

The Relationship between Organization and the Success of the Health Information System at the Health Center in the Kolaka District, Southeast Sulawesi Province

Fajar Kurniawan^{1*}, Romawati Ibrahim², Ira Nurmala³, Marheni Fadillah Harun⁴
STIKes Pelita Ibu, Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Corresponding Author: Fajar Kurniawan ns.fajarkurniawan87@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Organization and Success of Health Information Systems

Received : 5 October

Revised : 20 October

Accepted: 20 November

©2022 Kurniawan, Ibrahim, Nurmala, Harun: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

Presidential Regulation No. 46 of 2014 found that the program planning that has been carried out so far has not been in accordance with procedures due to inappropriate human resources: organizing: Cooperation and Coordination; data source strengthening: management of data utilization and resource development, operation of Health Electronic Systems; development of Health Information System; weak monitoring and evaluation; and there is no coaching and supervision. The aim of the research is to find out how successful the Health Information System is in organizing the Health Information System in the Health Center in the Kokan Regency. This type of research is quantitative using a cross-sectional study design. This research was carried out from January to February 2022. This research was carried out at the Kolaka District Health Center. The population is all officers who are considered to have a role and responsibility for health services in the Kolaka district. with a total of 579 health workers in the Kolaka district on duty at the puskesmas, with a sample of 90 respondents using the Simple Random Sampling technique

Hubungan Pengorganisasian dengan Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara

Fajar Kurniawan^{1*}, Romawati Ibrahim², Ira Nurmala³, Marheni Fadillah Harun⁴
STIKes Pelita Ibu, Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Corresponding Author: Fajar Kurniawan ns.fajarkurniawan87@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Pengorganisasian dan Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan

Received : 5 October

Revised : 20 October

Accepted: 20 November

©2022 Kurniawan, Ibrahim, Nurmala, Harun: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Peraturan Presiden no 46 tahun 2014 diketahui perencanaan program yang selama ini dilakukan belum sesuai prosedur sebab SDM yang tidak sesuai; pengorganisasian; Kerjasama dan Koordinasi; penguatan sumber data; pengelolaan Data pendayagunaan dan pengembangan sumber daya, pengoperasian Sistem Elektronik Kesehatan; pengembangan Sistem Informasi Kesehatan; lemahnya pemantauan, dan evaluasi; serta tidak ada pembinaan dan pengawasan. Tujuan Penelitian untuk mengetahui pengorganisasian dengan keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kolakan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain studi cross-sectional, Penelitian ini Telah dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari tahun 2022 Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Kabupaten Kolaka, Populasi adalah keseluruhan petugas yang dinilai memiliki peranan dan tanggung jawab terhadap Pelayanan Kesehatan di kabupaten Kolaka, dengan total 579 petugas kesehatan di kabupaten Kolaka yang bertugas di puskesmas, Dengan sampel penelitian 90 responden dengan teknik Simpel Random Sampling

PENDAHULUAN

Sistem informasi kesehatan menurut WHO dalam buku "*Design and implementation of health information system*" adalah suatu sistem informasi kesehatan yang tidak dapat berdiri sendiri, melainkan sebagai bagian dari suatu sistem kesehatan. Sistem informasi kesehatan yang efektif memberikan dukungan informasi sebagai proses pengambilan keputusan di segala jenjang (World Health Organization, 2000). Untuk mendukung pelaksanaan sistem informasi kesehatan tersebut Melalui keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 511 tahun 2002 tentang kebijakan dan strategi pengembangan SIKNAS dan Nomor 932 tahun 2002 tentang petunjuk pelaksanaan pengembangan sistem informasi kesehatan daerah di kabupaten/kota dikembangkan berbagai strategi, Salah satu strategi yang digunakan SIKNAS adalah dengan Pengembangan pelayanan data dan informasi untuk masyarakat

Sistem Informasi Kesehatan merupakan salah satu dari enam "*building block*" atau komponen utama dalam sistem kesehatan di suatu negara. Keenam komponen (building block) sistem kesehatan tersebut, yaitu ser- vice delivery (pelaksanaan pelayanan kesehatan), medical product, vaccine, and technologies (produk medis, vaksin dan teknologi kesehatan), health workforce (tenaga medis), health system financing (sistem pembiayaan kesehatan), health in- formation system (Sistem Informasi Kesehatan), leadership and governance (kepemimpinan dan pemerintah) (Damayanti et al., 2015).

Problema yang masih banyak ditemukan dalam penerapan SIK dewasa ini adalah belum terwujudnya efisiensi, ditandai dengan: 1) adanya "redundant" data, 2) duplikasi kegiatan, 3) kualitas data yang rendah, 4) adanya data yang tidak sesuai dengan kebutuhan, 5) ketidaktepatan waktu laporan, 6) sistem umpan balik yang tidak optimal, 7) pemanfaatan data/informasi yang rendah pada tingkat daerah untuk advokasi, perencanaan program, monitoring, dan manajemen, serta 8) penggunaan sumberdaya yang tidak efisien. Kondisi tersebut di atas disebabkan oleh: 1) kondisi "overlapping" dalam pengumpulan dan pengolahan data, 2) pengelolaan data dan informasi yang belum terintegrasi dan terkoordinasi dengan baik (Heru Santoso Wahito & Sillehu, 2015).

Pada saat ini di Indonesia terdapat 3 (tiga) model pengelolaan SIK, yaitu :

1. Pengelolaan SIK manual, dimana pengelolaan informasi di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan secara manual atau paper based melalui proses pencatatan pada buku register, kartu, formulir-formulir khusus, mulai dari proses pendaftaran sampai dengan pembuatan laporan. Hal ini terjadi oleh karena adanya keterbatasan infrastruktur, dana, dan lokasi tempat pelayanan kesehatan itu berada. Pengelolaan secara manual selain tidak efisien juga menghambat dalam proses pengambilan keputusan manajemen dan proses pelaporan.
2. Pengelolaan SIK komputerisasi offline, pada jenis ini pengelolaan informasi di pelayanan kesehatan sebagian besar/seluruhnya sudah dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer, baik itu dengan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Manajemen (SIM) maupun dengan aplikasi perkantoran

elektronik biasa, namun masih belum didukung oleh jaringan internet online ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi/bank data kesehatan nasional.

3. Pengelolaan SIK komputerisasi online, pada jenis ini pengelolaan informasi di pelayanan kesehatan sebagian besar/seluruhnya sudah dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer, dengan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Manajemen dan sudah terhubung secara online melalui jaringan internet ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi/bank data kesehatan nasional untuk memudahkan dalam komunikasi dan sinkronisasi data (Susanto et al., 2016).

Dinas Kesehatan sebagai salah satu organisasi pemerintah yang mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas tugas pembantuan di bidang kesehatan dan juga fungsi merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan. Kinerja pelayanan kesehatan dapat meningkat melalui dua fungsi di atas dipengaruhi oleh aspek sumber daya kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan (Sumarini et al., 2015).

Salah satu aspek yang mempengaruhi kinerja Dinas Kesehatan Kota atau Kabupaten seperti yang disebutkan di atas adalah aspek manajemen kesehatan, dimana Dinas Kesehatan Kota atau Kabupaten mempunyai tugas mengelola data dan informasi yang diperoleh baik dari puskesmas, rumah sakit, maupun sarana pelayanan kesehatan yang lain. Sehubungan hal tersebut maka Dinas Kesehatan Kota atau Kabupaten membutuhkan pengelolaan sistem informasi kesehatan yang baik agar dalam pengambilan keputusan kebijakan pemerintah bisa lebih tepat sesuai kebutuhan daerahnya (Yunus, 2014).

Hal ini seperti tertuang dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka dimana mempunyai misi pembangunan kesehatan, salah satunya adalah mengembangkan sistem informasi kesehatan terpadu. Sistem Informasi Kesehatan terdiri atas: informasi upaya kesehatan; informasi penelitian dan pengembangan kesehatan; informasi pembiayaan kesehatan; informasi sumber daya manusia kesehatan; informasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan; informasi manajemen dan regulasi kesehatan; dan informasi pemberdayaan masyarakat (Presiden RI, 2014).

System informasi penelitian kesehatan bertujuan untuk melihat perkembangan hasil kebijakan dan juga kenaharuan dari berbagai masalah dilapangan dengan ini diketahui instansi kesehatan mayoritas mengambil informasi dari luaran penelitian mahasiswa di Pendidikan tinggi sebagai indicator dalam pengambilan keputusan di daerahnya, namun pada prinsipnya Lembaga penelitian dan pengembangan memiliki fungsi yang mana memberikan informasi hasil penelitian yang di peroleh untuk di ajukan perbaikan permasalahan yang ada di lingkungan daerah setempat melalui kebijakan pemerintah daerah itu sendiri (Permatasari, 2014).

Terjadi kemunduran dalam pelaksanaan sistem informasi kesehatan secara nasional, seperti menurunnya kelengkapan dan ketepatan waktu penyampaian data SP2TP/SIMPUS, SP2RS dan profil kesehatan. Dengan desentralisasi,

pengembangan sistem informasi kesehatan daerah merupakan tanggung jawab pemerintah daerah. Namun belum adanya kebijakan tentang standar pelayanan bidang kesehatan (termasuk mengenai data dan informasi) mengakibatkan persepsi masing-masing pemerintah daerah berbeda-beda. Hal ini menyebabkan sistem informasi kesehatan yang dibangun tidak standar juga. Selain di daerah, di lingkungan Kementerian Kesehatan pun belum tersusun satu sistem informasi yang standar sehingga masing-masing program membangun sistem informasinya masing-masing dengan sumber data dari kabupaten/kota/provinsi.

Akibat keadaan di atas, data yang dihasilkan dari masing-masing daerah tidak seragam, ada yang tidak lengkap dan ada data variabel yang sama dalam sistem informasi satu program kesehatan berbeda dengan di sistem informasi program kesehatan lainnya. Maka validitas dan akurasi data diragukan, apalagi jika verifikasi data tidak terlaksana. Ditambah dengan lambatnya pengiriman data, baik ke Dinas Kesehatan maupun ke Kementerian Kesehatan, mengakibatkan informasi yang diterima sudah tidak up to date lagi dan proses pengolahan dan analisis data terhambat. Pada akhirnya para pengambil keputusan/ pemangku kepentingan mengambil keputusan dan kebijakan kesehatan tidak berdasarkan data yang akurat, dengan demikian berdampak pada lambannya pengambilan keputusan.

Diketahui capaian Target capaian penggunaan Sistem informasi Kesehatan Nasional yaitu mencapai 80%, dan provinsi Sulawesi Tenggara secara keseluruhan hanya mencakup 67% dan capaian pengguna sistem informasi kesehatan untuk kabupaten Kolaka berjumlah 57%, melihat fenomena tersebut perlunya dikaji lebih dalam untuk mengetahui masalah ketidak tercapaian target penggunaan sistem informasi kesehatan sehingga berdampak pada lambannya pengambilan keputusan untuk menindaklanjuti masalah masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas.

Keadaan sistem informasi di kabupaten Kolaka dinilai masih belum berjalan dengan efektif sebab masih terdapat beberapa puskesmas yang menggunakan sistem informasi manual sehingga terdapat bentuk laporan yang tidak seragam dan berdampak pada lambatnya pelaporan ke tingkat provinsi, untuk pengelolaan sistem informasi kesehatan belum seluruhnya dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala baik dari sumberdaya manusianya dan perangkat laporannya sesuai pasal 27 pada pp no 46 tahun 2014 diketahui perencanaan program yang selama ini dilakukan belum sesuai prosedur sebab SDM yang tidak sesuai; pengorganisasian ; Kerjasama dan Koordinasi; penguatan sumber data; pengelolaan Data pendayagunaan dan pengembangan sumber daya, pengoperasian Sistem Elektronik Kesehatan; pengembangan Sistem Informasi Kesehatan; lemahnya pemantauan, dan evaluasi; serta tidak ada pembinaan dan pengawasan, di semua sistem informasi kesehatan di kabupaten Kolaka dikarenakan sumberdaya manusia dan bidang keilmuan yang tidak sesuai dengan penanggung jawab program serta kurangnya kegiatan pelatihan bagi petugas programmer dalam melakukan pelaporan sistem informasi kesehatan berbasis komputerisasi online, yang dinilai cukup mudah cepat dan terkontrol.

Sesuai dengan survey awal peneliti lakukan di kabupaten Kolaka pada 4 (empat) puskesmas diketahui ada 1 (satu) puskesmas dengan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan dengan model komputerisasi berbasis online dan terdapat 2 menggunakan SIK berbasis komputerisasi offline serta 1(satu) puskesmas menggunakan SIK manual yaitu dengan membuat laporan dalam bentuk format dan buku registrasi. Fenomena tersebut diakibatkan karena minimnya infrastruktur serta berdampak pada lambatnya pelaporan serta lambatnya proses pengambilan keputusan. Berangkat dari masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kolaka.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Sistem Informasi Kesehatan

Sistem informasi kesehatan adalah gabungan perangkat dan prosedur yang digunakan untuk mengelola siklus informasi (mulai dari pengumpulan data sampai pemberian umpan balik informasi) untuk mendukung pelaksanaan tindakan tepat dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kinerja sistem kesehatan (Horizah & Adriani, 2017).

Sistem informasi kesehatan merupakan suatu pengelolaan informasi diseluruh seluruh tingkat pemerintah secara sistematis dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah integrasi antara perangkat, prosedur dan kebijakan yang digunakan untuk mengelola siklus informasi secara sistematis untuk mendukung pelaksanaan manajemen kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam kerangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Sanjoyo, 2017).

Dalam literature lain menyebutkan bahwa SIK adalah suatu sistem pengelolaan data dan informasi kesehatan di semua tingkat pemerintahan secara sistematis dan terintegrasi untuk mendukung manajemen kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Menurut WHO, sistem informasi kesehatan merupakan salah satu dari 6 "building block" atau komponen utama dalam sistem kesehatan di suatu Negara. Keenam komponen (building block) sistem kesehatan tersebut adalah (World Health Organization, 2000) :

1. Service delivery (pelaksanaan pelayanan kesehatan)
2. Medical product, vaccine, and technologies (produk medis, vaksin, dan teknologi kesehatan)
3. Health workforce (tenaga medis)
4. Health system financing (sistem pembiayaan kesehatan)
5. Health information system (sistem informasi kesehatan)
6. Leadership and governance (kepemimpinan dan pemerintah)

Sedangkan di dalam tatanan Sistem Kesehatan Nasional, SIK merupakan bagian dari sub sistem ke 6 yaitu pada sub sistem manajemen, informasi dan regulasi kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sistem informasi kesehatan merupakan sebuah sarana sebagai penunjang pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Sistem informasi kesehatan yang

efektif memberikan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di semua jenjang, bahkan di puskesmas atau rumah sakit kecil sekalipun. Bukan hanya data, namun juga informasi yang lengkap, tepat, akurat, dan cepat yang dapat disajikan dengan adanya sistem informasi kesehatan yang tertata dan terlaksana dengan baik. Adapun subsistem dalam sistem informasi kesehatan secara umum meliputi :

1. Surveilans epidemiologis (untuk penyakit menular dan tidak menular, kondisi lingkungan dan faktor risiko)
2. Pelaporan rutin dari puskesmas, rumah sakit, laboratorium kesehatan daerah, gudang farmasi sampai ke praktek swasta
3. Pelaporan program khusus, seperti TB, lepra, malaria, KIA, imunisasi, HIV/AIDS, yang biasanya bersifat vertikal.
4. Sistem administratif, meliputi sistem pembiayaan, keuangan, sistem kepegawaian, obat dan logistik, program pelatihan, penelitian dan lainlain
5. Pencatatan vital, baik kelahiran, kematian maupun migrasi penduduk (Kemenkes RI, 2016).

Dalam pengembangan Sistem Informasi Kesehatan, harus dibangun komitmen setiap unit infrastruktur pelayanan kesehatan agar setiap Sistem Informasi kesehatan berjalan dengan baik dan yang lebih terpenting menggunakan teknologi komputer dalam mengimplementasikan Sistem Informasi Berbasis Komputer (*Computer Based Information System*) (Pramono et al., 2018).

Melalui hasil pengembangan sistem informasi ini maka diharapkan dapat menghasilkan hal-hal sebagai berikut :

1. Perangkat lunak tersebut dikembangkan sesuai dengan standar yang ditentukan oleh pemerintah daerah.
2. Dengan menggunakan open system tersebut diharapkan jaringan akan bersifat interoperable dengan jaringan lain.
3. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan mensosialisasikan dan mendorong pengembangan dan penggunaan Local Area Network di dalam kluster unit pelayanan kesehatan baik pemerintah dan swasta sebagai komponen sistem di masa depan.
4. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan mengembangkan kemampuan dalam teknologi informasi video, suara, dan data nirkabel universal di dalam Wide Area Network yang efektif, homogen dan efisien sebagai bagian dari jaringan sistem informasi pemerintah daerah.
5. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan merencanakan, mengembangkan dan memelihara pusat penyimpanan data dan informasi yang menyimpan direktori materi teknologi informasi yang komprehensif.
6. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan secara proaktif mencari, menganalisis, memahami, menyebarkan dan mempertukarkan secara elektronik data/informasi bagi seluruh stakeholders.
7. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan memanfaatkan website dan access point lain agar data kesehatan dan kedokteran dapat dimanfaatkan secara luas dan bertanggung jawab dan dalam rangka

memperbaiki pelayanan kesehatan sehingga kepuasan pengguna dapat dicapai sebaik-baiknya.

8. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan merencanakan pengembangan manajemen SDM sistem informasi mulai dari rekrutmen, penempatan, pendidikan dan pelatihan, penilaian pekerjaan, penggajian dan pengembangan karir.
9. Sistem informasi kesehatan terintegrasi ini akan mengembangkan unit organisasi pengembangan dan pencarian dana bersumber masyarakat yang berkaitan dengan pemanfaatan dan penggunaan data/informasi kesehatan dan kedokteran.
10. Dapat digunakan untuk mengubah tujuan, kegiatan, produk, pelayanan organisasi, untuk mendukung agar organisasi dapat meraih keunggulan kompetitif.
11. Mengarah pada peluang-peluang strategis yang dapat ditemukan.
Dinas Kesehatan telah menetapkan visi yaitu tersusunnya sistem informasi kesehatan di dinas kesehatan melalui ketersediaan data dan informasi yang akurat, relevan dan tepat waktu di setiap jenjang administrasi (Witanti & Abdillah, 2018).

Dalam upaya mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan tersebut, infrastruktur pelayanan kesehatan telah dibangun sedemikian rupa agar setiap unit infrastruktur pelayanan kesehatan tersebut menjalankan program dan pelayanan kesehatan menuju pencapaian visi dan misi tersebut (Sanjoyo, 2007).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sistem informasi kesehatan merupakan sebuah sarana sebagai penunjang pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Sistem informasi kesehatan yang efektif memberikan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di semua jenjang, bahkan di puskesmas atau rumah sakit kecil sekalipun. Bukan hanya data, namun juga informasi yang lengkap, tepat, akurat, dan cepat yang dapat disajikan dengan adanya sistem informasi kesehatan yang tertata dan terlaksana dengan baik (Witanti & Abdillah, 2018).

Upaya pengembangan SIK harus dimulai dengan kegiatan penilaian secara menyeluruh kondisi sistem kesehatan yang ada serta kebutuhan terhadap pengembangan ke depan. Assessment tersebut akan menilai determinan teknis SIK yang meliputi :

1. Input data: yang mencakup keakuratan dan kelengkapan pencatatan dan pengumpulan data. Di tingkat puskesmas, akurasi dan kelengkapan format berbagai laporan seperti LB1, LB3, laporan wabah, laporan obat maupun sistem informasi tenaga kesehatan perlu dikaji secara mendalam.
2. Analisis, pengiriman dan pelaporan data: meliputi efisiensi, kelengkapan dan mutunya di semua tingkatan.
3. Penggunaan informasi: meliputi pengambilan keputusan dan tindakan yang diambil berkaitan dengan kebijakan di tingkat unit pelayanan perorangan/masyarakat, program maupun pengambil kebijakan tingkat tinggi
4. Sumber daya sistem informasi: meliputi ketersediaan, kecukupan dan penggunaan sumber daya esensial, anggaran, staf yang terdidik dan

terampil, fasilitas untuk penyimpanan data, peralatan untuk komunikasi data, penyimpanan, analisis dan penyiapan dokumen (fax, komputer, printer, fotokopi dll)

5. Sistem informasi manajemen dan networking: mencakup koordinasi dan mekanisme organisasi untuk menjamin penetapan, standarisasi, pembuatan, pemeliharaan, pembagian (sharing) dan pelaporan data dan informasi dilaksanakan secara tepat (Sianipar Terry & Noviar Panggabean Elisa, 2018).

B. Tujuan Sistem Informasi Kesehatan

Upaya pemantapan dan pengembangan sistem informasi kesehatan ditujukan ke arah terbentuknya suatu sistem informasi kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna, yang mampu memberikan informasi yang akurat, tepat waktu dan dalam bentuk yang sesuai dengan kebutuhan untuk:

1. Pengambilan keputusan di seluruh tingkat administrasi dalam rangka perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian.
2. Mengatasi masalah-masalah kesehatan melalui isyarat dini dan upaya penanggulangannya.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri.
4. Meningkatkan penggunaan dan penyebarluasan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan (Binarto Budi Susilo & Mustofa, 2019).

C. Manfaat Sistem Informasi Kesehatan

Begitu banyak manfaat Sistem Informasi Kesehatan yang dapat membantu para pengelola program kesehatan, pengambil kebijakan dan keputusan pelaksanaan di semua jenjang administrasi (kabupaten atau kota, propinsi dan pusat) dan sistem dalam hal berikut :

1. Mendukung manajemen kesehatan.
2. Mengidentifikasi masalah dan kebutuhan.
3. Mengintervensi masalah kesehatan berdasarkan prioritas.
4. Pembuatan keputusan dan pengambilan kebijakan kesehatan berdasarkan bukti (evidence-based decision).
5. Mengalokasikan sumber daya secara optimal.
6. Membantu peningkatan efektivitas dan efisiensi.
7. Membantu penilaian transparansi.

Fungsi khusus yang dimiliki setiap tingkat mengakibatkan perbedaan dalam pengambilan keputusan. Dari sisi manajemen, fungsi-fungsi dalam Sistem Kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam tiga jenis, yaitu: (1) Manajemen Pasien/Klien, (2) Manajemen Unit Kesehatan, dan (3) Manajemen Sistem Kesehatan.

Manajemen pasien/klien dan manajemen unit kesehatan berkaitan secara langsung dengan pelayanan kesehatan promotif, preventif, dan kuratif kepada masyarakat. Dalam hal ini tercakup interaksi antara petugas-petugas unit kesehatan dengan masyarakat di wilayah pelayanannya. Manajemen pasien/klien dan manajemen unit dipraktikkan baik di pelayanan kesehatan

dasar (Puskesmas dan lain-lain), pelayanan kesehatan rujukan (Rumah Sakit dan lain-lain), serta di Dinas Kesehatan. Keputusan-keputusan yang dibuat dalam rangka manajemen pasien/klien dan manajemen unit kesehatan disebut keputusan-keputusan operasional. Manajer, dalam manajemen pasien/klien adalah semua petugas kesehatan yang melayani pasien/klien. Sedangkan manajer dalam manajemen unit adalah pimpinan dari unit yang bersangkutan (Kepala Puskesmas, Direktur Rumah Sakit, Kepala Dinas Kesehatan). Manajemen Sistem Kesehatan berfungsi memberikan dukungan manajerial dan koordinasi terhadap tingkat manajemen unit kesehatan dan manajemen pasien/klien. Keputusan-keputusan yang dibuat dalam rangka manajemen sistem kesehatan disebut keputusan-keputusan strategis. Adapun manajer dalam manajemen Sistem Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan dan pihak-pihak lain yang dapat mempengaruhi keputusannya (stakeholders) (Lestari et al., 2016).

Dengan mengenali fungsi spesifik dari setiap tingkat manajemen kesehatan, akan dapat dikenali pula siapa saja pemakai informasi kesehatan (yaitu para manajer kesehatan) dari keputusan-keputusan apa yang harus mereka buat. Hal ini akan membantu dalam perumusan kebutuhan informasi di setiap tingkat dan penetapan data apa yang harus dikumpulkan, cara dan instrumen pengumpulannya, pengiriman datanya, prosedur pengolahan datanya, pengemasan informasinya, dan penyajian informasinya (Binarto Budi Susilo & Mustofa, 2019).

D. Prinsip Sistem Informasi Kesehatan

1. Mencakup seluruh data yang terkait dengan kesehatan, baik yang berasal dari sektor kesehatan atau pun dari berbagai sektor pembangunan lain.
2. Mendukung proses pengambilan keputusan diberbagai jenjang administrasi kesehatan.
3. Disediakan sesuai dengan kebutuhan informasi untuk pengambilan keputusan.
4. Disediakan harus akurat dan disajikan secara cepat dan tepat waktu dengan mendayagunakan teknologi informasi dan komunikasi.
5. Pengelolaan informasi kesehatan harus dapat memadukan pengumpulan datamelalui cara-cara rutin (yaitu pencatatan dan pelaporan) dan cara-cara non rutin (yaitu survei dan lain-lain) .
6. Akses terhadap informasi kesehatan harus memperhatikan aspek kerahasiaan yang berlaku dibidang kesehatan dan kedokteran (FKM-UNSRAT, 2017).

Peraturan pemerintah RI no.46 tahun 2014 tentang sistem informasi kesehatan, disebutkan bahwa suatu 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

Sistem Informasi Kesehatan terdiri atas: informasi upaya kesehatan; informasi penelitian dan pengembangan kesehatan; informasi pembiayaan

kesehatan; informasi sumber daya manusia kesehatan; informasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan; informasi manajemen dan regulasi kesehatan; dan informasi pemberdayaan masyarakat (Presiden RI, 2014).

Terjadi kemunduran dalam pelaksanaan sistem informasi kesehatan secara nasional, seperti menurunnya kelengkapan dan ketepatan waktu penyampaian data SP2TP/SIMPUS, SP2RS dan profil kesehatan. Dengan desentralisasi, pengembangan sistem informasi kesehatan daerah merupakan tanggung jawab pemerintah daerah. Namun belum adanya kebijakan tentang standar pelayanan bidang kesehatan (termasuk mengenai data dan informasi) mengakibatkan persepsi masing-masing pemerintah daerah berbeda-beda, Implementasi Sistem Informasi Kesehatan (Sik) Puskesmas

Analisis Sistem Informasi Kesehatan Pada Pelayanan Rekam Medis pernah dilakukan penelitian di Rumah Sakit Pelamonia Tk.II Makassar. Simpulan dari penelitian ini yaitu sistem informasi kesehatan pada pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Pelamonia Tk.II Makassar sudah sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh Karumkit Tk.II 07.05.01 Pelamonia Nomor Kep/205/AK/IX/2014 tanggal 09 September 2014 tentang Keamanan Data dan Informasi.

Pengambilan keputusan merupakan proses kesadaran manusia terhadap fenomena individual maupun sosial berdasarkan kejadian faktual dan nilai pemikiran, yang mencakup aktivitas perilaku pemilihan satu atau beberapa alternatif sebagai jalan keluar untuk memecahkan masalah yang dihadapi (Risqi & Nasution, 2020).

Masalah dan konflik terdapat di mana-mana. Beberapa di antaranya bersifat sederhana dan deterministik, sedangkan yang lain bersifat sangat kompleks dan probabilistik serta dapat menimbulkan pengaruh yang besar. Pengambilan keputusan dapat bersifat rutin dan memiliki struktur tertentu atau dapat juga bersifat sangat kompleks dan tidak berstruktur. Terdapat dua jenis pengambilan keputusan, 1) Pengambilan keputusan terprogram : 2) Pengambilan keputusan tidak terprogram. Untuk maksud klasifikasi, maka pada dasarnya ada tiga tingkat pengambilan keputusan. 1) Pengambilan keputusan tingkat strategis, 2) Pengambilan keputusan tingkat taktis. 3) Pengambilan keputusan tingkat teknis (Husaini, 2017).

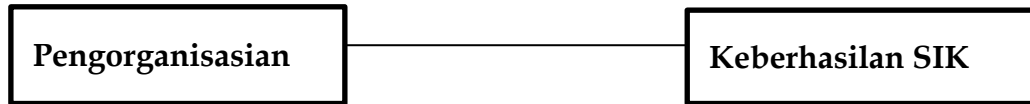
Dalam sektor kesehatan, informasi ditemukan dalam bentuk yang sangat beragam. Sejumlah besar jurnal dan artikel menjamur di setiap bagian. Belum lagi informasi yang bisa didapat dari pertemuan ilmiah yang sering dilakukan oleh profesional. Kemajuan teknologi di sektor kesehatan juga membuat informasi dapat diakses dengan media elektronik, sehingga para pengguna informasi menjadi semakin dekat dengan isu terkini (Suparlan, 2013).

Pemilihan media informasi yang dipercaya akan berbeda pada setiap individu. Informasi dalam bentuk elektronik dirasa canggih dan memudahkan untuk sebagian orang, namun juga masih jarang digunakan. Hal ini disebabkan karena pengguna kesulitan mencari kata kunci untuk informasi yang dibutuhkan, atau karena tidak bisa menggunakan alat tersebut secara teknis (Herlambang et al., 2018).

Hipotesis Penelitian ini adalah:

- H1: Ada Hubungan pengorganisasian dengan keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kolaka
- H0: Tidak Ada Hubungan pengorganisasian dengan keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kolaka

KERANGKA KONSEP



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain *studi cross-sectional*, yaitu pengumpulan, analisis dan deskripsi informasi dan data secara sistematis, dengan meningkatkan pemahaman terhadap fenomena tertentu (Ramdhani A., 2017; Sugiyono, 2016).

Penelitian ini Telah dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari tahun 2022 Penelitian ini Telah dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Kolaka. Populasi adalah keseluruhan petugas yang dinilai memiliki peranan dan tanggung jawab terhadap Pelayanan Kesehatan di kabupaten Kolaka, dengan total 579 petugas kesehatan di kabupaten Kolaka yang bertugas di puskesmas. Sampel merupakan sebagian populasi yang paling bertanggung jawab terhadap pelayanan Sistem Informasi Kesehatan

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Simpel Random Sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Sugiyono, 2012).

- 1. Kriteria Inklusi
 - a. Petugas kesehatan yang bertugas pada Puskesmas Kabupaten
 - b. Mau dan bersedia di jadikan reponden
 - c. Masa Kerja di atas 2 tahun.
 - 2. Kriteria Eksklusi
 - a. Bukan Petugas kesehatan yang bertugas pada Puskesmas Kabupaten
 - b. Tidak Mau dan bersedia di jadikan reponden
 - c. Masa Kerja di dibawah 2 tahun.
- Alat analisis menggunakan SPSS 26.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Deskriptif

1. Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan

Dalam analisis deskriptif penelitian ini terkait Implementasi Sistem Informasi Kesehatan di rekap dalam bentuk tabel rekapitulasi jawaban responden dan dilanjutkan dengan pendistribusian hasil kategori jawaban

responden dalam bentuk tabel berikutnya serta di berikan penjelasan dalam bentuk uraian singkat.

Table 1. Distribusi Frekuensi Responden dengan Variabel Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kolaka

Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Cukup	26	28,89
Kurang	64	71,11
<i>Total (n)</i>	<i>90</i>	<i>100</i>

Sumber : Data Primer Berdasarkan Rekapitulasi Kuesioner Penelitian

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari total responden 90 orang menyatakan dengan Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan Cukup berjumlah 26 orang (28,89%), dan kurang berjumlah 64 orang (71,11%).

Tabel 2. Distribusi Rekapitulasi Jawaban Responden dengan variable Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kolaka

No	Pernyataan	Ya	%	Tidak	%	Jumlah	%
1	Laporan Bulanan puskesmas tidak pernah terlambat	38	42,22	52	57,78	90	100
2	Terdapat bank data yang dapat di ambil sewaktu waktu tanpa kesulitan mencari	38	42,22	52	57,78	90	100
3	Terstrukturnya sistem kerjasama dan terintegrasi antara bebrbagai sektor terkalit data dan pelaporan kinerja puskesmas	28	31,11	62	68,89	90	100
4	Data kegiatan dapat diakases semua masyarakat dengan mudah	61	67,78	29	32,22	90	100
5	Adanya informasi terkait hasil evaluasi kinerja , capaian puskesmas yang mudah di akses oleh masyarakat.	37	41,11	53	58,89	90	100
	Jumlah	202	44,89	248	55,11	450	100

Sumber : Data Primer Berdasarkan Rekapitulasi Kuesioner Penelitian

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat Pernyataan dengan jawaban mengiyakan terbanyak pada pertanyaan nomor 4 Data kegiatan di puskesmas dapat di akses masyarakat dengan mudah, dalam hal ini yang dimaksudkan dalam responden yaitu adanya beberapa puskesmas yang memiliki system informasi kesehatan yang dapat di akses oleh masyarakat terkait data dan kegiatan, dengan harapan adanya kemudahan masyarakat menerima informasi terkait kesehatan di wilayahnya.

Terdapat juga jawaban responden yang menyatakan tidak Terstrukturnya sistem kerjasama dan terintegrasi antara berbagai sektor terkalit data dan pelaporan kinerja puskesmas, maksud dari jawaban tersebut yaitu lemahnya jalinan kerjasama antar sector terkait data dan pelaporan kegiatan di puskesmas.

2. Pengorganisasian

Dalam analisis deskriptif penelitian ini terkait Faktor Pengorganisasian di rekap dalam bentuk tabel rekapitulasi jawaban responden dan dilanjutkan dengan pendistribusian hasil kategori jawaban responden dalam bentuk tabel berikutnya serta di berikan penjelasan dalam bentuk uraian singkat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden dengan Variabel Faktor pengorganisasian Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kolaka

Pengorganisasian	Jumlah (n)	Persentase (%)
Cukup	31	34,44
Kurang	59	65,56
<i>Total (n)</i>	<i>90</i>	<i>100</i>

Sumber : Data Primer Berdasarkan Rekapitulasi Kuesioner Penelitian

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari total responden 90 orang menyatakan dengan Faktor Pengorganisasian Cukup berjumlah 31 orang (34.44%) dan kurang berjumlah 59 orang (65,56%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden dengan variable Faktor pengorganisasian Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kolaka

No	Pernyataan	Ya	%	Tidak	%	Jumlah	%
1	Mengidentifikasi SIK di puskesmas dengan melibatkan programer untuk meningkatkan SDM dengan cara melakukan pelatihan	61	67,78	29	32,22	90	100
2	Mengelompokkan bentuk kegiatan dalam pelaporan sistem informasi kesehatan agar terstruktur	72	80,00	18	20,00	90	100
3	Mengorganisir semua kegiatan laporan secara bersama sama melihat mengecek dan memecahkan masalah secara bersama	26	28,89	64	71,11	90	100
4	Melihat misi sebagai acuan dalam pelayananb kesehatan berdasarkan hasil laporan SIK	37	41,11	53	58,89	90	100
5	Tindak lanjut segera permasalahan terkait hambatan pelaksanaan SIK	25	27,78	65	72,22	90	100
	Jumlah	221	49,11	229	50,89	450	100

Sumber : Data Primer Berdasarkan Rekapitulasi Kuesioner Penelitian

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat Pernyataan dengan jawaban mengiyakan terbanyak pada pertanyaan nomor 2 yaitu

Mengelompokkan bentuk kegiatan dalam pelaporan sistem informasi kesehatan agar terstruktur, yang dimaksudkan pernyataan tersebut yaitu pihak puskesmas sudah berupaya melakukan prosedur SIK dengan baik serta terstruktur, baik dalam bentuk mengelompokkan jenis laporan dan bentuk laporan kegiatan puskesmas itu sendiri.

Pernyataan lain dengan responden yang menyatakan tidak menyetakan sependapat pada soal pernyataan yaitu tidak adanya Tindak lanjut segera permasalahan terkait hambatan pelaksanaan SIK dipuskesmas, hal ini berdasarkan hasil tabulasi pernyataan responden dengan soal no 2 (dua).

B. Uji Hipotesis

Hubungan Faktor Pengorganisasian terhadap implementasi Sistem Informasi Kesehatan dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan disertakan penjelasannya sebagai berikut.

Tabel 5. Hubungan pengorganisasian dengan keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kolaka

Pengorganisasian	Keberhasilan SIK				Σ	%	<i>X.Hitung</i>	ϕ	X tabel
	Cukup		Kurang						
	f	%	f	%					
Cukup	21	67,74	10	32,26	31	100	31,923	0,621	3,841
Kurang	5	8,47	54	91,53	59	100			
Total	26	29	64	71	90	100			

Sumber : Data Primer Terolah

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa Faktor Pengorganisasian Cukup dari 31 responden namun dalam Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan dengan kategori Cukup berjumlah 21 responden (67,74%) dan kurang berjumlah 10 (32,26%) dan yang menyatakan Faktor Pengorganisasian Kurang dari 59 responden dan dalam Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan dalam kategori Cukup berjumlah 5 (8,47) serta Faktor Pengorganisasian kurang dengan Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan kurang berjumlah 54 responden (91,53%).

Hasil uji *Chisquare* dan diperoleh nilai X_{Hitung} 31,923 memiliki hubungan yang kuat antara Faktor Pengorganisasian dengan implementasi Sistem Informasi Kesehatan. Penggunaan informasi kesehatan dilaksanakan untuk memperoleh manfaat langsung atau tidak langsung sebagai pengetahuan untuk mendukung pengelolaan, pelaksanaan, dan pengembangan pembangunan kesehatan dan informasi yang didapat harus bersumber dari informasi yang akurat yang dilaksanakan untuk penyusunan kebijakan, perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi pembangunan kesehatan (Setyawan D, 2016).

Pengorganisasian atau organizing adalah proses mengidentifikasi, mengelompokkan, mengorganisir, dan membangun model hubungan kerja orang untuk mencapai tujuan organisasi terkait keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan, dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Candra Mukti

Erryandari dan Erwin Santosa tahun 2012 dimana Konsep peningkatan kinerja dalam keberhasilan SIK dari segi pelaksanaannya masih terdapat banyak kendala, seperti SDM kurang, proses sosialisasi tidak efisien, belum bekerjanya panitia sesuai tupoksi dan belum rutinnya proses pelaporan indikator mutu kepada direksi, serta belum adanya tindak lanjut dari direksi Audit yang belum bisa lengkap dalam pengaplikasian SIK dengan baik (Erryandari & Santosa, 2012)

Sistem Informasi Kesehatan sangat membantu dalam proses pengambilan keputusan untuk (a) pelaksanaan pelayanan kesehatan sehari-hari, (b) intervensi cepat dalam penanggulangan masalah kesehatan, dan (c) untuk mendukung manajemen kesehatan di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan pusat terutama dalam penyusunan rencana jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang. SIK yang baik adalah sistem informasi yang mampu menghasilkan data/informasi yang akurat dan tepat waktu (Ali et al., 2018).

Pengorganisasian adalah langkah menuju mengidentifikasi, mengklasifikasikan dan mengatur berbagai kegiatan yang terlihat, Dalam organisasi, persiapan struktur organisasi sangat penting sehingga setiap orang dalam organisasi mengetahui tugas atau tanggung jawab, tugas, hak dan wewenang mereka dengan tepat. Tujuan Pengorganisasian adalah agar pembagian kerja dapat dilakukan dengan penuh tanggung jawab. Pembagian tugas diharapkan dapat meningkatkan keterampilan masing-masing anggota organisasi (spesialisasi) dalam mengelola tugas yang ditugaskan yang memiliki manfaat dalam membantu koordinasi, memperlancar pengawasan, memanfaatkan manfaat spesialisasi, menghemat biaya dan meningkatkan kerukunan hubungan dalam lingkup kerja (Pamugar et al., 2014).

Dari distribusi hasil penelitian dari 90 responden dijelaskan bahwa Faktor pengoperasian Sistem Elektronik Kesehatan Cukup dari 27 responden namun dalam Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan dengan kategori Cukup berjumlah 18 responden (66,67%) dan kurang berjumlah 9 (33,33%) dan yang menyatakan Faktor pengoperasian Sistem Elektronik Kesehatan Kurang dari 63 responden dan dalam Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan dalam kategori Cukup berjumlah 8 (12,70%) serta Faktor Pengorganisasian kurang dengan Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan kurang berjumlah 55 responden (87,30%). Factor lain juga penggunaan system informasi secara elektronik dapat memakai waktu lebih lama jika tidak adanya petugas yang terlatih dalam penggunaannya.

System organisasi dalam pengapliaksian SIK di puskesmas kabupaten Kolaka sudah berjalan namun memiliki kelemahan dimana SDM dengan bidang keilmuan yang spesialisasi dalam menerapkan rekam medis belum sesuai hal ini juga mempengaruhi keterlambatan system pelaporan kegiatan.

Organisasi merupakan bagian umum dari manajemen yang mana Manajemen sumber daya manusia juga sebagai pengelolaan dan penggunaan sumber daya individu yang ada (karyawan). Manajemennya dikembangkan dan digunakan secara optimal dalam dunia kerja untuk pencapaian tujuan organisasi dan pertumbuhan pribadi petugas (Indrasari, 2017).

Pengorganisasian dalam Pengambilan keputusan strategis dicirikan oleh sejumlah besar ketidak pastian dan berorientasi ke masa depan. Keputusan-keputusan ini menetapkan rencana jangka panjang yang akan mempengaruhi keseluruhan organisasi. Secara singkat dapat dikatakan bahwa strategi yang diputuskan itu berhubungan dengan perencanaan jangka panjang dan meliputi penentuan tujuan, penentuan kebijaksanaan, pengorganisasian, dan pencapaian keberhasilan organisasi secara keseluruhan, Suatu tingkat pengambilan keputusan yang berlainan memerlukan jenis informasi yang berbeda pula di dalam sistem informasi guna memenuhi keperluan yang berbeda-beda, karena informasi yang akan dihasilkan tergantung kepada keperluan-keperluan ini (Husaini, 2017).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan Ada Hubungan kuat antara pengorganisasian dengan keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kolaka. Ada beberapa saran yang peneliti sampaikan dari hasil penelitian ini yaitu: Disarankan para pemberi kebijakan baik tingkat provinsi maupun daerah lebih optimal lagi dengan melakukan monitoring dan evaluasi baik kesiapan puskesmas dalam penerapan Sistem Informasi Kesehatan yang lebih optimal didasari oleh kelengkapannya infrastruktur, menambah SDM Sesuai bidangnya. Perlunya memberikan pemahaman petugas Sistem Informasi Kesehatan agar lebih efisien dalam melakukan pencatatan dalam mengaplikasikan Sistem Informasi Kesehatan. Meningkatkan Sumber Daya Manusia pada hakekatnya merupakan unsur utama dalam perubahan system pada organisasi dengan demikian disarankan dalam perekrutan Sumber Daya Manusia diupayakan lebih kearah bidang keilmuan dan kebutuhannya.

PENELITIAN LANJUTAN

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian dengan variable yang berbeda atau dengan analysis data yang lebih spesifik sehingga dapat mendapatkan kebaharuan dari penelitian dengan judul Implementasi Sistem Informasi Kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada pihak yang terlibat dalam proses penelitian ini yaitu tentunya kepada ketua Yayasan Pelita Ibu dan pimpinan STIKes Pelita ibu, tempat penelitian dan responden yang membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Binarto Budi Susilo, B., & Mustofa, K. (2019). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Masyarakat Journal of Information Systems for Public Health*, 4(1), 1-15.

- Damayanti, D. S., Rusmin, M., & Arranury, Z. (2015). Gambaran Penerapan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Berbasis WEB di Puskesmas Kota Makassar Tahun 2015. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 7(2), 6.
- Erryandari, C. M., & Santosa, E. (2012). Evaluasi Faktor Organisasi Dalam Upaya Peningkatan Performa Sistem Informasi Kesehatan: Studi Kasus Mutu Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Appendisit Akut di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Evaluation. *Program studi Manajemen Rumah Sakit*, 1(1), 1-16.
- FKM-UNSRAT, T. P. (2017). Konsep Dasar Dan Penerapan Sistem Informasi Kesehatan. In *Journal Kesehatan* (Vol. 86, Nomor 7).
- Herlambang, T. W., Aknuranda, I., & Saputra, M. C. (2018). Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Berbasis Web Berdasarkan Model Organisasi Dan Manajemen Kesehatan Primer "ANDAL." *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JPTIIK) Universitas Brawijaya*, 2(4), 1602-1610. <http://j-ptiik.ub.ac.id>
- Heru Santoso Wahito, N., & Sillehu, S. (2015). Berbagai Faktor Penghambat Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Di Indonesia. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 16(1994), 1-27. [http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB II.pdf](http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB%20II.pdf)
- Horizah, & Adriani, L. (2017). *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* (1 ed.). Kemenkes RI.
- Husaini, A. (2017). Peranan Manajemen Sumberdaya Manusia Dalam Organisasi. *Warta*, 13(3), 1576-1580.
- Kemenkes RI. (2016). Sistem Informasi Puskesmas (SIP). In *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* (Vol. 1).
- Lestari, E. S., Jati, S. P., & Widodo, A. P. (2016). Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah Dalam Rangka Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(3), 222-231. <https://doi.org/10.14710/jmki.4.3.2016.222-231>
- Pamugar, H., Winarno, W. W., & Najib, W. (2014). Model Evaluasi Kesuksesan dan Penerimaan Sistem Informasi E-Learning pada Lembaga Diklat Pemerintah. *Scientific Journal of Informatics*, 1(1), 13-27. <https://doi.org/10.15294/sji.v1i1.3638>
- Permatasari, D. (2014). Perancangan sistem informasi layanan kesehatan puskesmas ngemplak kabupaten boyolali. *Studi, Program Informatika, Teknik Dan, Komunikasi Universitas, Informatika Surakarta, Muhammadiyah*, 1(2), 16.
- Pramono, A. E., Rokhman, N., & Nuryati, N. (2018). Telaah Input Data Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta.

Jurnal Kesehatan Vokasional, 3(1), 44.
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.34249>

- Presiden RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan. In Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (hal. 1-66). <http://jdih.kkp.go.id/peraturan/pp-46-2014.pdf>
- Ramdhani A. (2017). (PDF) Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. https://www.researchgate.net/publication/313842407_Konsep_Umum_Pelaksanaan_Kebijakan_Publik, 11, 12.
- Risqi, A., & Nasution, S. (2020). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan. *Jurnal Pendidikan dan Ilmu Pendidikan*, 2(2), 164-171.
- Sanjoyo, R. (2007). Problem Oriented Medical Record. *British Medical Journal*, 2(1), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.5868.713-a>
- Sanjoyo, R. (2017). Sistem informasi kesehatan. <http://www.yoyoke.web.ugm.ac.id>
- Setyawan D. (2016). Analisis Implementasi Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Pada Rsud Kardinah Tegal. *Indonesian Journal on Computer and Information Technology*, 1(2), 54-61. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/ijcit/article/view/1503>
- Sianipar Terry, E. N. P., & Noviar Panggabean Elisa, T. S. (2018). Analisis Sistem Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), 438-443.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kombinasi Mixed Methods*. Alfabeta.
- Sumarini, E. S., Darnoto, S., & Kurniawan, A. (2015). Analisis Kebutuhan Perencanaan System Informasi Kesehatan pada Bidang PelayananDinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. *Artikel*, 1, 1-13.
- Suparlan, D. (2013). Total Quality Management (Tqm) Dengan Kepuasan Pasien. *Journals of Ners Community*, 4(1), 96-103.
- Susanto, E. B., Christianto, P. A., & Kurniawan, M. F. (2016). Sistem Informasi Layanan Kesehatan Berbasis Mobile Yang Mengintegrasikan Instansi Layanan Kesehatan di Kota Pekalongan. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 11(1), 121. <https://jurnal.pekalongankota.go.id/index.php/litbang/article/viewFile/5/5>

- Witanti, W., & Abdillah, G. (2018). Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja E-Government. Seminar Nasional Sistem Informasi Indonesia, November, 221–228.
- World Health Organization. (2000). Design and implementation of health information systems in cardiology. In *Cardiometry* (Nomor 4). <https://doi.org/10.12710/cardiometry.2014.4.130131>
- Yunus, A. (2014). Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Kebijakan (Fungsi-fungsi Manajemen).
- Binarto Budi Susilo, B., & Mustofa, K. (2019). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Masyarakat Journal of Information Systems for Public Health*, 4(1), 1–15.
- Damayanti, D. S., Rusmin, M., & Arranury, Z. (2015). Gambaran Penerapan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Berbasis WEB di Puskesmas Kota Makassar Tahun 2015. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 7(2), 6.
- Erryandari, C. M., & Santosa, E. (2012). Evaluasi Faktor Organisasi Dalam Upaya Peningkatan Performa Sistem Informasi Kesehatan: Studi Kasus Mutu Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Appendisitis Akut Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Evaluation. *Program studi Manajemen Rumah Sakit*, 1(1), 1–16.
- FKM-UNSRAT, T. P. (2017). Konsep Dasar Dan Penerapan Sistem Informasi Kesehatan. In *Journal Kesehatan* (Vol. 86, Nomor 7).
- Herlambang, T. W., Aknuranda, I., & Saputra, M. C. (2018). Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Berbasis Web Berdasarkan Model Organisasi Dan Manajemen Kesehatan Primer “ANDAL.” *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JPTIIK) Universitas Brawijaya*, 2(4), 1602–1610. <http://j-ptiik.ub.ac.id>
- Heru Santoso Wahito, N., & Sillehu, S. (2015). BERBAGAI FAKTOR PENGHAMBAT IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI KESEHATAN DI INDONESIA. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 16(1994), 1–27. <http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB II.pdf>
- Horizah, & Adriani, L. (2017). *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* (1 ed.). Kemenkes RI.
- Husaini, A. (2017). Peranan Manajemen Sumberdaya Manusia Dalam Organisasi. *Warta*, 13(3), 1576–1580.
- Kemenkes RI. (2016). Sistem Informasi Puskesmas (SIP). In *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* (Vol. 1).

- Lestari, E. S., Jati, S. P., & Widodo, A. P. (2016). Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah Dalam Rangka Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(3), 222-231. <https://doi.org/10.14710/jmki.4.3.2016.222-231>
- Pamugar, H., Winarno, W. W., & Najib, W. (2014). Model Evaluasi Kesuksesan dan Penerimaan Sistem Informasi E-Learning pada Lembaga Diklat Pemerintah. *Scientific Journal of Informatics*, 1(1), 13-27. <https://doi.org/10.15294/sji.v1i1.3638>
- Permatasari, D. (2014). Perancangan sistem informasi layanan kesehatan puskesmas ngemplak kabupaten boyolali. *Studi, Program Informatika, Teknik Dan, Komunikasi Universitas, Informatika Surakarta, Muhammadiyah*, 1(2), 16.
- Pramono, A. E., Rokhman, N., & Nuryati, N. (2018). Telaah Input Data Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), 44. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.34249>
- Presiden RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan. In Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (hal. 1-66). <http://jdih.kkp.go.id/peraturan/pp-46-2014.pdf>
- Ramdhani A. (2017). (PDF) Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. https://www.researchgate.net/publication/313842407_Konsep_Umum_Pelaksanaan_Kebijakan_Publik, 11, 12.
- Risqi, A., & Nasution, S. (2020). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan. *Jurnal Pendidikan dan Ilmu Pendidikan*, 2(2), 164-171.
- Sanjoyo, R. (2007). Problem Oriented Medical Record. *British Medical Journal*, 2(1), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.5868.713-a>
- Sanjoyo, R. (2017). Sistem informasi kesehatan. <http://www.yoyoke.web.ugm.ac.id>
- Setyawan D. (2016). Analisis Implementasi Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Pada Rsud Kardinah Tegal. *Indonesian Journal on Computer and Information Technology*, 1(2), 54-61. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/ijcit/article/view/1503>
- Sianipar Terry, E. N. P., & Noviar Panggabean Elisa, T. S. (2018). Analisis Sistem Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), 438-443.

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kombinasi Mixed Methods*. Alfabeta.
- Sumarini, E. S., Darnoto, S., & Kurniawan, A. (2015). Analisis Kebutuhan Perencanaan System Informasi Kesehatan pada Bidang PelayananDinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. *Artikel*, 1, 1-13.
- Suparlan, D. (2013). Total Quality Management (Tqm) Dengan Kepuasan Pasien. *Journals of Ners Community*, 4(1), 96-103.
- Susanto, E. B., Christianto, P. A., & Kurniawan, M. F. (2016). Sistem Informasi Layanan Kesehatan Berbasis Mobile Yang Mengintegrasikan Instansi Layanan Kesehatan di Kota Pekalongan. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 11(1), 121.
<https://jurnal.pekalongankota.go.id/index.php/litbang/article/viewFile/5/5>
- Witanti, W., & Abdillah, G. (2018). Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja E-Government. *Seminar Nasional Sistem Informasi Indonesia*, November, 221-228.
- World Health Organization. (2000). Design and implementation of health information systems in cardiology. In *Cardiometry* (Nomor 4). <https://doi.org/10.12710/cardiometry.2014.4.130131>
- Yunus, A. (2014). *Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Kebijakan (Fungsi-fungsi Manajemen)*.