* 13(3):319–39.
- DeLone, William H., and Ephraim R. McLean. 2003. "The DeLone and McLean Model of Information Systems Success: A Ten-Year Update." *Journal of Management Information Systems* 19(4):9–30.

- Doll, William J., T. S. Raghunathan, Jeen Su Lim, and Yash P. Gupta. 1995. "A Confirmatory Factor Analysis of the User Information Satisfaction Instrument." *Information Systems Research* 6(2):177–88.
- Erimalata, Shofana. 2016. "Pendekatan Hot-Fit Framework Dalam Generalized Structural Component Analysis Pada Sistem Informasi Manajemen Barang Milik Daerah: Sebuah Pengujian Efek Resiprokal." *Jurnal Akuntansi Dan Investasi* 17(2):141–57.
- Erlirianto, Lourent Monalizabeth, Ahmad Holil Noor Ali, and Anisah Herdiyanti. 2015. "The Implementation of the Human, Organization, and Technology-Fit (HOT-Fit) Framework to Evaluate the Electronic Medical Record (EMR) System in a Hospital." *Procedia Computer Science* 72(April 2016):580–87.
- Fanny, Nabilatul, Kusworo Adi, and Sutopo P. Jati. 2020. "Penerapan Model Hot Fit Pada Evaluasi Sistem Informasi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di RSUD Dr. Moewardi." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 19(1):19–25.
- Goldzweig, Caroline & Towfigh, Ali & Maglione, Margaret & Shekelle, Paul. 2009. "Costs and Benefits of Health Information Technology: New Trends from the Literature." *Health Affairs (Project Hope)* 28:283–93.
- Goodhue, Dale L., and Ronald L. Thompson. 1995. "Task-Technology Fit and Individual Performance." *MIS Quarterly: Management Information Systems* 19(2):213–33.
- Hariningsih, Endang. 2014. "Kajian Teori Model Penelitian Untuk Menilai Kesuksesan Dan Evaluasi Sistem Informasi Rumah Sakit." *Jbma* 11(1):14–23.
- Krisbiantoro, Dwi, M. Suyanto, and Emha Taufiquluthfi. 2015. "Evaluasi Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Dengan Pendekatan Hot Fit Model (Studi Kasus : Perpustakaan STMIK AMIKOM Purwokerto)." *Konferensi Nasional Sistem & Informatika* 9–10.
- Landry, Brett & Griffeth, Rodger & Hartman, Sandra. 2006. "Measuring Student Perceptions of Blackboard Using the Technology Acceptance Model." *Decision Sciences Journal of Innovative Education* 4:87–99.
- Lippeveld. 2001. "Routine Health Information Systems: The Glue of a Unified Health System. Keynote Address at the Workshop on Issues and Innovation in Routine Health Information in Developing Countries, Potomac, March. ." Pages 14 –6.

- Lucy Ayuna Putri, Rofika, Aswir Nasir. 2014. "Pengaruh Lingkungan Kerja, Struktur Organisasi, Kepemimpinan Organisasi Dan Komitmen Organisasi Terhadap Stres Kerja Bagian Keuangan Pemerintah." 1.
- Murnita, Reni, Eko Sedyono, and Cahya Tri Purnami. 2016. "Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Manajemen Farmasi Di Rs Roemani Muhammadiyah Dengan Metode Hot Fit Model." *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 4(1):11–19.
- Perwira, Rifki Indra. 2016. "Kesesuaian Model Hot-FIT Dala Sistem Informasi Elearning UPN 'Veteran' Yogyakarta." *Seminar Nasional Informatika* 1:119–25.
- Poluan, Frincy, Arie Lumenta, and Alicia Sinsuw. 2015. "Evaluasi Implementasi Sistem E-Learning Menggunakan Model Evaluasi Hot Fit Studi Kasus Universitas Sam Ratulangi." *Jurnal Teknik Informatika* 4(2):1–6.
- Rozanda, Nesdi Evrilyan, and Arita Masriana. 2017. "Perbandingan Metode Hot Fit Dan Tam Dalam Mengevaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian (SIMPEG) (Studi Kasus : Pengadilan Tata Usaha Negara Pekanbaru)." *Seminar Nasional Teknologi Informasi, Komunikasi Dan Industri (SNTIKI) 9* ISSN (Prin:18–19).
- Sekarsari, Ida, Eko Nugroho, Ridi Ferdiana, and Ji Grafika. 2017. "Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Dan Manajemen Objek Pajak (SISMIOOP) Pada Badan Keuangan Dan Aset Daerah Kabupaten Bantul." XVI(3):2787–2814.
- Thorbjorn Andersson, Liisa A. von Hellens. 1997. "Information Systems Work Quality." *Information and Software Technology* 39(12):837–44.
- Torkzadeh, G., and Doll, W. J. 1988. "The Measurement of End-User Computing Satisfaction." *MIS Quarterly* 5–7.
- Winda Septianita, Wahyu Agus Winarno. 2014. "Pengaruh Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Kualitas Pelayanan Rail Ticketing System (RTS) Terhadap Kepuasan Pengguna (Studi Empiris Pada PT. Kereta Api Indonesia (PERSERO) DAOP 9 Jember." *E-Journal Ekonomi Bisnis Dan Akuntansi* Satu:53–56.
- Yusof, Maryati Mohd, Jasna Kuljis, Anastasia Papazafeiropoulou, and Lampros K. Stergioulas. 2008. "An Evaluation Framework for Health Information Systems: Human, Organization and Technology-Fit Factors (HOT-Fit)." *International Journal of Medical*

Informatics 77(6):386–98.

C. SUMBER LAINNYA

Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Buol. 2019. *Profil Kesehatan Tahun 2019 Puskesmas Biau*. Buol.

Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Buol. 2020. "Profil Kesehatan Kabupaten Buol Tahun 2019."

Istianingsih, and Wiwik Utami. 2009. "Pengaruh Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Terhadap Kinerja Individu (Studi Empiris Pada Pengguna Paket Program Aplikasi Sistem Informasi Akuntansi Di Indonesia)." *Seminar Nasional Akuntansi XII* 1–47.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2006. "Standar Kode Data Kesehatan."

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019a. "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas." 4.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019b. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Puskesmas*.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. "SIKDA GENERIK." *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan* ISSN 2088:14–19.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Penerapan SIKDA Generik Modul Puskesmas SIKDA Generik*. Jakarta.

LAMPIRAN

1. Surat Izin Penelitian

2. Surat Rekomendasi Penelitian

3. Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian

4. Dokumentasi

a. Ruang Poliklinik Umum

b. Komputer diruang Server

c. Ruang Loker Pendaftaran

d. Ruang Apotik

e. Poliklinik KIA



f. Wawancara dengan petugas data informasi pada Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk



BIOGRAFI SINGKAT PENULIS



- Nama : **ULFA SYAFITRI BULEGALANGI**
- Tempat dan Tanggal Lahir : Tolitoli, 1 Agustus 1981
- Alamat : Jl. Sultan Hasanuddin No. 4 Ke I. Leok I
Kec. Biau Kab. Buol Prov. Sulteng
- Nama Instansi : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk
& KB Kabupaten Buol
- Alamat Instansi : Jl. Batalipu Kel. Leok II Kec. Biau Kab. Buol
Provinsi Sulawesi Tengah
- Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 1 Paleleh di Buol
1. SMP Negeri 1 Paleleh di Buol
2. SMU Negeri 1 Biau di Buol
3. STIK Makassar Jurusan Administrasi
dan Kebijakan Kesehatan di Makassar
- Riwayat Pekerjaan : 1. CPNS pada Dinas Kesehatan Kab. Buol
(April 2006)
2. PNS pada Dinas Kesehatan Kab. Buol
(April 2007)
3. Staf Seksi Puskesmas Dinas Kesehatan
Kab. Buol (2007)
4. Staf Perencanaan dan Program Dinas
Kesehatan Kab. Buol (2009)
5. Administrator Kesehatan Pertama pada
Dinas Kesehatan Kab. Buol (1 Juli 2010)
6. Administrator Kesehatan Muda pada
Dinas Kesehatan Kab. Buol (08 Oktober
2014)
- Jabatan : Administrator Kesehatan Muda
- Pangkat/Golongan : Penata Tingkat I / III.d