

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS
DI UPTD. PUSKESMAS SAMARINDA KOTA**

***FACTORS ASSOCIATED WITH THE UTILIZATION OF THE
PUSKESMAS MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM
IN UPTD. PUSKESMAS SAMARINDA CITY***



NURHAEDA
NIM. 201326110044

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2024**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS
DI UPTD. PUSKESMAS SAMARINDA KOTA**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan (S.Kes)
Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

OLEH :

NURHAEDA
NIM. 201326110044

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2024**

LEMBAR PENGESAHAN



Karya Tulis Skripsi

Nama : Nurhaeda

NIM : 201326110044

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Judul Penelitian : Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas DI UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus
Pada Hari Rabu Tanggal 22 Bulan Mei Tahun 2024

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	<u>Dewi Mardahlia, M.Kes</u> NIDN. 1121028903	Ketua Dewan Penguji	
2	<u>Zulkifli Umar, M.Kes</u> NIDN. 1127019103	Sekretaris Penguji	
3	<u>Dewi Yuniar, M.Kes</u> NIDN. 0007068705	Anggota Penguji	
4	<u>Hj. Herni Johan, Ph.D</u> NIDN. 1105126901	Anggota Penguji	
5	<u>Rr. Nindy Mavangsari, M.Keb</u> NIDN. 1106019401	Anggota Penguji	

Mengetahui,
Ketua STIKES
Mutiara Mahakam Samarinda

Disetujui,
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya Nurhaeda NIM 201326110044 Mahasiswa Program Studi **Administrasi Rumah Sakit** menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 22 Mei 2024

Yang membuat pernyataan,



NURHAEDA

NIM. 201326110044

RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Nurhaeda
2. NIM : 201326110044
3. Tempat Lahir : Abbinengtenggae
4. Tanggal Lahir : 25 Februari 2002
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. Asal SLTA/Akademi : SMAN 1 Marangkayu
8. Status Perkawinan : Belum Menikah
9. Alamat Asal : Desa Sebuntal, Kecamatan Marangkayu, Kabupaten Kutai Kartanegara
10. Orang Tua/Wali : Ayah : Lukman
Ibu : Wati
11. Email : nhaeda913@gmail.com
12. Kontak Person : 085705398319
13. Riwayat Pendidikan : 1. SD Inpres 12/79 Hulo
2. SMPN 1 Patimpeng
3. SMAN 1 Marangkayu
4. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
14. Kegiatan Akademik Luar Kampus
 - A. Praktik Residensi I di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota Tahun 2021
 - B. Praktik Residensi II di Rumah Sakit Inche Abdoel Moes Samarinda 2022
 - C. Magang Mandiri di Puskesmas Karang Asam Tahun 2023
 - D. Magang di Klinik Kusuma Kota Samarinda Tahun 2024
 - E. Program Kampus Merdeka di Rajamangala University Of Technology Krungthep, Bangkok, Thailand



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "*Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di. UPTD Puskesmas Samarinda Kota*" sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. Dr. Haksan Darwangsa, M. Si, Selaku Pembina Yayasan Mutiara Mahakam Samarinda.
2. Dr. H. Haeruddin, M.Si, Selaku Ketua Yayasan Mutiara Mahakam.
3. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.
4. M. Ardan, SKM., M.Kes, Selaku Koordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit.
5. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes Selaku pembimbing I dan Zulkifli Umar, SKM., M.Kes selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
6. Dewi Yuniar SKM., M.kes Selaku Penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
7. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D Selaku Penguji II, yang telah banyak memberikan saran dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
8. Rr. Nindya Mayangsari, S.ST., M.Keb Selaku Penguji III, yang telah banyak memberikan saran dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, yang telah Memberikan Banyak Ilmu dan Pengalaman, Serta Mendidik Penulis Selama Masa Perkuliahan
10. dr. Wawan Aprian Noor, Selaku Kepala Puskesmas UPTD, Puskesmas Samarinda Kota yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.
11. Cinta pertama dan sosok yang sangat menginspirasi penulis yaitu Ayahanda Lukman Lusban tercinta. Terima kasih atas setiap tetes keringat yang telah tcurahkan dalam setiap langkah ketika mengemban tanggung jawab sebagai seorang kepala keluarga untuk mencari nafkah, yang tiada hentinya memberikan motivasi, perhatian, kasih sayang, serta dukungan dari segi finansial, dan selalu mendoakan anaknya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi hingga akhir untuk mendapat gelar Sarjana Administrasi Rumah Sakit. Terima kasih ayah, gadis kecilmu sudah tumbuh besar dan siap melanjutkan mimpi yang lebih tinggi.
12. Pintu surgaku dan sosok yang penulis jadikan panutan yaitu ibunda Wati. Terima kasih atas setiap semangat, ridho, perhatian, kasih sayang dan doa yang selalu terselip disetiap sholatnya demi keberhasilan penulis dalam mengenyam Pendidikan sampai menjadi sarjana. Terima kasih ibu, atas berkat dan ridhomu ternyata anak satu-satunya perempuan yang selalama ini bahunya harus setegar karang di lautan dan menjadi harapan terbesar, saat ini telah mampu mendapat gelar Sarjana Administrasi Rumah Sakit.
13. Saudara Saya yang bernama Muh. Aidil yang telah membantu orang tua tercinta dalam segala pembiayaan selama perkuliahan sampai selesai yang tak pernah ngeluh untuk membiayai adeknya untuk mendapatkan gelar sarjana, dan saudara saya yang kedua bernama Ilham Irawan yang telah memberikan semangat serta motivasi selama perkuliahan sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik.
14. Teman-teman Seperjuangan Program Studi Administrasi Rumah Sukit Angkatan 2020 yang telah sama-sama berjuang dari awal perkuliahan sampai dengan selesai serta memberikan semangat sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik.
15. Keponakan yang bernama Nur Kamilasari yang telah banyak mendengarkan banyak keluh kesuh saya, serta memberikan semangat selama penyusunan skripsi.

16. Sepupu saya yang bernama Yana Septiyana yang telah membantu dalam segi finansial dalam penyusunan skripsi saya.
17. Sahabat Saya dari SMA yang bernama Rima Mawaddah yang telah memberikan semangat serta motivasinya dalam penyusunan skripsi dan teman-teman saya di perkuliahan terkhusus kepada Mayela Rochayati Nggode dan Tiara Della Sari yang telah banyak mendengarkan keluh kesah saya selama penyusunan skripsi dan telah banyak memberikan motivasi selama perkuliahan.
18. Kepada seseorang yang sekarang sedang bersama saya, saya ucapkan terima kasih karena telah memberikan motivasi, serta semangat selama penyusunan skripsi.
19. Kepada responden yang telah membantu serta memberikan waktunya dalam pengisian kuesioner penelitian saya, sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik.
20. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas motivasinya, baik moral maupun material demi terselesainya skripsi ini dengan baik.
21. Dan yang terakhir kepada perempuan yang sederhana namun terkadang sangat sulit dimengerti isi kepalanya, sang penulis skripsi yaitu diri saya sendiri, Nurhaeda. Seorang anak bungsu yang usianya sudah memasuki 22 tahun yang selalu keras kepala namun terkadang sifatnya seperti anak kecil pada umumnya. Terima kasih telah hadir di dunia dan bertahan sampai sejauh ini melewati banyaknya rintangan hidup yang tidak tertebak. Terima kasih telah memilih hidup dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walaupun seringkali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan masih belum tercapai, namun terima kasih telah menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak pernah Lelah untuk mencoba. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan dengan menyelesaikan sebaik mungkin. Terima kasih Nurhaeda, kamu hebat bisa menyusun skripsi ini sampai selesai, berbahagialah selalau dimana pun berada.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Samarinda, 22 Mei 2024

Penulis



Nurhaeda

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Prasyarat Gelar	
Pengesahan	
Pernyataan Orisinalitas	
Daftar Riwayat Hidup	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Rumus	vii
Daftar Singkatan	viii
Daftar Lampiran	ix
Abstrak	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas	8
B. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas	15
C. Puskesmas	18
D. Variabel Terkait Penelitian Terdahulu	23
BAB III KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Teori	26
B. Kerangka Konsep	27
C. Hipotesis	27
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	28
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	28
C. Desain Sampel	29
D. Definisi Operasional	31
E. Sumber Data, Alur dan Instrument Penelitian	32
F. Pengolahan dan Analisis Data	41
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Karakteristik Responden	51
C. Distribusi Variabel Penelitian	56
D. Analisis Hubungan Antar Variabel	58
E. Pembahasan	63
F. Keterbatasan Penelitian	70

BAB VI	PENUTUP	
A.	Kesimpulan	72
B.	Saran	73
Daftar Pustaka		74
Lampiran		

DAFTAR TABEL

No.	Keterangan	Hal.
Tabel 4.1	Definisi Operasional	31
Tabel 4.2	Skor Penilaian Skala Likert	34
Tabel 4.3	Pernyataan <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable</i>	34
Tabel 4.4	Skoring Kategori Penilaian Kualitas Sistem	35
Tabel 4.5	Skoring Kategori Penilaian Kualitas Layanan	36
Tabel 4.6	Skoring Kategori Penilaian Kualitas Informasi	37
Tabel 4.7	Skoring Kategori Penilaian Pemanfaatan Simpus	37
Tabel 4.8	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Sistem	38
Tabel 4.9	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Layanan	38
Tabel 4.10	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Informasi	39
Tabel 4.11	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pemanfaatan Simpus	40
Tabel 5.1	Sumber Daya Manusia Berdasarkan Wilayah Kerja	46
Tabel 5.2	Jenis Sarana dan Prasarana berdasarkan Wilayah Kerja	49
Tabel 5.3	Sarana Pendidikan Berdasarkan Wilayah Kerja	49
Tabel 5.4	Ruangan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	50
Tabel 5.5	Sarana Penunjang Berdasarkan Wilayah Kerja	50
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Usia	51
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	52
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan	52
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pendidikan Terakhir	53
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja	53
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian	54
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Jabatan Petugas	54
Tabel 5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Unit Kerja	55
Tabel 5.14	Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Sistem	56
Tabel 5.15	Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Layanan	57
Tabel 5.16	Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Informasi	57
Tabel 5.17	Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Simpus	58
Tabel 5.18	Hubungan Antara Kualitas Sistem dengan Pemanfaatan Simpus ...	59
Tabel 5.19	Hubungan Antara Kualitas Layanan dengan Pemanfaatan Simpus...	60
Tabel 5.20	Hubungan Antra Kualitas Informasi dengan Pemanfaatan Simpus...	62

DAFTAR GAMBAR

No.	Keterangan	Hal.
Gambar 3.1	Desain Kerangka Teori Penelitian	26
Gambar 3.2	Desain Kerangka Konsep Penelitian	27
Gambar 4.1	Konsep Desain Penelitian	28
Gambar 4.2	Alur Penelitian	33
Gambar 4.3	Struktur organisasi UPTD. Puskesmas Samarinda Kota	47

DAFTAR RUMUS

No	Keterangan	Hal
Rumus 4.1	Rumus Skoring Variabel Kualitas Sistem	35
Rumus 4.2	Rumus Skoring Variabel Kualitas Layanan	36
Rumus 4.3	Rumus Skoring Variabel Kualitas Informasi	36
Rumus 4.4	Rumus Skoring Variabel Pemanfaatan Simpus	37

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Dinas
UDKP	Unit Daerah Kerja Pembangunan
RI	Republik Indonesia
Sik	Sistem Informasi Kesehatan
RKK	Rencana Keselamatan Konstruksi
KTP	Kartu Tanda Penduduk
KB	Keluarga Berencana
PUS	Pasangan Usia Subur
<i>SPPS</i>	<i>Statistical Package For The Social Sciens</i>
<i>Software</i>	Perangkat Lunak
<i>Favorable</i>	Pertanyaan yang Bersifat Positif
<i>Independent</i>	Variabel Bebas
<i>Dependent</i>	Variabel Terikat
<i>Unfavorable</i>	Pernyataan yang Bersifat Negatif
Simpus	Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SOP	Standar Operasional Prosedur
SK	Surat Keputusan
P-Care	<i>Primary Care</i>
SRIKANDI	Sistem Informasi Kearsipan Dinamis
TTE	Tanda Tangan Elektronik
ASN	Aparatur Sipil Negara
SISDMK	Sumber Daya Manusia Kesehatan
SITB	Sistem Informasi Tuberkulosis
EPPGBM	Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
SIHA	Sistem Informasi <i>HIV/AIDS</i>
SIHALO	Sistem Informasi Hasil Laboratorium
SMILE	Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik Secara Elektronik
SIPTM	Sistem Informasi Tidak Menular
E-SISMAL	Sistem Informasi <i>Surveilans</i> Malaria
SISRUTE	Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi
SPGDT	Sistem Penanggulangan Pasien Gawat Darurat
RRNS	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik
KOMDAT	Komunikasi Data
PIS-PIK	Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Keterangan
Lampiran 1	Berkas Administrasi
Lampiran 2	Jadwal Rencana Penelitian
Lampiran 3	<i>Informend Consent</i> dan Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	<i>Output</i> Hasil Uji Validitas dan Reabilitas
Lampiran 5	Tabulasi Data
Lampiran 6	<i>Output</i> Pengolahan Data
Lampiran 7	Dokumentasi Kegiatan

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

2024

Nurhaeda – 201326110044

Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota (Pembimbing Dewi Mardahlia SKM., M.Kes dan Zulkifli Umar, SKM., M.Kes)

ABSTRAK

Aplikasi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di setiap puskesmas adalah aplikasi e-Puskesmas. E-Puskesmas merupakan wujud dari penerapan simpus yang dapat memberikan kontribusi secara signifikan dalam memberikan pelayanan terbaik bagi pasien dengan e-Puskesmas yang dilakukan secara elektronik. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di lapangan dengan wawancara secara faktual kepada petugas penggunaan aplikasi Simpus bahwa terdapat kendala yang dialami petugas pada saat mengakses aplikasi Simpus yaitu jaringan internet yang sering terputus, *error*, dan kurangnya sarana dan prasarana.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara kualitas sistem, kualitas layanan, kualitas informasi dengan pemanfaatan simpus di UPTD Puskesmas Samarinda Kota. Sampel yang digunakan sebanyak 21 responden. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah menggunakan kuisioner dengan skala *likert*. Serta analisis yang digunakan adalah analisis *univariat* dan *bivariat* dengan menggunakan perangkat lunak komputer.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, didapatkan hasil seluruh hipotesis diterima berhubungan dengan variabel *independen* dengan *dependen* yaitu kualitas sistem dengan (*p-value* 0,007), kualitas layanan dengan (*p-value* 0,030), kualitas informasi dengan (*p-value* 0,008) berhubungan dengan variabel pemanfaatan simpus di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.

Kesimpulan diperoleh bahwa terdapat hubungan antara kualitas sistem, kualitas layanan, dan kualitas informasi dengan pemanfaatan Simpus di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota. Saran dalam penelitian ini adalah perlu memperbaiki masalah yang sering terjadi pada ruangan poli kesehatan ibu dan anak (KIA).

Kata Kunci : Kualitas sistem; Kualitas Layanan; Kualitas Informasi; Simpus

Kepustakaan : 37, (2018-2024)

Nurhaeda – 201326110044

Factors associated with the utilization of the puskesmas management information system at UPTD. Samarinda City Health Center (Dewi Mardahlia SKM., M.Kes and Zulkifli Umar, SKM., M.Kes)

ABSTRACT

The application used in basic health services for the community at each puskesmas is the e-Puskesmas application. E-Puskesmas is a manifestation of the Simpus application that can contribute significantly in providing the best service for patients with e-Puskesmas which is carried out electronically. The results of preliminary studies that have been conducted in the field with factual interviews with officers using the Simpus application show that there are obstacles experienced by officers when accessing the Simpus application, namely internet networks that are often interrupted, errors, and lack of facilities and infrastructure.

This study was conducted using quantitative methods with a cross-sectional approach to determine the relationship between system quality, service quality, information quality and Simpus utilization at UPTD Puskesmas Samarinda Kota. The sample used was total sampling with twenty one respondents. The research instrument used in the study was a questionnaire with a Likert scale. And the analysis used is univariate and bivariate analysis using computer software.

Based on the analysis that has been done, the results obtained all hypotheses accepted in relation to the independent variable with the dependent, namely system quality with (p-value 0.007), service quality with (p-value 0.030), information quality with (p-value 0.008) associated with the simpus utilization variable at UPTD. Samarinda Health Center.

It was concluded that there is a relationship between system quality, service quality, and information quality with Simpus utilization at UPTD. Samarinda City Health Center. The suggestion in this study is that it is necessary to fix the problems that often occur in the maternal and child health (MCH) poly room.

**Keywords: System Quality; Service Quality; Information Quality; Simpus
Bibliography: 36. (2018-2024)**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari Rifaskes pada Tahun 2019 bahwa jumlah penggunaan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Kalimantan Timur berjumlah 108 puskesmas yang menggunakan aplikasi secara elektronik dan di Kota Samarinda berjumlah 7 puskesmas yang menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas. Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Samarinda pada tahun 2023 jumlah penggunaan aplikasi simpus di kota Samarinda berjumlah 26 puskesmas (Rifaskes., 2019; Dinkes; 2023).

Dalam hierarki sistem kesehatan indonesia, puskesmas berada pada garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas mempunyai fungsi merangsang pembangunan yang berorientasi pada kesehatan, memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan primer artinya, selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan, puskesmas juga wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh yang mencakup pelayanan (Firmansyah *et al.*, 2023).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan pada Tahun 2022 bahwa aplikasi yang digunakan di puskesmas antara lain aplikasi *Primary Care (P-Care)*, sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus), sistem informasi *HIV/AIDS* (SIHA), rekam medis elektronik (RME), aplikasi antrian online (Ao), elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (E-PPGBM), sistem informasi rujukan terintegrasi (SISRUTE), sistem penanggulangan gawat darurat (SPGDT), rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik (RRNS), sistem informasi rujukan terintegrasi (Srikandi), tanda tangan elektronik universal (TTE), sicepat aparatur sipil negara (ASN), sumber daya manusia kesehatan (SISDMK), Sistem Informasi

Tuberkolosis (SIT), E-Kohort Anak, E-Kohort Ibu Hamil, Komunikasi Data (KOMDAT), sistem Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PIK), sistem informasi hasil laboratorium (SIHALO), logistik secara elektronik (LSE), sistem informasi tidak menular (SIPTM), dan sistem informasi surveilans malaria (E-SISMAL) (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2022, jenis aplikasi yang sudah digunakan di Puskesmas Kalimantan Timur adalah aplikasi *Primary Care* (P-Care), sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus), pelaporan gizi berbasis masyarakat (E-PPGBM), antrian online (Ao), sistem informasi *HIV/AIDS* (SIHA), sistem informasi rujukan terintegrasi (Srikandi), tanda tangan elektronik universal (TTE), Sicepat aparatur sipil negara (ASN), sumber daya manusia kesehatan (SISDMK), Sistem Informasi Tuberkolosis (SITB), E-Kohort Anak, dan E-Kohort Ibu Hamil, sistem informasi hasil laboratorium (SIHALO), sistem monitoring imunisasi dan logistik secara elektronik (LSE), sistem informasi tidak menular (SIPTM), dan sistem informasi surveilans malaria (E-SISMAL) (Dinkes., 2022).

Jenis aplikasi yang digunakan di puskesmas yang ada di Kota Samarinda adalah sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus), pelaporan gizi berbasis masyarakat (E-PPGBM), aplikasi antrian online (Ao), sistem informasi *HIV/AIDS* (SIHA), sistem informasi rujukan terintegrasi (SRIKANDI), tanda tangan elektronik (TTE Universal), sicepat aparatur sipil negara (ASN), sumber daya manusia kesehatan (SISDMK), Sistem Informasi Tuberkolosis (SITB), E-Kohort Anak, E-Kohort Ibu Hamil, sistem informasi hasil laboratorium (SIHALO), sistem monitoring imunisasi (SMILE), logistik secara elektronik (LSE), sistem informasi tidak menular (SIPTM), dan Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-SISMAL). Jenis aplikasi yang

digunakan di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota adalah sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus), pelaporan gizi berbasis masyarakat (E-PPGBM), aplikasi antrian online (Ao), sistem informasi *HIV/AIDS* (SIHA), sistem informasi rujukan terintegrasi (SRIKANDI), tanda tangan elektronik (TTE Universal), sicepat aparatur sipil negara (ASN), sumber daya manusia kesehatan (SISDMK), Sistem Informasi Tuberkolosis (SITB), E-Kohort Anak, E-Kohort Ibu Hamil, sistem informasi hasil laboratorium (SIHALO), sistem monitoring imunisasi (SMILE), logistik secara elektronik (LSE), sistem informasi tidak menular (SIPTM), dan Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-SISMAL) (Dinkes., 2022; Puskesmas Samarinda Kota., 2022).

Salah satu aplikasi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di setiap puskesmas adalah aplikasi e-Puskesmas. E-Puskesmas merupakan wujud dari penerapan sistem informasi manajemen puskesmas yang berpotensi dapat memberikan kontribusi secara signifikan dalam memberikan pelayanan terbaik bagi pasien dengan e-Puskesmas, pendaftaran dan pendataan pasien dilakukan secara elektronik. Layanan aplikasi e-Puskesmas juga memudahkan unit medis untuk melacak data kesehatan masyarakat (Arfyanti *et al.*, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun (2019) menyebutkan bahwa puskesmas adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat satu dengan mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* di bidang tugasnya. Sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus) adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya. Konsep wilayah sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang kebijakan dasar puskesmas. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) yang

merupakan fasilitas tingkat satu wajib memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Untuk mendukung penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas dengan maksimal sebagaimana dalam Peraturan Pemerintah Nomor 46 tahun 2014 tentang sarana dan prasana, dan sistem informasi manajemen puskesmas yang terdiri dari komputer, formulir laporan, jaringan internet, dan alat transportasi dalam penyampaian laporan sistem informasi manajemen puskesmas (Permenkes., 2019; Permenkes., 2022; Peraturan Pemerintah., 2014).

Sistem informasi manajemen puskesmas dapat meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang berkaitan dan dikelola secara terpadu dalam mengarahkan suatu tindakan atau keputusan data yang mencapai sekitar (69%), manajemen data (56%), produk informasi (72%), dan penggunaan (84%) (Fitriana *et al.*, 2020).

Puskesmas Samarinda Kota terletak di tengah Kota Samarinda di jalan Bhayangkara dekat dengan Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang berjarak 500 Meter, dengan batas wilayah mengikuti batas seluruh kecamatan di Puskesmas Samarinda Kota. Puskesmas Samarinda Kota berperan aktif dalam membangun kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya baik terhadap upaya kesehatan wajib ataupun upaya kesehatan pengembangan. Wilayah kerja Puskesmas Samarinda Kota meliputi 5 Kelurahan, yaitu Kelurahan Bugis, Kelurahan Karang Mumus, Kelurahan Pelabuhan, Kelurahan Pasar Pagi dan Kelurahan Sungai Pinang Luar (Puskesmas Samarinda Kota, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota dengan wawancara kepada petugas yang menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus) bahwa Puskesmas Samarinda Kota telah menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas

(Simpus) sejak bulan Juni tahun 2023 dan sekitar 80% petugas sudah mengerti dan paham tentang penggunaan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas. Walaupun sudah dipergunakan dan terintegrasi keseluruhan poli yang terdiri dari poli umum, lansia, KIA, dan gigi namun, pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus) saat ini masih belum berjalan sebagaimana mestinya atau belum optimal, dikarenakan adanya kendala-kendala yang sering dialami petugas pada saat penggunaan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas. Kendala-kendala yang dialami petugas pada saat penggunaan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus) yaitu jaringan internet yang sering terputus yang menyebabkan aplikasi sering mengalami *error*, kurangnya sarana dan prasarana yaitu kurangnya komputer di setiap ruangan yang belum memadai sehingga petugas setiap ruangan harus membawa laptop masing-masing (Puskesmas Samarinda Kota, 2023).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rini dan Nella Tri Surya (2020) menyatakan bahwa pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas yang ada di Puskesmas Kota Samarinda terdapat kendala-kendala dalam pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas yang sering dialami diantaranya adalah jaringan internet yang kurang stabil dan masih kurangnya sarana dan prasarana yaitu komputer yang belum memadai yang membuat keterlambatan petugas untuk pendaftaran dan poli dalam memasukkan data pasien karena sistem informasi manajemen di puskesmas berbasis *web* masih belum berjalan dengan baik dikarenakan jaringan internet serta sarana dan prasana yang kurang memadai.

Sistem informasi kesehatan nasional menyediakan informasi yang berguna untuk membantu pengambilan keputusan dalam pelaksanaan program kesehatan. Manajemen yang efektif dan efisien memerlukan informasi, ketersediaan informasi di puskesmas yang dihasilkan oleh sistem informasi manajemen puskesmas

berbasis pelayanan puskesmas. Oleh karena itu, Departemen Kesehatan membuat kebijakan tentang penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan perorangan dan masyarakat yang sesuai dengan prinsip penyelenggaraan puskesmas harus didukung oleh manajemen puskesmas yang baik. Salah satu cara pengelolaan puskesmas dijelaskan dalam implementasi sistem informasi manajemen puskesmas (Calundu, 2018; Dwintari, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "*Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota*".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah "*Faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota?*".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik tentang pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.
- b. Mengidentifikasi hubungan kualitas sistem dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.
- c. Mengidentifikasi hubungan kualitas layanan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.

- d. Mengidentifikasi hubungan kualitas informasi dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam melakukan identifikasi faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sistem Informasi manajemen puskesmas, khususnya di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota dan sebagai sarana pemahaman bagi kebudayaan kesehatan untuk memudahkan dalam memberikan layanan bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi.

2. Manfaat Praktis

- a. **Bagi Pemerintah**, menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi terkait dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.
- b. **Bagi Puskesmas**, menjadi bahan evaluasi serta menjadi panduan dalam menjalankan dan melakukan penilaian terhadap pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.
- c. **Bagi Profesi**, menjadi tolak ukur dalam mengambil kebijakan serta dapat dijadikan sebagai pembanding dalam melakukan pengkajian terkait dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.
- d. **Bagi Peneliti**, dapat menambah wawasan keilmuan dalam memperkaya khasanah keilmuan dalam mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

I. Teori Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas adalah aplikasi manajemen puskesmas yang fungsi utamanya mengelola data pasien mulai dari pendaftaran pasien, pendaftaran pemeriksaan (diagnosis) dan pengobatan. Data yang dimasukkan disimpan dalam data *base* yang selanjutnya akan diklasifikasikan menurut parameter kebutuhan pelaporan, seperti laporan kunjungan harian, cara pembayaran, jenis penyakit dan laporan lain yang diperlukan untuk pengelolaan sistem informasi manajemen puskesmas (Handoko & Tjiptono, 2020).

Pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas adalah suatu pengguna aplikasi yang dapat merujuk pada optimalisasi sistem informasi dalam pengelolaan manajemen puskesmas. Sistem ini mencakup berbagai aspek, seperti pengumpulan, penyimpanan, analisis dan pengguna data kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas operasional puskesmas (Sendow & Tatilu, 2018).

Berdasarkan definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas adalah suatu penggunaan program aplikasi yang tujuannya untuk mengelola data manajemen puskesmas. Menurut Fridayana (2019) beberapa pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas antara lain:

- a. Informasi yang diperoleh dari sistem informasi manajemen puskesmas dan informasi lainnya dapat dimanfaatkan untuk dapat menunjang proses manajemen di suatu puskesmas sebagai alat untuk pembentukan rencana tahunan puskesmas, pembentukan rencana kerja operasional puskesmas, alat pemantauan evaluasi dan pembinaan.

- b. Informasi dari sistem informasi manajemen puskesmas dan sumber lainnya akan membantu Dinas Kesehatan dalam pembentukan perencanaan tahunan, penilaian kinerja puskesmas berdasarkan beban kerja dan pencapaian suatu hasil yang dilakukan puskesmas sebagai alat untuk peninjauan dan evaluasi penerapan kegiatan yang dilakukan dilingkungannya, untuk dapat menetapkan prioritas suatu masalah dan upaya pencegahan serta tindak lanjutnya.
- c. Informasi dari sistem informasi manajemen puskesmas sangat membantu kelancaran perencanaan (P1), pergerakan pelaksanaan (P2), serta pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) program, sebagai masukan untuk diskusi unit daerah kerja pembangunan (UDKP).

2. Manfaat Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Menurut Handayani dan Izzatusholekha (2020) manfaat penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Memudahkan pekerjaan dalam menyusun arsip-arsip kesehatan.
- b. Tidak ada biaya dokumen dalam menyimpan data.
- c. Dibandingkan dengan sambungan data antar bagian data antar bagian memudahkan penyampain informasi.
- d. Tidak membuang banyak waktu bagi pengelola kesehatan untuk mengolah data di puskesmas.
- e. Meningkatkan kevalidan data serta data tersimpan rapi.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Menurut Aulia (2018) Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas adalah sebagai berikut:

a. Faktor *Human* (Manusia)

Faktor *Human* berfokus pada variabel bagi pengguna sistem yang meliputi pengalaman, pengetahuan dan penerimaan responden terhadap aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas serta variabel kepuasan pengguna meliputi manfaat yang dirasakan oleh pengguna sistem informasi manajemen puskesmas di Puskesmas.

b. Faktor *Organization* (Organisasi)

Faktor *Oganization* terdiri dari variabel struktur organisasi dengan sub variabel budaya organisasi, kerjasama tim, dukungan budaya organisasi, dukungan manajemen, dan kebijakan (SOP). Variabel budaya organisasi meliputi indikator kemudahan akses dalam mengadopsi teknologi, kebiasaan berbagi informasi, kebiasaan pengecekan ulang data yang dimasukkan, peran aktif dalam mengajukan usulan perbaikan saat terjadi kerusakan.

Variabel kerja sama tim meliputi indikator kesediaan petugas dalam membantu teman, kesediaan petugas dalam membagi pekerjaan dan kesediaan petugas dalam mengingatkan rekan untuk *mengupdate* data. Variabel dukungan manajemen meliputi indikator dukungan dari atasan, evaluasi rutin, dan ada umpan balik atas kendala yang ada. Variabel kebijakan (SOP) meliputi indikator ketersediaan kebijakan yang ada.

c. Faktor *Technology* (Teknologi)

Faktor teknologi terdiri dari variabel kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas. Variabel kualitas sistem terdiri dari indikator kecepatan sistem dalam pelayanan dan pengolahan informasi, kemudahan penggunaan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas, kemudahan dalam mempelajari aplikasi sistem

informasi manajemen puskesmas dan keamanan mengakses aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas.

Variabel kualitas informasi terdiri dari kelengkapan informasi yang dihasilkan, keakuratan data yang dihasilkan, ketersediaan data sewaktu-waktu dibutuhkan, serta kesesuaian data dan informasi yang dihasilkan dengan kebutuhan pasien. Variabel kualitas layanan terdiri dari indikator jaminan mutu aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas, kecepatan respons perbaikan saat terjadi gangguan.

4. Indikator Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Menurut Kusuma, dkk (2021) indikator pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Kondisi data infrastruktur, yang meliputi manajemen sistem, dokumentasi, dan proses kerja ditempat untuk dapat menyediakan kuantitas dan kualitas data.
- b. Ketersediaan dasar hukum dalam pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas
- c. Koordinasi antar instansi dalam kebijakan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas
- d. Ketersediaan aparatur dalam pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas
- e. Ketersediaan sarana teknologi
- f. Strategi pemikiran pemimpin

5. Komponen Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Menurut Ristya Widi Endah Yani, dkk (2021) komponen pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas adalah sebagai berikut:

a. Komponen Input

1) Kebijakan

Kebijakan pelaksanaan sistem informasi manajemen puskesmas merupakan kebijakan nasional Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Penyelenggaraan sistem informasi manajemen puskesmas ini dapat diperkuat dengan SK ataupun peraturan walikota.

2) Pedoman Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Pedoman yang dipakai untuk penyelenggaraan sistem informasi manajemen puskesmas dapat berpedoman pada buku sistem informasi manajemen puskesmas yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan atau juknis penyelenggaraan sistem informasi manajemen puskesmas yang disusun oleh Pemerintah Kota.

3) Sumber Daya Manusia

Pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI semua tenaga SIK harus mempunyai kompetensi, kompetensi ialah suatu kemampuan dan keahlian yang harus dimiliki petugas, dalam pelaksanaan petugas harus memiliki bidang kesehatan baik aspek klinis maupun program kesehatan.

4) Sarana dan Prasarana

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 46 tahun 2014 sarana dan prasana yang seharusnya ada untuk mendukung sistem informasi manajemen puskesmas yang terdiri dari komputer, formulir laporan, jaringan internet, dan alat transportasi dalam penyampaian laporan sistem informasi manajemen puskesmas.

b. Komponen Proses**1) Perencanaan Pelaksanaan Sistem Pelaporan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Dari Puskesmas Ke Dinas Kesehatan**

Perencanaan penyelenggaraan sistem informasi manajemen puskesmas seharusnya dilaksanakan di Dinas Kesehatan dan puskesmas. Perencanaan di tingkat Dinas Kesehatan diawali dengan pengorganisasian penyelenggaraan sistem informasi manajemen puskesmas, dengan merencanakan siapa yang akan menjadi penanggung jawab sistem informasi manajemen puskesmas tingkat Dinas Kesehatan.

2) Pengorganisasian

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 menyatakan bahwa untuk dapat terlaksana rencana kegiatan puskesmas, perlu dilaksanakan pengorganisasian. Ada dua jenis pengorganisasian yang perlu dilaksanakan:

- a) Pengorganisasian dapat meliputi penentuan para penanggung jawab dan para pelaksana untuk setiap kegiatan serta untuk setiap satuan wilayah kerja dengan perlu mempertimbangkan kemampuan yang telah dimilikinya.
- b) Pengorganisasian terdiri dari penggalangan kerjasama tim secara lintas sektoral, yakni pada tingkat puskesmas dan Dinas Kesehatan.

3) Pencatatan dan Pelaporan

Pada tahap pencatatan kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas ialah mencatat kegiatan di dalam gedung puskesmas menggunakan rencana keselamatan konstruksi (RKK) termasuk kartu status, kartu tanda penduduk (KTP), register kunjungan, kartu keluarga berencana (KB) dan register nomor indeks, mencatat kegiatan di luar gedung puskesmas, serta merekap atau mencatat data kegiatan di dalam dan di luar gedung puskesmas.

4) Pengawasan dan Pengendalian

Pengawasan adalah suatu upaya melaksanakan penilaian sekaligus koreksi terhadap setiap penampilan pegawai untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana atau suatu proses untuk mengukur penampilan suatu program yang kemudian dilanjutkan dengan mengarahkannya sehingga tujuan yang telah ditetapkan tercapai.

c. *Komponen Output*

Komponen output dapat berupa puskesmas menyampaikan laporan tepat waktu ke Dinas Kesehatan. Ketepatan waktu ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu koordinasi yang baik antara petugas pelaksana kegiatan di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas dengan koordinator sistem informasi manajemen puskesmas serta penanggung jawab puskesmas itu sendiri, tersedianya sarana dan prasana yang menjadi penunjang seperti komputer, dan jaringan wifi yang memadai, adanya petugas khusus yang melakukan analisis dan penginputan data.

6. Kendala Dalam Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Berikut adalah beberapa kendala dalam pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas adalah sebagai berikut (Eni, 2021):

- a. Dalam menjalankan sistem informasi puskesmas memerlukan jaringan atau sinyal internet yang bagus, perangkat keras seperti komputer dan server yang berkapasitas besar. Pengelolaan data dipengaruhi oleh data yang masuk sebagai input oleh petugas, kemudian proses input dilaksanakan yang membutuhkan kedisiplinan dan harus teliti dengan baik agar mendapatkan informasi yang benar.

- b. Sistem informasi manajemen puskesmas adalah suatu sistem yang dapat melakukan proses pengolahan data, transfer data dan akses data secara otomatis, tetapi dalam pengoprasionalnya harus melalui peran manusia sebagai pengendali sistem makanya sering terjadi *human error* sehingga informasi yang muncul tidak sesuai dengan semestinya.
- c. Sistem informasi puskesmas adanya *server* yang *down* sehingga menghambat pekerjaan pengolahan sistem informasi manajemen di puskesmas.

B. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

1. Definisi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun (2019) Nomor sistem informasi manajemen puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya. Sistem informasi manajemen puskesmas bertujuan untuk menghasilkan informasi terbaru tentang kondisi kesehatan tertentu dan jumlah orang sakit, sampai ketersediaan obat serta membantu dan memudahkan kelancaran administrasi dan manajemen puskesmas dalam menyusun laporan mengenai kondisi kesehatan masing-masing puskesmas.

Sistem informasi manajemen puskesmas adalah sebuah sistem informasi yang terintegrasi multi user yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen puskesmas (Wibisono & Munawaroh, 2020).

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa sistem informasi manajemen puskesmas adalah suatu program aplikasi yang dapat memberikan segala informasi yang ada di puskesmas mulai dari data pasien, ketersediaan obat sampai data penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.

2. Tujuan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Menurut Alfa, dkk (2021) menyatakan bahwa tujuan sistem informasi manajemen puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan berbagai jenis informasi dari berbagai puskesmas baik data pelanggan, penyakit, PUS, ibu hamil, stok obat, masalah kesehatan masyarakat, promosi kesehatan, imunisasi, dll.
- b. Informasi tentang suatu kondisi kesehatan di suatu puskesmas misalnya jumlah pelanggan, situasi kesehatan, usaha pelayanan sampai stok obat sehingga bisa dipakai sebagai data awal dalam mengambil suatu kebijakan bagi pimpinan.
- c. Dapat memperlancar administrasi dan manajemen puskesmas dalam menyusun suatu laporan tentang kondisi kesehatan di masing-masing puskesmas.
- d. Dapat mempermudah pekerjaan administrasi puskesmas pada saat membuat laporan harian maupun bulanan.

3. Manfaat Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Menurut Suci Rahmadani, dkk (2021) adapun manfaat sistem informasi manajemen puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Mempermudah dan mempercepat pelayanan
- b. Melakukan prosedur dan standar pelayanan
- c. Mendapatkan data dan informasi yang akurat

4. Sistem Pencatatan dan Pelaporan

a. Pencatatan

Pencatatan merupakan kegiatan atau proses pendokumentasian suatu mencatat sesuatu kegiatan berupa menulis di atas kertas, komputer dan kegiatan lainnya dan lain-lain, ilustrasi teks, grafik, gambar dan suara.

Registrasi kesehatan masyarakat adalah untuk melakukan studi tentang semua penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan baik di Puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu dan bidan desa. Rekaman ini berguna karena aspek hukum pelayanan kesehatan (Rahayu *et al.*, 2019).

Menurut Suryani dan Solikhah (2020) mekanisme penyelenggaraan sistem pencatatan puskesmas adalah sebagai berikut:

1) Sistem Sentralisasi

Tempat menyimpan, mendistribusikan, mengonversi catatan dikumpulkan melalui counter. Namun saat berkunjung banyak, banyak penghitung dapat digunakan, tetapi kumpulan dan pengolahan tetap fokus.

2) Sistem Desentralisasi:

Pendistribusian, pengumpulan, dan pengolahan profil tidak terpusat, karena ada bagian unit layanan siapa yang melakukannya, tetapi jumlah keluarga tetap menyebutkan pendaftaran di Puskesmas.

b. Pelaporan

Pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan dan hasil tertentu diserahkan kepada pejabat yang berwenang atau sehubungan dengan kegiatan tersebut. Menurut surat keputusan direktur jenderal pembinaan kesehatan masyarakat No 590/BM/DJ/Info/V/96 pelaporan penggunaan puskesmas tahun penanggalan kalender, yaitu pada bulan Januari - Desember yang paling tua pada tahun yang sama (Lestary *et al.*, 2023).

Menurut Zulkifli, dkk (2019) mekanisme pelaporan dan alur pelaporan, meliputi:

1) Pengelolaan di Puskesmas

- a) Laporan dari Pustu, BDD (Bidan di desa), puskesmas keliling, posyandu disampaikan ke pengelola sistem informasi manajemen puskesmas.
- b) Pengelola dapat menyusun dan mengkompilasi data yang bersumber dari: sensus harian dan register.
- c) Hasil kompilasi/olahan dimasukkan ke formulir laporan untuk dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- d) Hasil olahan dianalisis dan disajikan untuk mengambil keputusan pada lokarya mini.

2) Pengelolaan Dinas Kabupaten/Kota

Laporan dari puskesmas diterima oleh pengelola Sistem informasi manajemen puskesmas Dinas untuk dikompilasi/diolah dan didistribusikan ke penanggung jawab program.

C. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Menurut Natalia (2022) bahwa kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya kesehatan *promotif* (Peningkatan) dan *preventif* (Pencegahan) untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan lingkungan kerjanya.

Menurut Sulaiman (2020) puskesmas ialah unit organisasi fungsional yang secara langsung dapat memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada

masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas adalah suatu pusat kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan upaya penyembuhan yang lebih mengutamakan peningkatan dan pencegahan kesehatan tingkat pertama berdasarkan suatu wilayah kerja tertentu.

2. Tugas Puskesmas

Tugas puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Tugas pokok puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan kebijakan kesehatan agar bisa mencapai tujuan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerjanya.
- b. Puskesmas mengintegrasikan satu program yang dilakukanya melalui pendekatan keluarga.
- c. Kebijakan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk mengembangkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

3. Fungsi Puskesmas

Menurut Anggraeni (2019) puskesmas berfungsi sebagai penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan sangat berperan dapat mendeteksi dini, mencegah dan mengendalikan penyakit yang ada di masyarakat pada wilayah kerja. Fungsi puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Mencerminkan dan berkembang dari kondisi ekonomi, sosial-budaya, karakteristik negara dan masyarakat.
- b. Membahas masalah kesehatan utama di masyarakat, memberikan *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*.
- c. Membahas pendidikan tentang masalah kesehatan.
- d. Mobilisasi masyarakat mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan di semua tingkat pembangunan masyarakat dalam koordinasi dengan pemangku kepentingan lainnya.
- e. Melakukan pembinaan teknis terhadap suatu jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- f. Memperhatikan pengembangan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- g. Memperhatikan penerapan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Melakukan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
- i. Menyampaikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, terutama dukungan terhadap suatu sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit.

4. Tujuan Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) pada pasal 2, pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas bertujuan untuk:

- a. Melaksanakan kesehatan lingkungan kerja puskesmas dengan masyarakat yang berperilaku hidup sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat.

- b. Melaksanakan lingkungan kerja puskesmas yang sehat dengan masyarakat yang dapat mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu.
- c. Melaksanakan lingkungan kerja puskesmas yang sehat dengan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Melaksanakan lingkungan kerja puskesmas yang sehat dengan orang-orang dengan tingkat kesehatan yang efektif, baik sebagai individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.
- e. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan kecamatan sehat. Kecamatan sehat dilaksanakan untuk mencapai Kabupaten/Kota sehat.

5. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Menurut Amirrul Mustofa dan Sri Rockminiati, (2020) Jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas di bagi menjadi 4 kegiatan penting, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Pelayanan Kesehatan Wajib

Pelayanan kesehatan yang wajib dilaksanakan puskesmas adalah jenis pelayanan yang berdasarkan komitmen rasional, regional, dan global serta yang telah mempunyai suatu daya ungkit tinggi untuk mengembangkan derajat kesehatan masyarakat.

Pelayaan kesehatan wajib meliputi program *basic six* yang harus dilaksanakan oleh setiap puskesmas yang ada diwilayah Indonesia.

b. Pelayanan Kesehatan Pengembangan

Pelayanan kesehatan pengembangan puskesmas ialah suatu pelayanan yang telah ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di

dalam masyarakat seta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas setempat. Saat ini pemerintah kabupaten/kota dapat meningkatkan jenis program kesehatan yang sesuai dengan jenis kebutuhan masyarakat setempat.

Pelayanan kesehatan pengembangan puskesmas terdiri dari:

- 1) Puskesmas dengan rawat inap
- 2) Pelayanan kesehatan usia lanjut
- 3) Pelayanan kesehatan mata/pencegahan buta
- 4) Pelayanan kesehatan telinga/pencegahan gangguan pendengaran
- 5) Kesehatan jiwa
- 6) Kesehatan olahraga
- 7) Pencegahan dan penanggulangan penyakit gigi
- 8) Perawatan kesehatan masyarakat
- 9) Bina kesehatan tradisional
- 10) Bina kesehatan kerja

c. Pelayanan Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Melalui Program Desa Siaga

Desa siaga merupakan suatu keadaan masyarakat desa/kelurahan yang mempunyai ketersediaan sumber daya dan keahlian serta kemauan untuk mencegah dan dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan, bencana, dan kegawat daruratan kesehatan secara mandiri. Program desa siaga adalah upaya perbaikan atau membangun kembali berbagai pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat dan pelayanan revitalisasi pembangunan kesehatan masyarakat desa sebagai pendekatan edukatif yang harus kembali, dipertahankan dan dikembangkan.

d. Pelayanan Kesehatan Inovasi

Dinas Kesehatan di Pemerintah Kabupaten/Kota dapat menentukan puskesmas untuk meningkatkan suatu kegiatan upaya pelayanan kesehatan inovatif yang belum terlaksana secara menyeluruh disemua Puskesmas. Seperti program inovasi upaya kesehatan dasar, pendanaan kesehatan bersumber daya masyarakat dan pola pelayanan kesehatan berbasis dokter keluarga.

D. Variabel Terkait Penelitian Terdahulu

1. Kualitas Informasi

Variabel kualitas informasi meliputi indikator kelengkapan informasi yang dihasilkan, keakuratan data yang dihasilkan, ketersediaan data sewaktu-waktu dibutuhkan, serta kesesuaian data dan informasi yang dihasilkan dengan kebutuhan pendaftaran pasien (Meliala *et al.*, 2018).

Menurut Alfa, dkk (2021) Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas informasi adalah sebagai berikut:

a. Mudah digunakan

Faktor ini diperoleh pengguna bahwa belum dapat menguasai cara pengoperasian sistem sehingga hal ini menjadi salah satu kendala besar dalam proses pengerjaan sistem informasimanajemen puskesmas tersebut. Rata-rata staff atau pegawai memiliki keahlian hanya dalam bidang kesehatan saja.

b. Kesesuaian

Dari faktor ini menyatakan bahwa kehadiran sistem informasi manajemen puskesmas memang sangat bermanfaat bagi proses administrasi puskesmas namun untuk pengguna sendiri masih sangat membutuhkan pendampingan dan pelatihan intensif.

c. **Ketersediaan**

Menyangkut fitur-fitur dalam sistem informasi memang memudahkan para pengguna. Meski fitur-fiturnya banyak dan membingungkan namun setelah dipahami melalui pelatihan yang ada fitur-fitur tersebut sangat membantu dalam pembuatan administrasi puskesmas.

d. **Waktu Respon**

Respon sistem yang diakses pengguna akan berpengaruh pada sikap pengguna dalam menggunakan sistem. Dari faktor ini menjelaskan bahwa waktu respon sering mengalami kendala hal ini disebabkan lambatnya jaringan yang membuat pengguna harus sabar menunggu jaringan stabil.

e. **Kegunaan**

Kehadiran sistem tentunya adalah untuk memberikan kemudahan bagi pengguna dalam mengoperasikan menu dan fungsi yang di sediakan sesuai kebutuhan. Dari faktor ini menyatakan bahwa kehadiran sistem memberikan kemudahan bagi pegawai dalam melaksanakan tugasnya khususnya dalam administrasi dan pengolahan data pada pasien.

2. Kualitas Sistem

Variabel kualitas sistem meliputi indikator kecepatan sistem dalam pelayanan pendaftaran pasien dan pengolahan informasi, kemudahan penggunaan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas, kemudahan dalam mempelajari aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas, fleksibilitas perubahan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas dan keamanan mengakses aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas untuk pendaftaran pasien (Abdul Rokim *et al.*, 2023).

Menurut Prayudi dan Oktapiani (2020) beberapa faktor kualitas sistem adalah sebagai berikut:

a. Mudah Dimengerti

Suatu sistem akan lebih berguna dan bermanfaat apabila mudah dimengerti. Dari faktor ini menyatakan bahwa kualitas informasi yang diberikan cukup maksimal namun pengguna masih kurang dapat menggunakannya secara optimal yang disebabkan kurangnya pelatihan.

b. Kelengkapan

Faktor ini menjelaskan bahwa sistem menghasilkan informasi yang dapat memenuhi kebutuhan, namun untuk mencapai hal tersebut membutuhkan fasilitas pendukung seperti jaringan .

c. Relevansi

Relevansi adalah dimana ketika pengguna menggunakan suatu sistem maka informasi yang dihasilkan berguna dalam membantu proses kerja pengguna. Dari faktor ini menjelaskan bahwa ketika menggunakan sistem maka informasi dengan maksimal maka informasi yang dihasilkan akan sangat membantu proses kerja dari pengguna di Puskesmas tersebut.

d. Kekinian

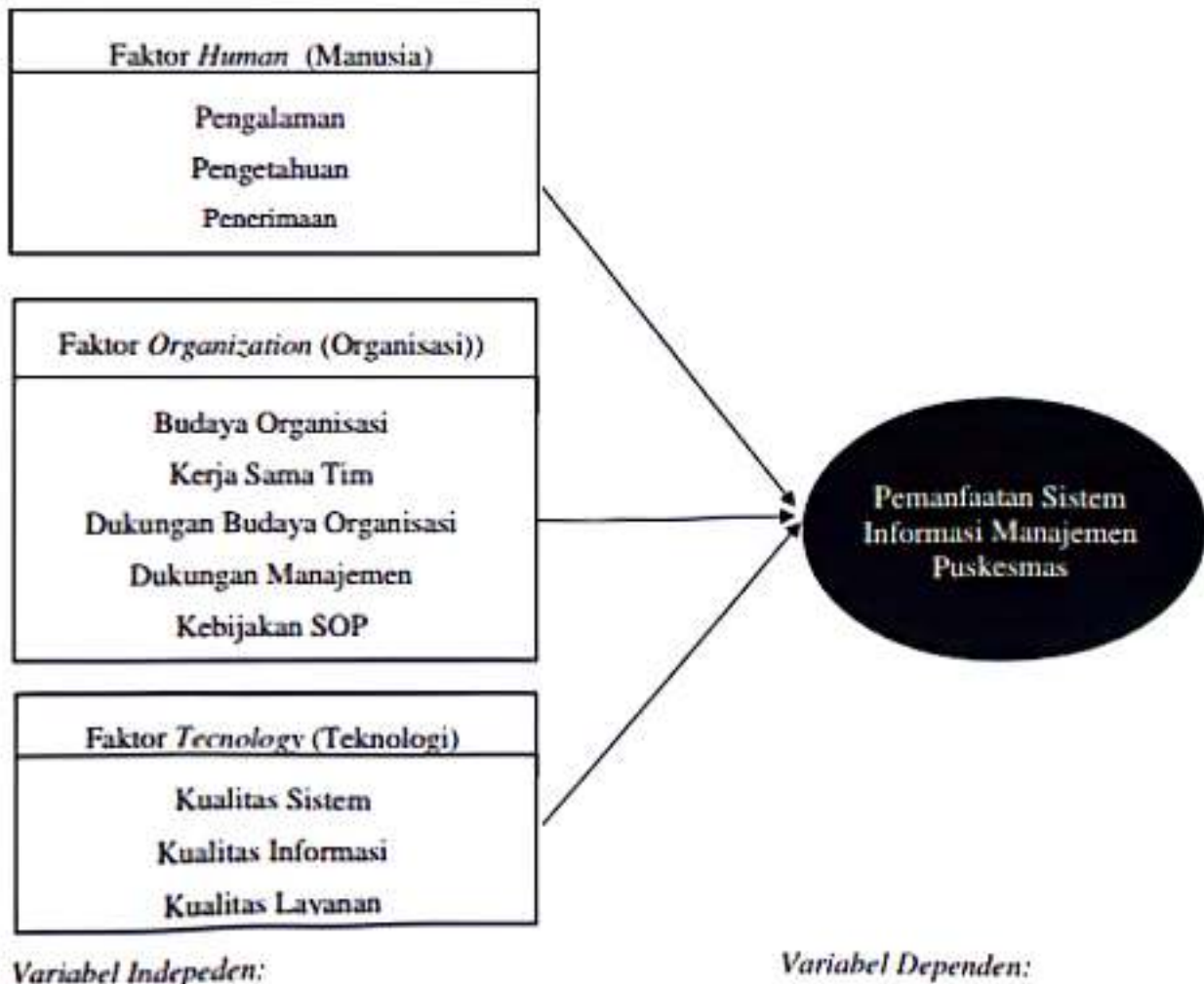
Di dalam pengolahan sistem pada akhirnya menghasilkan suatu informasi, informasi adalah data yang diproses kedalam bentuk yang lebih berarti bagi penerima dan berguna dalam pengambilan keputusan, sekarang atau dimasa yang akan datang. Sebuah sistem informasi manajemen yang baik adalah sistem yang melahirkan informasi yang terbaru atau *up to date*.

BAB III

KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Teori

Dalam Penelitian ini didapatkan beberapa literasi terkait dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas, referensi dari keseluruhan penelitian ini bersumber dari 25 (Dua Puluh Lima) jurnal dengan tahun terbit 2018-2023, 10 (Sepuluh) buku dengan tahun terbit 2018-2023, dan 2 (dua) data primer yang diperoleh langsung dari lapangan. Kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:

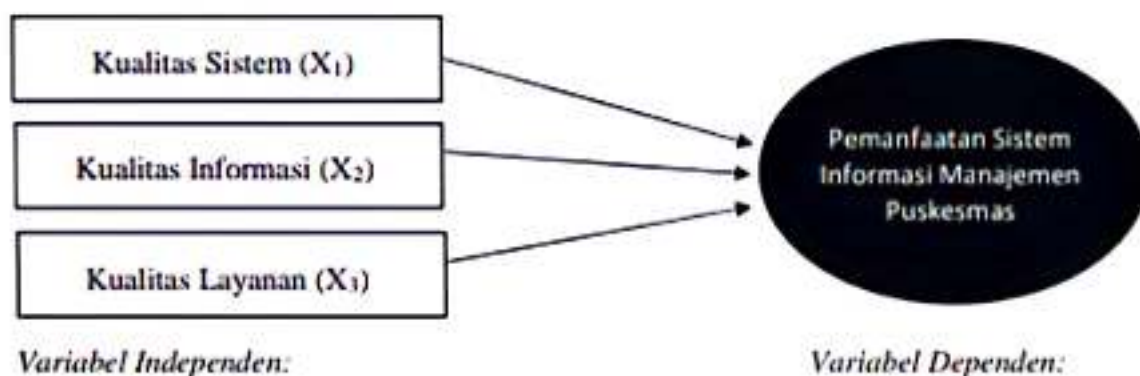


Gambar 3.1 Desain Kerangka Teori Penelitian (Aulia, 2018).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya dari masalah yang akan diteliti. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka yang baik harus komprehensif dan lengkap.

Kerangka konsep dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.2 Desain Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

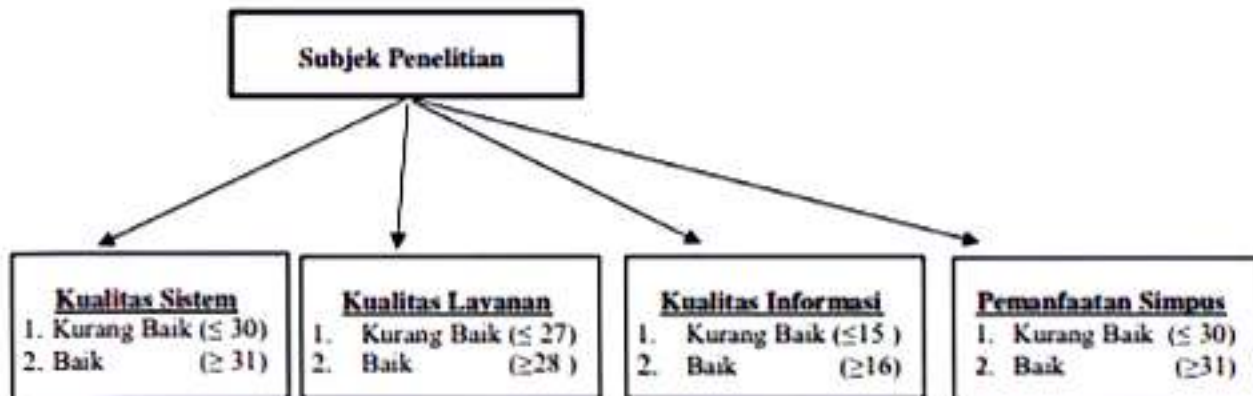
Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara kualitas sistem dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.
2. Terdapat hubungan antara kualitas informasi dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.
3. Terdapat hubungan antara kualitas layanan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* atau variabel independen dan dependen diukur pada satu waktu. Menurut Anam Syaiful, dkk (2023) penelitian kuantitatif adalah suatu pendekatan dalam sebuah penelitian ilmiah yang berupa angka-angka atau statistik sebagai fokus untuk menjawab pertanyaan penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan jumlah sampel yang sudah ditentukan dengan populasi yang ada.



Gambar 4.1 Konsep Desain *Cross-sectional*

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari penyusunan rencana hingga publikasi yang dilakukan pada tanggal 23 Desember 2023 – 5 Juni 2024.

Lokasi penelitian ini dilakukan di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota yang lokasinya di Jalan Bhayangkara No. 4, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota, Kota Samarinda.

C. Desain Sampel

1. Populasi

Menurut Edy Roflin dan Iche Andriyani Liberty (2021) Populasi adalah orang yang menjadi subjek penelitian atau orang yang karakteristiknya hendak diteliti. Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh petugas kesehatan dan non kesehatan yang menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus) yang berjumlah 21 petugas.

2. Sampel

Menurut Edy Roflin dan Iche Andriyani Liberty (2021) Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Maka yang akan dijadikan sampel pada penelitian ini adalah seluruh dari populasi yang diambil, yaitu seluruh petugas kesehatan dan non kesehatan di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota yang berjumlah 21 petugas yang menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus).

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*. Menurut Henny Syafitri dan Amila, (2021) *total sampling* adalah seluruh unit populasi diambil sebagai unit sampel. Pada penelitian ini diambil seluruh sampel yaitu seluruh petugas kesehatan dan non kesehatan di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota yang menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus).

Berdasarkan Irfannuddin (2019) untuk meningkatkan validitas hasil penelitian, maka peneliti harus menentukan kriteria subjek yang diinginkan yang terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Kriteria Inklusi merupakan kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk dapat terlibat dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
- 2) Petugas kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, asisten apoteker, pengelola rekam medis dan petugas non kesehatan yang terdiri dari bagian administrasi umum, Administrasi keuangan, dan Promkes. Administrasi Umum (2), Perawat (5), Bidan (8), Dokter (1), Asisten Apoteker (2), Pengelola rekam medis (1), Administrasi Keuangan (1), Promosi Kesehatan (Promkes) (1).
- 3) Petugas yang dalam masa cuti tetap dihitung dengan pengisian kuesioner secara online.
- 4) Petugas yang masih aktif bekerja.

b. Kriteria Eksklusi adalah kriteria yang tidak bersedia untuk terlibat ke dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Bukan petugas di Puskesmas Samarinda Kota

Catatan inklusi dan eksklusi dilampirkan:

- a. Kriteria inklusi : Petugas kesehatan dan non kesehatan yang menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas.
- b. Kriteria Eksklusi : Bukan petugas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.

D. Definisi Operasional

Menurut Darwati dan Lilis (2022) definisi operasional adalah definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti setiap variabel penelitian, ataupun memberikan suatu operasionalisasi yang diperlukan untuk mengukur suatu variabel tersebut. Definisi operasional digunakan untuk menyamakan kemungkinan pengertian setiap variabel yang beragam artinya dari setiap orang.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Kualitas Sistem, Kualitas Layanan, Dan Kualitas Informasi Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Kualitas Sistem (X_1)	Kualitas sistem adalah tingkat seberapa besar proses teknis komputer atau aplikasi dirasakan relatif mudah untuk dipahami dan digunakan. Variabel ini diukur menggunakan kuesioner dengan skala likert berdasarkan 10 soal. Kualitas sistem terdiri dari tingkatan diantaranya kurang baik, dan baik. Selanjutnya, penilain tersebut diolah untuk menarik kesimpulan apakah hipotesis diterima atau ditolak.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang Baik (≤ 30) 2. Baik (≥ 31)
Kualitas Layanan (X_2)	Kualitas layanan adalah tingkat pelayanan aplikasi yang diperoleh pengguna dari pengembangan sistem informasi. Kuesioner ini diukur menggunakan skala likert berdasarkan 10 soal, kualitas layanan terdiri dari tingkatan diantaranya adalah kurang baik dan baik. Selanjutnya, penilaian tersebut diolah untuk menarik kesimpulan apakah hipotesis diterima atau ditolak.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang Baik (≤ 27) 2. Baik (≥ 28)
Kualitas Informasi	Kualitas informasi adalah seberapa validnya keakuratan data yang dihasilkan oleh	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang Baik (≤ 15) 2. Baik (≥ 16)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Skor
(X ₁)	aplikasi tersebut kepada penggunanya a. Variabel ini diukur menggunakan kuesioner dengan skala likert berdasarkan 10 soal, kualitas informasi terdiri dari tingkatan diantaranya adalah kurang baik, dan baik. Selanjutnya, penilaian tersebut diolah untuk menarik kesimpulan apakah hipotesis diterima atau ditolak.			
Pemanfaatan Sistem Informasi manajemen puskesmas (Y)	Pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas adalah untuk membantu dalam mengelola dan memantau berbagai aspek manajerial operasional di Puskesmas. Kuesioner ini diukur menggunakan skala likert berdasarkan 10 soal, pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas terdiri dari tingkatan diantaranya adalah kurang baik, dan baik. Selanjutnya, penilaian tersebut diolah untuk menarik kesimpulan apakah hipotesis diterima atau ditolak.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang Baik (≤ 30) 2. Baik (≥ 31)

E. Sumber Data, Alur dan Instrument Penelitian

1. Sumber Data

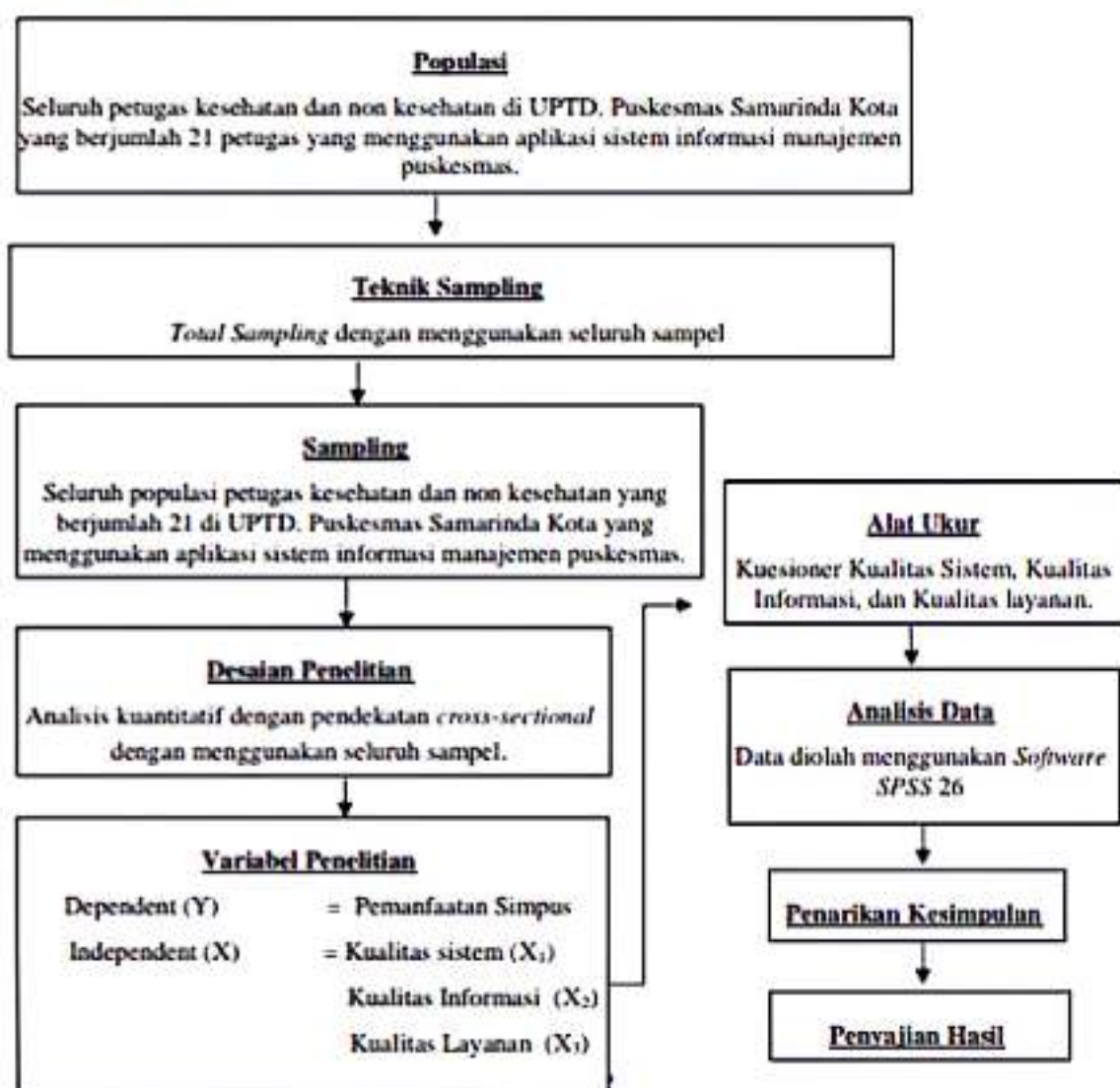
a. Data Primer

Menurut Raymond, dkk (2023) data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan oleh peneliti berdasarkan suatu kejadian yang aktual terjadi di tempat penelitian. Data penelitian ini yakni diperoleh dari hasil wawancara dan kuisisioner yang didapatkan langsung dari responden petugas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota terkait dengan data sistem informasi manajemen puskesmas.

b. Data Sekunder

Menurut Raymond, dkk (2023) Data sekunder adalah sebuah data yang didapatkan secara tidak langsung atau data primer yang sudah diolah lebih lanjut dan disajikan baik dari pihak peneliti maupun dari pihak lain. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal internasional, laporan, maupun dari sumber lainnya. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yakni diperoleh dari jurnal internasional, buku, maupun sumber data lainnya.

2. Alur Penelitian



Gambar 4.2 Alur Penelitian

3. Instrument Penelitian

Menurut Nizamuddin, dkk (2021) instrument penelitian adalah alat untuk mengumpulkan sebuah data yang digunakan dalam penelitian, instrument bersifat objektif dan harfiah. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisisioner dengan skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang terhadap fenomena yang ada.

Tabel 4.2 Skor Penilaian Skala Likert

Jawaban Responden	Skor <i>Favorable</i>	Skor <i>Unfavorable</i>
Sangat Tidak Setuju	1	5
Tidak Setuju	2	4
Cukup Setuju	3	3
Setuju	4	2
Sangat Setuju	5	1

(Sumber : Sugiyono, 2017)

Tabel 4.3 Pernyataan *Favorable* dan *Unfavorable*

No	Variabel	Nomor Soal		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kualitas Sistem	1,3, 4, 5	2, 6, 7, 8, 9, 10	10
2	Kualitas Layanan	5, 4, 3, 2, 1	7, 8, 9, 10	9
3	Kualitas Informasi	7, 8	3, 4, 6,	5
4	Pemanfaatan Simpus	1, 2, 3, 4, 5	6, 7, 8, 9, 10	10
Jumlah Soal				34

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari pernyataan *favorable* dan *Unfavorable* dengan jumlah yang seimbang. Pernyataan *favorable* adalah item atau pernyataan yang isinya mendukung, memihak, atribut atau objek yang diukur. Sedangkan pertanyaan *Unfavorable* adalah butir atau pernyataan yang tidak mendukung pada objek yang diukur. Dalam penelitian ini terdapat 20

pernyataan *favorable* dan 20 pernyataan *Unfavorable*. Dengan adanya pernyataan *Favorable* dan *Unfavorable* akan membuat pernyataan yang disajikan tidak semua mendukung dan tidak semua menentang yang seolah-olah isi kuesioner memihak dan tidak memihak sama sekali pernyataan.

Terdiri dari 4 kuesioner yang digunakan dalam mengukur variabel dependen dan variabel independent pada penelitian ini, yaitu:

a. Kuesioner Kualitas Sistem

Untuk dapat mengukur variabel kualitas sistem dalam penelitian ini menggunakan skala likert dengan jumlah pernyataan dalam soal sebanyak 10 soal. Maka, dapat dilakukan skoring dengan cara sebagai berikut:

$$\text{Skoring} = \frac{(\text{Nilai Tertinggi} \times \text{Jumlah Soal}) - (\text{Nilai Terendah} \times \text{Jumlah Soal})}{\text{Banyak Penilaian}} \quad (4.1)$$

$$\begin{aligned} &= \frac{(5 \times 10) - (1 \times 10)}{2} \\ &= \frac{50 - 10}{2} \\ &= \frac{40}{2} \\ &= 20 \end{aligned}$$

Berdasarkan dengan rumus diatas, maka terdapat 2 (dua) kategori penilaian dalam mengukur kualitas sistem, yaitu:

Tabel 4.4 Skoring Kategori Kualitas Sistem

No	Kualitas Sistem	Kategori
1	≤ 30	Kurang Baik
2	≥ 31	Baik

b. Kuesioner Kualitas Layanan

Untuk dapat mengukur variabel kualitas layanan dalam penelitian ini menggunakan skala likert dengan jumlah pernyataan dalam soal sebanyak 10 soal. Maka, dapat dilakukan skoring dengan cara sebagai berikut:

$$\text{Skoring} = \frac{(\text{Nilai Tertinggi} \times \text{Jumlah Soal}) - (\text{Nilai Terendah} \times \text{Jumlah Soal})}{\text{Banyak Penilaian}} \quad (4.2)$$

$$\begin{aligned} &= \frac{(5 \times 9) - (1 \times 9)}{2} \\ &= \frac{45 - 9}{2} \\ &= \frac{36}{2} \\ &= 18 \end{aligned}$$

Berdasarkan dengan rumus diatas, maka terdapat 2 (dua) kategori penilaian dalam mengukur kualitas informasi, yaitu:

Tabel 4.5 Skoring Kategori Kualitas Layanan

No	Kualitas Layanan	Kategori
1	≤ 27	Kurang Baik
2	≥ 28	Baik

c. Kuesioner Kualitas Informasi

Untuk dapat mengukur variabel kualitas layanan dalam penelitian ini menggunakan skala likert dengan jumlah pernyataan dalam soal sebanyak 10 soal. Maka, dapat dilakukan skoring dengan cara sebagai berikut:

$$\text{Skoring} = \frac{(\text{Nilai Tertinggi} \times \text{Jumlah Soal}) - (\text{Nilai Terendah} \times \text{Jumlah Soal})}{\text{Banyak Penilaian}} \quad (4.3)$$

$$\begin{aligned} &= \frac{(5 \times 5) - (1 \times 5)}{2} \\ &= \frac{25 - 5}{2} \\ &= \frac{20}{2} \\ &= 10 \end{aligned}$$

Berdasarkan dengan rumus diatas, maka terdapat 2 (dua) kategori penilaian dalam mengukur kualitas informasi, yaitu:

Tabel 4.6 Skoring Kategori Kualitas Informasi

No	Kualitas Layanan	Kategori
1	≤ 15	Kurang Baik
2	≥ 16	Baik

d. Kuesioner Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Untuk dapat mengukur pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas dalam penelitian ini menggunakan skala likert dengan jumlah pernyataan dalam soal sebanyak 10 soal. Maka, dapat dilakukan skoring dengan cara sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Skoring} &= \frac{(\text{Nilai Tertinggi} \times \text{Jumlah Soal}) - (\text{Nilai Terendah} \times \text{Jumlah Soal})}{\text{Banyak Penilaian}} \quad (4.4) \\
 &= \frac{(5 \times 10) - (1 \times 10)}{2} \\
 &= \frac{50 - 10}{2} \\
 &= \frac{40}{2} \\
 &= 20
 \end{aligned}$$

Berdasarkan dengan rumus diatas, maka terdapat 2 (dua) kategori penilaian dalam mengukur pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas, yaitu:

Tabel 4.7 Skoring Kategori Pemanfaatan Simpus

No	Kualitas Layanan	Kategori
1	≤ 30	Kurang Baik
2	≥ 31	Baik

4. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Menurut Darma (2021) uji validitas digunakan untuk mengukur apakah setiap pertanyaan yang digunakan dalam penelitian sah atau tidak

untuk digunakan. Instrument dapat dikatakan valid apabila hitung (Sebaliknya, apabila r hitung $<$ r tabel maka instrumen dikatakan invalid. Dalam penelitian ini penulis melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan merupakan kuisisioner yang belum di uji validitas sehingga perlu untuk di uji validitaskan. Adapun hasil uji validitas kuesioner yang digunakan pada penelitian ini, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Sistem

No Butir Pernyataan	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0.560	0.514	Valid
2	0.946	0.514	Valid
3	0.944	0.514	Valid
4	0.911	0.514	Valid
5	0.946	0.514	Valid
6	0.941	0.514	Valid
7	0.586	0.514	Valid
8	0.941	0.514	Valid
9	0.941	0.514	Valid
10	0.702	0.514	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa variabel kualitas sistem didapatkan hasil uji validitas setiap 10 item pernyataan valid sehingga kuisisioner variabel kualitas sistem dapat digunakan. Variabel kualitas layanan pada penelitian ini dilakukan uji validitas karena belum baku, uji validitas variabel kualitas layanan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Layanan

No Butir Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0.749	0.514	Valid
2	0.651	0.514	Valid
3	0.652	0.514	Valid
4	0.857	0.514	Valid
5	0.528	0.514	Valid
6	0.449	0.514	Invalid
7	0.567	0.514	Valid

No Butir Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
8	0.745	0.514	Valid
9	0.519	0.514	Valid
10	0.716	0.514	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa variabel kualitas layanan didapatkan hasil uji validitas setiap 10 item pertanyaan 9 pertanyaan valid dan 1 pertanyaan invalid yang terdapat pada item pertanyaan nomer 6 sehingga kuisisioner variabel kualitas layanan yang dapat digunakan 9 pernyataan dan 1 pernyataan invalid sehingga harus dibuang atau tidak bisa digunakan dalam kuisisioner penelitian. Variabel kualitas informasi pada penelitian ini dilakukan uji validitas karena belum baku, uji validitas variabel kualitas informasi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.10 Kuesioner Kualitas Informasi

No Butir Pernyataan	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0.477	0.514	Invalid
2	0.511	0.514	Invalid
3	0.655	0.514	Valid
4	0.590	0.514	Valid
5	0.298	0.514	Invalid
6	0.553	0.514	Valid
7	0.600	0.514	Valid
8	0.578	0.514	Valid
9	0.373	0.514	Invalid
10	0.121	0.514	Invalid

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa variabel kualitas informasi didapatkan hasil uji validitas setiap 10 item pernyataan 5 pernyataan valid dan 5 pernyataan invalid yang terdapat pada item pernyataan 1,2,5,9 dan 10 sehingga kuisisioner variabel kualitas informasi yang dapat digunakan 5 pernyataan dan 5 pernyataan invalid sehingga harus dibuang atau tidak bisa digunakan dalam kuisisioner penelitian.

Variabel y pada penelitian ini dilakukan uji validitas karena belum baku, uji validitas variabel Pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.11 Hasil Uji Validitas Pemanfaatan Simpus

No Butir Pernyataan	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0.946	0.514	Valid
2	0.952	0.514	Valid
3	0.955	0.514	Valid
4	0.941	0.514	Valid
5	0.936	0.514	Valid
6	0.956	0.514	Valid
7	0.954	0.514	Valid
8	0.936	0.514	Valid
9	0.815	0.514	Valid
10	0.768	0.514	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa variabel kualitas sistem didapatkan hasil uji validitas setiap 10 item pertanyaan valid sehingga kuisisioner variabel kualitas sistem dapat digunakan.

b. Uji Reabilitas

Menurut Darma (2021) uji reabilitas dilakukan untuk mengukur apakah variabel yang digunakan pada instrumen penelitian dapat diandalkan atau bersifat tangguh. Uji ini dilakukan dengan membandingkan antara nilai cronbach's alpha dengan taraf signifikan yang digunakan. Instrument dapat dikatakan reliable apabila nilai cronbach's alpha $> 0,60$ tingkat signifikan. Sebaliknya, apabila nilai cronbach's alpha $< 0,60$ tingkat signifikan maka instrumen dikatakan tidak reliable.

Dalam penelitian ini penulis tidak melakukan uji reabilitas karena kuesioner yang digunakan merupakan kuisisioner baku yang sudah teruji

dan bersifat Tangguh. Adapun hasil uji reabilitas yang digunakan pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Berdasarkan dengan 10 pernyataan kuesioner kualitas sistem valid didapatkan hasil bahwa kuesioner kualitas sistem dapat dikatakan sangat reliable dengan nilai Cronbach sebesar 0.956
- 2) Berdasarkan dengan 10 pernyataan kualitas layanan valid yang didapatkan hasil bahwa kuesioner kualitas layanan dapat dikatakan sangat reliable dengan nilai alpha cronbach sebesar 0.852.
- 3) Berdasarkan dengan 10 pernyataan kualitas informasi valid kuesioner kualitas informasi dapat dikatakan sangat reliable dengan nilai alpha cronbach sebesar 0.879.
- 4) Berdasarkan dengan 10 pernyataan kualitas pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas valid didapatkan hasil bahwa kuesioner kualitas pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas dapat dikatakan sangat reliable dengan nilai alpha cronbach sebesar 0.977.

F. Pengolahan dan Analisis Data

I. Pengolahan Data

- a. *Editing*, yakni pengeditan jawaban dari responden yang masih terdapat jawaban yang belum diisi.
- b. *Coding*, yakni pemberian kode kepada jawaban responden, pertanyaan-pertanyaan dan semua hal yang dianggap diperlukan.
- c. *Scoring*, yakni pemberian nilai atau skor untuk item yang diperoleh oleh responden dan menentukan nilai terendah dan tertinggi.
- d. *Tabulating*, yakni tekni mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk dapat memperoleh makna yang bermanfaat bagi pemecahan masalah bagi peneliti, yang dapat diolah dengan teknik-teknik tertentu. dalam penelitian ini, semua data hasil penelitian diolah menggunakan *software* spss 26. Analisis data dilakukan secara sistematis, yaitu:

a. Analisis Univariat

Menurut Evellin Dewi Lusiana dan Mohammad Mahmudi, (2020) analisis univariat adalah jenis analisis data yang hanya melibatkan hanya satu jenis variabel. dalam kaitannya analisis hubungan antar variabel, maka analisis univariat hanya melibatkan satu jenis variabel.

Dalam Penelitian ini analisis univariat ditampilkan dalam bentuk proporsi dari karakteristik responden, kualitas sistem, kualitas layanan, kualitas informasi, dan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas. Selain itu, analisis juga dilakukan pada masing-masing variabel independen, yakni variabel independent yaitu kualitas sistem, kualitas layanan, dan kualitas informasi serta variabel dependen yakni variabel pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.

b. Analisis Bivariat

Menurut Djaali (2020) analisis bivariat adalah jenis analisis data yang dilakukan ketika dua variabel dianalisis, yaitu variabel dependen dan variabel independent. Dua jenis variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) merupakan jenis data kategorik, apabila syarat tersebut terpenuhi maka pilihan

analisis yang dilakukan adalah uji kai kuadrat (*chi-square*). Namun, apabila tidak memenuhi syarat maka digunakan uji fisher (*fisher exact test*). Hasil uji dapat dikatakan bermakna apabila secara statistik, yang berakti terdapat hubungan antar kedua variabel nilai $p < 0,05$ (jika kepercayaan yang digunakan 95%).

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Puskesmas Samarinda Kota

Pemekaran daerah Kecamatan di Kota Samarinda bersumber pada Peraturan Daerah (Perda) Kota Samarinda Nomor 02 Tahun 2010 dan melihat Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 9 Ayat 1 tentang Puskesmas wajib didirikan di tiap Kecamatan, serta semakin bertambahnya jumlah penduduk di wilayah Kota Samarinda sehingga dilihat butuh untuk mengembangkan layanan kesehatan bagi masyarakatnya, maka didirikanlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di wilayah Kota Samarinda yang diberi nama Puskesmas Samarinda Kota dan berdiri sejak tahun 2017.

Total penduduk di wilayah Kecamatan Samarinda Kota sejumlah 40.330 jiwa, sebelumnya layanan kesehatan masyarakat wilayah Kecamatan Samarinda Kota dilakukan oleh Puskesmas Sidomulyo yang terdapat di wilayah Kecamatan Samarinda Ilir, dan Puskesmas Pasundan yang terdapat di wilayah Kecamatan Samarinda Ulu, sehingga dilihat butuh untuk menambah layanan kesehatan berupa Puskesmas agar dapat mempermudah akses untuk mendapat layanan kesehatan dan diharapkan dapat mencakup kebutuhan kesehatan.

Puskesmas Samarinda Kota terletak di tengah kota Samarinda tepatnya di Kecamatan Samarinda Kota di Kelurahan Bugis, dengan batas wilayah mengikuti batas seluruh kecamatan di Puskesmas Samarinda Kota: Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Pelita, Kecamatan Samarinda Ilir, Puskesmas Sidomulyo. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan

Sungai Dama, Kecamatan Samarinda Ilir, Puskesmas Sidomulyo. Sebelah Selatan: Berbatasan dengan sungai Mahakam. Sebelah Barat: Berbatasan dengan Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, Puskesmas Pasundan.

2. Visi Misi

a. Visi Puskesmas

Terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri di wilayah Puskesmas Samarinda Kota.

b. Misi Puskesmas

- 1) Menggerakkan pengembangan berwawasan kesehatan.
- 2) Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau.
Meningkatkan upaya pengendalian penyakit.

3. Motto

Motto UPTD. Puskesmas Samarinda Kota adalah "Kami Siap Memberikan Pelayanan Terbaik Untuk Anda".

4. Sumber Daya Manusia

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Samarinda Kota telah dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dan didukung oleh tenaga dokter umum, dokter gigi, ahli kesehatan masyarakat, bidan, perawat, terapi gigi dan mulut, ahli gizi dan apoteker. Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Suatu organisasi dapat berjalan dengan baik jika memiliki SDM yang kompeten. SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi tentu akan

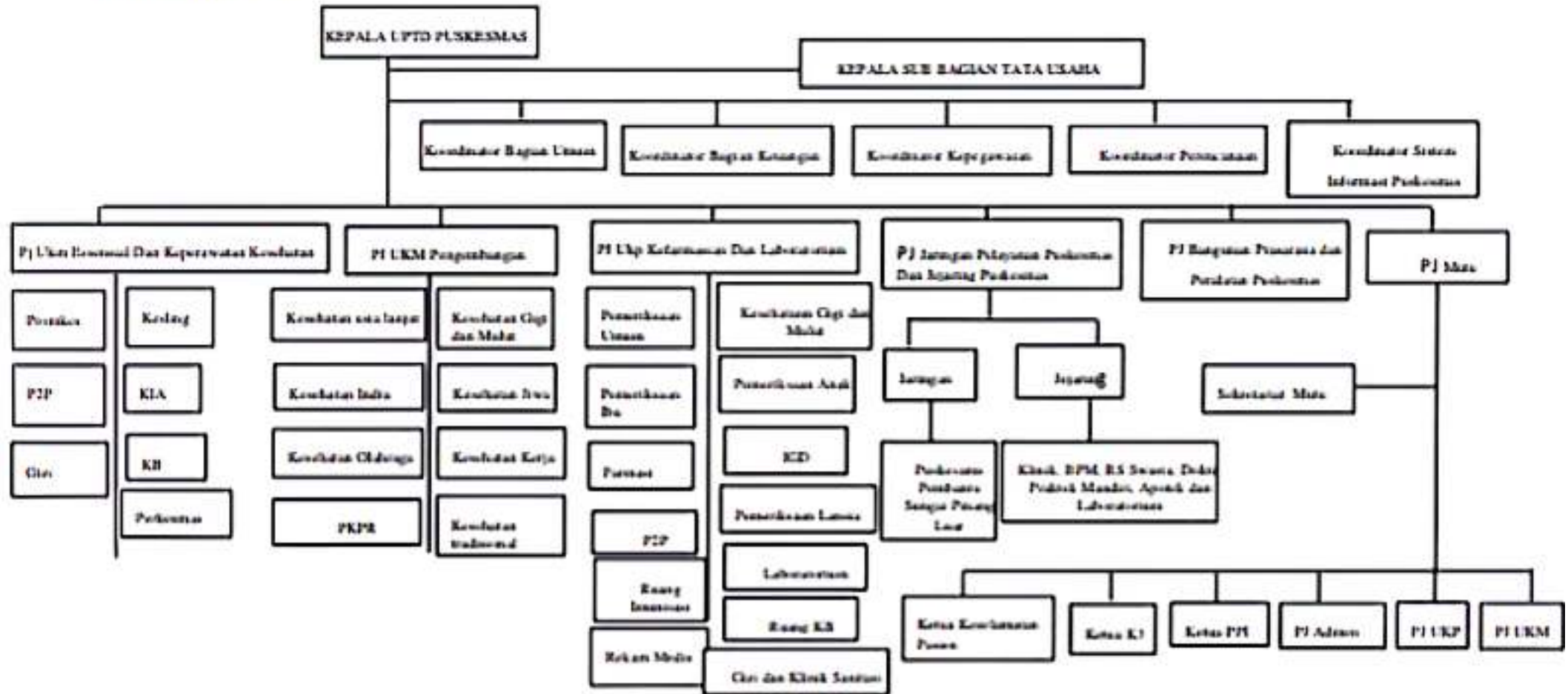
menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, Adapun sumber daya manusia di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota Adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Sumber Daya Manusia Berdasarkan Wilayah Kerja di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

No	Jenis SDM	Jumlah	Status Pegawai		Ket
			PNS	Non PNS	
1.	Dokter Umum	5	3	2	SI Profesi
2.	Dokter Gigi	1	1	0	SI Profesi
3.	Perawat	6	4	2	DIII
4.	Perawat	1	1	0	SPK/SMK
5.	Perawat	1	1	0	DIII Gigi
6.	Bidan	1	1	0	DI
7.	Bidan	9	3	6	DIII
8.	Bidan	1	0	1	DIV
9.	Epidemiologi	1	0	1	SI
10.	Administrasi Kesehatan	1	1	0	SI
11.	Promosi Kesehatan	2	0	2	SI
12.	Kesling	2	1	1	DIII
13.	Nutrisiologi	1	1	0	DIII
14.	Analisa Kesehatan Lab	1	0	1	DIII
15.	Farmasi	2	0	2	SI
16.	Administrasi	3	0	3	SI
17.	Administrasi	2	1	1	DIII
18.	Administrasi	2	1	1	DIII
19.	Administrasi	1	0	1	SMU
20.	Rekam Medik	1	0	1	SMU
21.	Office Boy	1	0	1	SMU
22.	Wakat	1	0	1	SD

(Sumber: Data Pegawai UPTD. Puskesmas Samarinda Kota, 2022)

5. Struktur Organisasi



GAMBAR 4.3 STRUKTUR ORGANISASI UPTD PUSKESMAS SAMARINDA KOTA

6. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan Puskesmas ialah penerapan kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dan disepakati. Kegiatan secara umum yang dilakukan oleh Puskesmas Samarinda Kota sebagai berikut:

a. Jam Kerja Puskesmas

Puskesmas Samarinda Kota membuka jam pelayanan dari jam 08.00 WITA hingga jam 10.00 WITA dan jam kerja staf Puskesmas Samarinda Kota diterapkan dari jam 10.00 WITA hingga jam 14.30 WITA.

b. Kegiatan Pokok Puskesmas

Kegiatan-kegiatan yang ada di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota adalah sebagai berikut:

- 1) Posyandu
- 2) Posbindu
- 3) Posbindu
- 4) Gerakan Masyarakat Sehat
- 5) Pelaksanaan UKK
- 6) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- 7) Imunisasi
- 8) Pemeriksaan Umum
- 9) Kesehatan Gizi
- 10) Kefarmasiaan
- 11) Swab Antigen
- 12) Pencatatan dan Pelaporan dalam rangka SIK

- 13) Kesehatan ibu dan anak (KIA)
- 14) Keluarga Berencana
- 15) Kesehatan Lanjut Usia
- 16) Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut
- 17) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2P)
- 18) Perawatan Kesehatan Masyarakat

7. Sarana dan Prasarana Kesehatan

a. Peralatan dan Sarana Kesehatan

Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan diperlukan untuk mengoptimalkan berbagai upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan menjadi salah satu perhatian utama pemerintah dalam pembangunan kesehatan. Berikut adalah sarana dan prasarana di Puskesmas Samarinda Kota:

Tabel 5.2 Jenis Sarana dan Prasarana Berdasarkan Wilayah Kerja di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Jenis Sarana	Jumlah	Keterangan
Puskesmas	1 buah	Baik
Rumah Dinas	-	-
Pustu	1 buah	Baik
Posyandu	37 Posyandu	
	10 Posyandu	Posyandu Balita
	10 Posbindu	Posyandu Lansia
	2 Buah	Posbindu
Mobil Puskel	1 Buah	Baik
Motor Operasional	1 Buah	Baik
Komputer	9 Unit	Baik
Laptop	6 Unit	Baik
Projektor	2 Unit	
Printer	7 Unit	Baik
Scane	0 Unit	Baik

(Sumber: UPTD Puskesmas Samarinda Kota, 2022)

Tabel 5.3 Sarana Pendidikan Berdasarkan Wilayah Kerja di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Sarana Pendidikan	Jumlah	Keterangan
TK	21	
SD/Sederajat	19	
SMP/Sederajat	16	
SMA/Sederajat	12	
Jumlah	68	

(Sumber: UPTD Puskesmas Samarinda Kota, 2022)

Untuk melakukan kegiatan operasional pelayanan kesehatan, Puskesmas Samarinda kota telah dilengkapi dengan fasilitas pelayanan dalam gedung seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.4 Ruang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

No	Ruangan	Jumlah 2022
1	Ruang Pendaftaran	2
2	Ruang Rekam Medik	1
3	Ruang Sterilisasi	1
4	Ruang IGD	1
5	Ruang Pelayanan Pemeriksaan Lansia	1
6	Ruang Farmasi	1
7	Ruang Pelayanan Pemeriksaan Umum	1
8	Ruang Imunisasi	1
9	Ruang Konseling	1
10	Ruang Pemeriksaan Kesehatan Gigi	1
11	Ruang Kesehatan Anak	1
12	Ruang Kesehatan Ibu	1
13	Ruang Pelayanan KB	1
14	Ruang Laboratorium	1
15	Ruang Pelayanan TB dan Paru	1
16	Ruangan Toilet dan Toilet Disabilitas	1
17	Ruangan Laktasi	1
18	Ruangan Gudang Umum	1
19	Ruangan Sekretariat Mutu	1
20	Ruang Promkes dan Kesling	1
21	Ruang Keuangan	1
22	Ruang Pertemuan	1
23	Ruang Tata Usaha	1
24	Ruang Kepala Tata Usaha	1
25	Ruang Kepala Puskesmas	1
26	Musholla	1
27	Dapur	1

(Sumber: Tabel Profil UPTD. Puskesmas Samarinda Kota Tahun, 2022)

b. Sarana Penunjang

Dalam kegiatan pelayanan dan program, Puskesmas Samarinda Kota didukung sarana penunjang seperti berikut:

Tabel 5.5 Sarana Penunjang Berdasarkan Wilayah Kerja di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

No	Jenis Sarana dan Prasarana Penunjang	Jumlah	Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat
1.	Ambulance	1	1			
2.	Sepeda Motor	3	3			
3.	Komputer	13	13			
4.	Laptop	4	4			
5.	Lemari Pendingin	3	3			
6.	Freezer	-	-			
7.	Telepon	1	1			
8.	TV Besar	1	1			

Sumber: Tabel Profil UPTD. Puskesmas Samarinda Kota Tahun 2022

B. Karakteristik Responden

1. Usia

Usia adalah indeks yang memberikan peringkat individu dalam urutan perkembangan dalam kehidupan manusia. Klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan sebagai berikut: 1) Masa Balita: 0–5 Tahun; 2) Masa Kanak-Kanak: 5–11 Tahun; 3) Masa Remaja Awal: 12–16 Tahun; 4) Masa Remaja Akhir: 17–25 Tahun; 5) Masa Dewasa Awal: 26–35 Tahun; 6) Masa Dewasa Akhir: 36–45 Tahun; 7) Masa Lansia Awal: 46–55 Tahun; 8) Masa Lansia Akhir: 56–65 Tahun; dan 9) Masa Manula: > 65 Tahun. Berikut adalah rincian usia pada penelitian ini, seperti terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Petugas yang Menggunakan Aplikasi Simpus di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Klasifikasi	n	%
Usia		
21-30 Tahun	7	33
31-40 Tahun	9	43
41-50 Tahun	3	14
51-60 Tahun	2	10
Total	21	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa usia responden yang menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) paling tertinggi berada pada usia 31–40 tahun dengan persentase sebesar 43% dan usia paling rendah berada pada usia 51–60 tahun dengan persentase sebesar 10%.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah karakteristik *biologis-anatomi* yang mempunyai peran dan tanggung jawab yang ditujukan kepada laki-laki dan perempuan. Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada table 5.7 berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Petugas yang Menggunakan Aplikasi Simpus di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Klasifikasi	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	24
Perempuan	16	76
Total	21	100

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa karakteristik responden di dominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 76% dan karakteristik responden jenis kelamin laki-laki paling rendah dengan persentase sebesar 24%.

3. Status Pernikahan

Status pernikahan adalah dimana setiap individu sudah mempunyai pendamping hidup yang sudah sah secara agama dan negara. Adapun karakteristik status pernikahan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini:

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Status Pernikahan Petugas yang Menggunakan Aplikasi Simpus di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Klasifikasi	n	%
Status Pernikahan		
Sudah Menikah	18	86
Belum Menikah	2	9
Janda/Duda	1	5
Total	21	100

Sumber: data primer, 2024

Hasil dari tabel 5.8 menyatakan bahwa karakteristik responden dengan status pernikahan rata-rata sudah menikah dengan persentase sebesar 86% dan status pernikahan paling rendah terdapat pada janda/duda dengan persentase sebesar 5%.

4. Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir adalah jenjang Pendidikan terakhir responden untuk memenuhi kemampuan dan sikap yang sesuai dengan bidangnya. Karakteristik responden pendidikan pada penelitian ini dapat terlihat pada tabel 5.9 berikut ini:

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir Petugas yang Menggunakan Aplikasi Simpus di UPTD, Puskesmas Samarinda Kota

Klasifikasi	n	%
Pendidikan		
SMA	1	5
DIII	12	57
DIV	2	9
S1	6	29
Total	21	100

Sumber: data primer, 2024

Hasil dari tabel 5.9 diatas bahwa karakteristik pendidikan terakhir paling banyak pada lulusan DIII dengan persentase sebesar 57%, dan pendidikan terakhir paling rendah pada lulusan SMA dengan persentase sebesar 5%.

5. Lama Kerja

Lama kerja adalah suatu kurun waktu atau waktu lamanya bekerja pada suatu instansi. Karakteristik lama kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.17 berikut ini:

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Lama Kerja Petugas yang Menggunakan Aplikasi Simpus di UPTD, Puskesmas Samarinda Kota

Klasifikasi	n	%
Lama Kerja		
1-10 Tahun	14	67
11-20 Tahun	5	24
31-40 Tahun	2	9
Total	21	100

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil dari tabel 5.10 menunjukkan bahwa karakteristik responden dengan lama kerja paling tinggi berada pada rentang 1-10 tahun dengan

persentase sebesar 67%, dan paling terendah berada pada rentang 31-40 tahun dengan persentase sebesar 9%.

6. Status Kepegawaian

Status kepegawaian adalah suatu keadaan yang membedakan para pekerja dengan para pekerja lainnya di suatu institusi perusahaan negeri atau organisasi. Karakteristik status kepegawaian dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.11 sebagai berikut:

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian Petugas yang Menggunakan Aplikasi Simpus di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Klasifikasi	n	%
Status Kepegawaian		
PNS	9	43
NON PNS	12	57
Total	21	100

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil dari tabel 5.11 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian rata-rata petugas yang bekerja masih dalam status kepegawaian berstatus non PNS dengan persentase sebesar 57%.

7. Jabatan

Jabatan adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, fungsi, tanggung jawab, wewenang dari setiap petugas pekerja dalam sebuah perusahaan atau organisasi. Berikut adalah distribusi responden berdasarkan jabatan:

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jabatan Petugas yang Menggunakan Aplikasi Simpus di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Klasifikasi	n	%
Jabatan		
Administrasi Umum	2	9
Perawat	5	24
Bidan	8	38
Dokter	1	5
Asisten Apoteker	2	9
Pengelola rekam medis	1	5
Tenaga administrasi Keuangan	1	5
Promkes	1	5
Total	21	100

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil dari tabel 5.12 menunjukkan bahwa karakteristik jabatan tertinggi di dominasi oleh bidan dengan persentase sebesar 38%, dan jabatan terendah di dominasi oleh Dokter, pengelola rekam medis, tenaga administrasi keuangan, dan promosi kesehatan (promkes) dengan persentase sebesar 5%.

8. Unit Kerja

Unit kerja adalah suatu tempat setiap petugas di tempatkan untuk melakukan pekerjaannya sesuai dengan profesi mereka masing-masing. Pada penelitian ini responden terbagi kedalam beberapa ruangan seperti pada tabel 5.13 dibawah ini:

Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Unit Kerja Petugas yang Menggunakan Aplikasi Simpus di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Klasifikasi	n	%
Unit Kerja		
Poli Umum	3	14
Poli Lansia	2	9
Poli KIA	6	28
P2P	1	5
Pendaftaran dan Rekam medik	4	19
Ruangan Apotek	1	5
Ruangan Farmasi	1	5
Tata Usaha	1	5
Kasir	1	5
Promkes	1	5
Total	21	100

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil dari tabel 5.13 menunjukkan bahwa karakteristik responden dengan persentase tertinggi terdapat pada ruangan poli kesehatan ibu dan anak (KIA), dan persentase terendah terdapat pada ruangan poli P2P, apotek dan farmasi, tata usaha, kasir, dan promosi kesehatan (promkes).

C. Distribusi Variabel Penelitian

1. Kualitas Sistem

Kualitas sistem adalah bagaimana sebuah sistem dapat bekerja dengan baik dan secara maksimal agar dapat menghasilkan output yang sesuai dengan harapan para pengguna sistem. Ukuran kepuasan pengguna terhadap sistem informasi tercermin pada kualitas sistem yang digunakan. Jika kualitas sistem informasi baik menurut persepsi pengguna, maka akan merasa puas terhadap penggunaan sistem tersebut. Semakin tinggi kualitas sistem informasi maka semakin tinggi pula kepuasan pengguna terhadap sistem informasi tersebut (Ayuardini & Ridwan, 2019). Tingkatan kualitas sistem dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut ini:

Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Sistem Petugas yang Menggunakan Aplikasi Simpus di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Klasifikasi	n	%
Kualitas Sistem		
Kurang Baik	7	33
Baik	14	67
Total	21	100

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil dari tabel 5.14 menunjukkan bahwa karakteristik responden petugas berdasarkan kualitas sistem pemanfaatan simpus di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota ada dua kategori yaitu kurang baik dan baik. Kualitas sistem sudah dalam kategori baik dengan persentase sebesar 67%.

2. Kualitas Layanan

Kualitas Layanan adalah hasil perbandingan antara persepsi pengguna atas layanan yang Mereka inginkan dan terima terhadap layanan yang difasilitasi dari pengembang untuk para pengguna. Layanan yang bisa di dapatkan mencakup beberapa pembaruan pada aplikasi dan ulasan dari masing-masing pengembang jika ada masalah pada aplikasi.

Kualitas layanan merupakan dukungan total yang diberikan pengembang sistem kepada pengguna, menjamin keamanan, kenyamanan, empati dan tanggap terhadap harapan penggunanya. Jika kualitas pelayanan yang setinggi-tingginya, otomatis kepuasan pengguna akan meningkat. Jika pengguna puas dengan layanan yang diberikan, pengguna akan selalu menggunakannya secara berkelanjutan (Husein *et al.*, 2022).

Tabel 5.15 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Layanan Petugas yang Menggunakan Aplikasi Simpus di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Klasifikasi	n	%
Kualitas Layanan		
Kurang baik	11	52
baik	10	48
Total	21	100

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil dari tabel 5.15 di peroleh bahwa klasifikasi kualitas layanan masih dalam kategori kurang baik dengan persentase sebesar 52% lebih tinggi daripada kualitas layanan dengan kategori baik dengan persentase sebesar 48%.

3. Kualitas Informasi

Delone dan Mclean berpendapat bahwa kualitas informasi adalah suatu produk dengan dengan adanya secara detail informasi yang jelas sehingga mampu memiliki nilai. Kualitas informasi dapat dinilai berdasarkan isi, ketepatan, relevan, dan kegunaan yang dihasilkan dari informasi tersebut. Jika informasi yang dilaksanakan tidak berkualitas, maka akan membawa pengaruh negatif pada kepuasan pemakai (Husein *et al.*, 2022).

Tabel 5.16 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Informasi Petugas yang Menggunakan Aplikasi Simpus di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Klasifikasi	n	%
Kualitas Informasi		
Kurang baik	10	48
Baik	11	52
Total	21	100

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil dari tabel 5.16 distribusi karakteristik responden kualitas informasi sudah dalam kategori baik dengan persentase sebesar 53% lebih tinggi

dibandingkan dengan kualitas informasi pada kategori kurang baik dengan persentase sebesar 48%.

4. Pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas

Pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas merupakan respon penerima terhadap kegunaan dari output sistem informasi. Kepuasan pemakai terhadap sikap efektif pada aplikasi computer tertentu oleh seseorang yang dapat berinteraksi terhadap aplikasi secara langsung (Husein *et al.*, 2022). Distribusi karakteristik responden berdasarkan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas dapat dilihat pada tabel 4.24 sebagai berikut:

Tabel 5.17 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Simpus Petugas yang Menggunakan Aplikasi Simpus di UPTD, Puskesmas Samarinda Kota

Klasifikasi	n	%
Pemanfaatan Simpus		
Kurang baik	9	43
Baik	12	57
Total	21	100

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil dari tabel 5.17 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas sudah dalam kategori baik dengan persentase sebesar 57% lebih tinggi dibandingkan dengan kategori kurang baik dengan persentase sebesar 43%.

D. Analisis Hubungan Antar Variabel

1. Hubungan Antara Kualitas Sistem Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Hasil dari analisis yang telah dilakukan terhadap 21 responden dengan menggunakan metode *fisher exact test* di dapatkan hasil bahwa pada hubungan kualitas sistem dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas secara rinci seperti terlihat pada tabel 5.18 sebagai berikut:

Tabel 5.18 Hubungan Antara Kualitas Sistem Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Di UPTD, Puskesmas Samurinda Kota.

Klasifikasi	Pemanfaatan Simpus						P-value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kualitas Sistem							
Kurang Baik	0	0	7	33	7	33	0.007
Baik	9	43	5	24	14	67	
Total	9	43	12	57	21	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil analisis pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa kualitas sistem tertinggi berada pada kategori baik dari jawaban responden yang terdiri dari Perawat sebanyak 4 orang, Administrasi sebanyak 2 orang, Bidan sebanyak 4 orang, Asisten Apoteker sebanyak 1 orang, Dokter sebanyak 1 orang, Tenaga Akutansi sebanyak 1 orang, dan promosi kesehatan (Promkes) sebanyak 1 orang. Pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) paling tertinggi berada pada kategori kurang baik dari jawaban responden yang terdiri dari Perawat sebanyak 3 orang, Bidan sebanyak 3 orang, Asisten Dokter sebanyak 1 orang, Dokter sebanyak 1 orang, dan administrasi Umum sebanyak 1 orang.

Hasil dari jawaban responden penelitian tentang kualitas sistem di dalam aplikasi yang sering digunakan cenderung menghasilkan sistem yang baik dibandingkan dengan penggunaanya yang masih kurang baik dengan responden sebanyak 9 orang. Hasil dari jawaban responden yang menggunakan aplikasi didapatkan hasil bahwa kualitas sistem sudah dalam kategori baik karena sistem dalam aplikasi sudah didesain dengan baik, implementasi yang efektif, dan telah didukung dengan koneksi internet walaupun, masih sering terputus atau belum stabil.

Hasil dari jawaban responden tentang pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) dalam kualitas sistem masih dalam kategori

kurang baik karena penggunaan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) masih belum di dukung dengan sarana dan prasarana yang memadai di setiap ruangan dan *server* masih sering *error*.

2. Hubungan Antara Kualitas Layanan Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Hasil dari analisis yang telah dilakukan terhadap 21 responden dengan menggunakan metode *fisher exact test* di dapatkan hasil bahwa pada hubungan kualitas sistem dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas secara rinci seperti terlihat pada tabel 5.19 sebagai berikut:

Tabel 5.19 Hubungan Antara Kualitas Layanan Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.

Klasifikasi	Pemanfaatan Simpus						P-value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kualitas Layanan							
Kurang Baik	2	10	9	43	11	53	0.030
Baik	7	33	3	14	10	47	
Total	9	43	12	57	21	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil analisis pada tabel 5.19 menunjukkan bahwa kualitas layanan tertinggi berada pada kategori kurang baik dari hasil jawaban responden yang terdiri dari Bidan sebanyak 4 orang, Administrasi sebanyak 1 orang, Asisten Dokter sebanyak 1 orang, Asisten Apoteker Pelaksana sebanyak 1 orang, Pengelola Rekam Medik sebanyak 1 orang, Perawat sebanyak 1 orang, Tenaga Akutansi sebanyak 1 orang, dan Promosi Kesehatan sebanyak 1 orang.

Hasil dari jawaban responden tentang pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus) pada kualitas layanan paling 76/134 pada kategori baik dengan jawaban reponden yang terdiri dari Bidan 2 orang, Administrasi sebanyak 1 orang, Perawat sebanyak 2 orang, Asisten Apoteker Pelaksana sebanyak 1 orang, Pengelola Rekam Medis sebanyak 1

orang, Tenaga Akutansi sebanyak 1 orang, dan Promosi Kesehatan (Promkes) sebanyak 1 orang.

Hasil jawaban dari penelitian yang telah didapatkan bahwa responden yang menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus) dengan kualitas layanan yang dirasakan oleh para pengguna bahwa masih dalam kategori kurang baik dibandingkan dengan penggunaan aplikasi yang sudah dalam kategori baik dengan responden sebanyak 9 orang.

Hasil dari jawaban penelitian yang telah dilakukan tentang kualitas layanan masih dalam kategori kurang baik karena di dalam aplikasi masih sering didapatkan fitur yang tidak sesuai dengan kebutuhan Puskesmas dan masih kurangnya petugas staff IT di Puskesmas. Pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) sudah dalam ketegori baik dibandingkan dengan kualitas layanan karena penggunaan aplikasi di Puskesmas sudah mendukung pelayanan yang berpusat pada pasien dan dapat meningkatkan pelayanan di Puskesmas.

3. Hubungan Antara Kualitas Informasi Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Hasil analisis yang telah dilakukan terhadap 21 responden dengan menggunakan metode *fisher exast test* di dapatkan hasil bahwa pada hubungan kualitas sistem dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas secara rinci seperti terlihat pada tabel 5.20 sebagai berikut:

Tabel 5.20 Hubungan Antara Kualitas Informasi Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Klasifikasi	Pemanfaatan Simpus						P-value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kualitas Informasi							
Kurang Baik	1	5	9	43	10	48	0.008
Baik	8	38	3	14	11	52	
Total	9	43	12	57	21	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil analisis pada tabel 5.20 menunjukkan bahwa kualitas informasi tertinggi berada pada kategori baik dari jawaban responden yang terdiri dari Perawat sebanyak 3 orang, Bidan sebanyak 4 orang, Administrasi Umum sebanyak 1 orang, Asisten Dokter sebanyak 1 orang, Asisten Apoteker Pelaksana sebanyak 1 orang, Dokter sebanyak 1 orang. Hasil dari jawaban responden yang telah didapatkan bahwa pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) paling tertinggi berada pada kategori kurang baik dari jawaban responden yang terdiri dari Perawat sebanyak 2 orang, Bidan sebanyak 3 orang, Asisten Dokter sebanyak 1 orang, Dokter sebanyak 1 orang, dan Administrasi Umum sebanyak 1 orang.

Hasil dari penelitian yang telah didapatkan bahwa petugas yang menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus) dengan kualitas informasi yang dirasakan oleh para pengguna bahwa sudah dalam kategori baik dibandingkan dengan penggunaan aplikasi yang sering digunakan responden masih merasa kurang baik dengan responden sebanyak 8 orang.

Hasil dari jawaban responden penelitian bahwa kualitas informasi sudah dalam kategori baik karena di dalam aplikasi sudah didukung dengan data-data yang sudah cukup akurat, mempermudah mencari informasi yang

dibutuhkan, dan hasil dari jawaban responden penelitian tentang pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) masih dalam kategori kurang baik karena masih didapatkan informasi yang masih tidak sesuai dengan data yang ada dengan data yang ada di dalam aplikasi, dan sering terjadi kesalahan penginputan data ke dalam aplikasi sehingga dapat membuat informasi yang diterima kadang tidak sesuai dengan informasi yang dibutuhkan.

E. Pembahasan

1. Hubungan antara kualitas sistem dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas

Hasil analisis yang diperoleh dari uji data *bivariat* didapatkan hasil dengan nilai *p-value* 0.007 lebih kecil dari nilai α 0.005. Jika hipotesis H_0 ditolak maka tidak terdapat hubungan secara signifikan dan positif antara variabel x yaitu variabel kualitas sistem dan variabel y yaitu variabel pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas, sebaliknya jika hipotesis H_a diterima maka terdapat hubungan positif secara signifikan antara kualitas sistem dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kualitas sistem sudah baik dengan persentase sebesar 67% persen. Pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa sudah dalam kategori baik dengan persentase sebesar 57%. Kualitas sistem dengan kategori kurang baik di dominasi pada ruangan kesehatan ibu dan anak (KIA) dikarenakan jaringan yang selalu terputus didalam ruangan sehingga sering mengalami *error* pada sistem. Pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas pada kurang baik terdapat pada ruangan farmasi dikarenakan komputer di ruangan ini sering mengalami kerusakan, kurangnya perbaikan dari pihak puskesmas yang

menyebabkan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di ruangan farmasi masih kurang baik.

Hasil dari analisis data yang telah didapatkan bahwa nilai $0.007 < 0.005$ yang artinya terdapat hubungan positif secara signifikan antara variabel x kualitas sistem dengan variabel y yaitu pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas. Variabel kualitas sistem diukur dengan menggunakan dua kategori yaitu kategori kurang baik dan baik, sedangkan variabel pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas diukur sama dengan menggunakan kategori kurang baik dan baik. Kualitas sistem didominasi dengan katagori baik dengan nilai sebesar 16 (67%) yang dimana kategori baik lebih besar dibandingkan dengan kategori kurang baik, sedangkan kategori kurang baik dengan nilai sebesar 7 (33%).

Hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Justicia Viana, dkk (2024) dengan judul "Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Menggunakan Metode Delone and Mclean di UPT Puskesmas Sananwetan Kota Blitar" serupa dengan hasil penelitian yang telah dilakukan yang dimana terdapat hubungan antara kualitas sistem (*system quality*) terhadap penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas dikarenakan nilai signifikansinya dibawah 0.05 yaitu 0.000. Hubungan antara kualitas sistem terhadap pengguna sistem informasi manajemen puskesmas berarti apabila kualitas sistem semakin baik maka akan semakin baik pula kepuasan pengguna dari penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas. Tentu berlaku pada kebalikannya, apabila kualitas sistem pada sistem informasi manajemen puskesmas kurang baik maka kepuasan

penggunanya pun juga akan menurun. Kualitas sistem dan penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas memiliki hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kesuksesan sistem informasi manajemen puskesmas berada pada kategori sedang dan searah. Kualitas sistem terhadap penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas memiliki hubungan yang signifikan dan memberikan pengaruh positif. Koefisien determinasi untuk kualitas sistem terhadap penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas adalah 26,01% menunjukkan bahwa besarnya peran variabel kualitas sistem terhadap penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas. Adanya hubungan antara kualitas sistem dengan penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas dapat disebabkan karena sistem informasi manajemen puskesmas telah membantu tugas pengguna sehingga pengguna selalu menggunakan sistem informasi manajemen puskesmas dan pengguna merasa puas terhadap sistem informasi manajemen puskesmas.

Sistem yang berkualitas dapat meningkatkan sistem informasi manajemen puskesmas, dengan adanya sistem yang handal, memiliki tingkat respon yang cepat, kemudahan penggunaan sistem, sistem tersedia di seluruh unit kerja, fleksibel dan memiliki kegunaan yang spesifik merupakan indikator yang dapat mempengaruhi kepuasan pengguna. Sistem yang berkualitas dan menghasilkan kinerja yang baik dapat meningkatkan kepuasan para pengguna sistem informasi manajemen puskesmas, dengan adanya sistem yang baik, memiliki tingkat respon yang cepat, kemudahan penggunaan sistem, sistem yang disediakan di seluruh unit kerja, fleksibel dan memiliki kegunaan yang spesifik merupakan indikator yang dapat

mempengaruhi kepuasan para pengguna sistem informasi manajemen puskesmas.

2. Hubungan kualitas layanan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas

Hasil analisis data yang diperoleh dari analisis data *bivariat* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0.030 lebih kecil dari nilai alpha 0.005. Jika hipotesis H_0 ditolak maka tidak terdapat hubungan secara signifikan dan positif antara variabel x yaitu variabel kualitas layanan dan variabel y yaitu variabel pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas, sebaliknya jika hipotesis H_a diterima maka terdapat hubungan positif secara signifikan antara kualitas sistem dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan masih dalam kategori kurang baik dengan persentase sebesar 53% dikarenakan pada saat penggunaan aplikasi masih sering terjadi *error* dan gangguan jaringan, sedangkan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas sudah dalam kategori baik dengan persentase sebesar 57%, karena para petugas sudah memahami tentang penggunaan aplikasi dan sudah diterapkan kesemua poli.

Kualitas layanan yang masih kurang baik di dominasi pada ruangan poli kesehatan ibu dan anak (KIA) dikarenakan pada saat penggunaan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus) masih sering mengalami *server* yang sering mengalami gangguan karena jaringan di poli kesehatan ibu dan anak (KIA) sering terputus disebabkan pada saat jam pelayanan banyak yang terhubung dengan koneksi internet dan masih belum ada perbaikan dari pihak puskesmas mengenai permasalahan yang sering terjadi.

Hasil analisis data yang telah didapatkan bahwa nilai $0.030 < 0.005$ yang berarti terdapat hubungan positif secara signifikan antara variabel x kualitas layanan dengan variabel y yaitu pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas. Variabel kualitas layanan diukur dengan menggunakan dua kategori yaitu kategori kurang baik dan baik, sedangkan variabel pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas diukur sama dengan menggunakan kategori kurang baik dan baik. Kualitas sistem didominasi dengan kategori kurang baik dengan nilai sebesar 11 (3%) yang dimana kategori kurang baik lebih besar dibandingkan dengan kategori baik, sedangkan kategori baik dengan nilai sebesar 10 (47%).

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Revision, dkk (2022) dengan judul penelitian "Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Menggunakan Model *Human Organization, Technology Hot-(Fit)* Di Puskesmas Klampis Kabupaten Bangkalan". Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan secara positif dan signifikan antara variabel kualitas layanan dengan penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas berdasarkan hasil statistik didapatkan p -value 0.015 atau lebih kecil dari α 0.005.

3. Hubungan antara kualitas informasi dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas

Hasil dari analisis data *bivariat* didapatkan hasil dengan nilai p -value sebesar 0.008 lebih kecil dari nilai α 0.005. Jika hipotesis H_0 ditolak maka tidak terdapat hubungan secara signifikan dan positif antara variabel x yaitu variabel kualitas informasi dan variabel y yaitu variabel pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas, sebaliknya jika hipotesis H_a diterima maka

terdapat hubungan positif secara signifikan antara kualitas layanan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas.

Hasil analisis data yang telah didapatkan bahwa nilai $0.008 < 0.005$ yang berarti terdapat hubungan positif secara signifikan antara variabel x kualitas informasi dengan variabel y yaitu pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas. Variabel kualitas layanan diukur dengan menggunakan dua kategori yaitu kategori kurang baik dan baik, sedangkan variabel pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas diukur sama dengan menggunakan kategori kurang baik dan baik. Kualitas layanan didominasi dengan kategori baik dengan nilai sebesar 11 (52%) yang dimana kategori baik lebih besar dibandingkan dengan kategori kurang baik, sedangkan kategori kurang baik dengan nilai sebesar 10 (48%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas informasi sudah dalam kategori baik dengan persentase sebesar 52% persen karena telah didesain dengan sistem yang baik, dapat memberikan informasi yang akurat, dapat mengintegrasikan data dengan baik, mendapat dukungan dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan di dukung dari pihak Puskesmas.

Pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus) sudah dalam kategori baik dengan persentase sebesar 57%, karena para petugas sudah memahami tentang penggunaan aplikasi, dapat mengintegrasikan data-data di dalam aplikasi dengan baik dan sudah diterapkan kesemua poli. Kualitas informasi yang masih kurang baik di dominasi pada ruangan poli kesehatan ibu dan anak (KIA) disebabkan karena masih sering didapatkan data-data yang masih tidak akurat dan masih kurangnya kelengkapan data di dalam aplikasi.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Justicia Viana, dkk (2024) dengan judul penelitian “Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Menggunakan Metode Delone and Mclean di UPT Puskesmas Sananwetan Kota Blitar” terdapat hubungan antara kualitas informasi terhadap pengguna sistem informasi manajemen puskesmas. Hal ini berarti semakin baik kualitas informasi pada sistem informasi manajemen puskesmas maka semakin tinggi tingkat pengguna. Apabila kualitas informasi pada SIMPUS menurun maka pengguna juga akan menurun. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kesuksesan sistem informasi manajemen puskesmas berada pada kategori baik dan kurang baik.

Kualitas informasi terhadap pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas memiliki hubungan positif dan signifikan. Kualitas informasi merupakan nilai informasi yang telah dihasilkan oleh sistem informasi manajemen puskesmas sehingga memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna sistem informasi manajemen puskesmas. Dalam meningkatkan kesuksesan sistem informasi manajemen puskesmas, perlu adanya pengembangan kualitas informasi agar tingkat pengguna semakin tinggi dan baik. Indikator yang perlu ditingkatkan untuk mengembangkan kualitas informasi diantaranya adalah kelengkapan (*completeness*), *personalization*, keamanan (*security*), *relevance*, keakuratan informasi (*accurate*), ketepatan waktu (*timelines*), dan *consistency*.

Terdapat hubungan antara kualitas informasi (*information quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas yang berarti semakin tinggi dan baik kualitas informasi maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pengguna

sistem informasi manajemen puskesmas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Delone dan Mclean yang menyatakan bahwa kualitas informasi terhadap kepuasan pengguna sistem informasi manajemen puskesmas yang memiliki hubungan positif dan signifikan.

Dalam meningkatkan kesuksesan sistem informasi manajemen puskesmas, perlu adanya peningkatan kualitas informasi agar tingkat kepuasan pengguna semakin tinggi. Indikator yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan kualitas informasi diantaranya adalah kelengkapan (*completeness*), personalization, keamanan (*security*), *relevance*, keakuratan informasi (*accurate*), ketepatan waktu (*timelines*), dan consistency. Terdapat hubungan yang searah dan positif pada kualitas informasi terhadap pengguna, dimana tingginya kualitas informasi dapat berpengaruh baik terhadap kepuasan pengguna Sistem informasi yang mampu menghasilkan informasi yang tepat waktu, akurat, sesuai kebutuhan dan relevan dan baik. serta memenuhi kriteria dan ukuran lain tentang kualitas informasi, akan berpengaruh terhadap kepuasan pemakai sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus).

F. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan dengan proses penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, antara lain:

1. Subjek pada penelitian ini hanya difokuskan kepada petugas yang menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus).
2. Penelitian ini hanya melakukan pengkajian terhadap beberapa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas

3. Penelitian ini kekurangan sampel penelitian karena petugas yang menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus) sedikit.
4. Terbatasnya sampel dalam pengujian uji validitas dan reabilitas di karenakan jumlah petugas yang menggunakan aplikasi simpus sedikit.
5. Waktu pengambilan data yang lebih dari 3 minggu, sehingga tidak efektif dan membuat responden membutuhkan waktu yang lama untuk memikirkan jawaban yang perlu diisi.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dengan hasil analisis yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa kesimpulan, antara lain:

1. Berdasarkan dengan hasil data karakteristik, responden pada penelitian rata-rata berusia 31-40 tahun dengan frekuensi sebanyak 9 (43%), dengan responden yang berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi sebanyak 16 (76%), responden berstatus sudah menikah dengan frekuensi sebanyak 18 (86%), Mayoritas responden yang berpendidikan DIII dengan frekuensi sebanyak 12 (57%), responden yang telah bekerja dengan 1-10 tahun dengan frekuensi sebanyak 14 (67%), responden rata-rata berstatus non PNS dengan frekuensi sebanyak 12 (57%), dengan rata-rata jabatan responden berstatus bidan dengan frekuensi sebanyak 8 (38%). Mayoritas responden tersebar di unit poli KIA dengan frekuensi sebanyak 6 (29%).
2. Terdapat hubungan antara kualitas sistem dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota dengan *p-value* Sebesar 0.007.
3. Terdapat hubungan antara kualitas layanan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota dengan *p-value* sebesar 0.030.
4. Terdapat hubungan antara kualitas informasi dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas (Simpus) di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota dengan *p-value* sebesar 0.008.

B. Saran

Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa saran yang dapat penulis berikan sebagai masukan dan pengembangan antara lain:

1. Bagi UPTD. Puskesmas Samarinda Kota dapat memperhatikan pada bagian pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas, maka disarankan untuk menambah sarana dan prasarana di setiap ruangan, memperbaiki masalah jaringan yang sering terputus atau *server* yang sering mengalami *error*, dan menambah staff IT.
2. Bagi pembaca, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.
3. Bagi peneliti selanjutnya, dengan keterbatasan penelitian yang telah penulis lakukan maka diperlukan modifikasi variabel. Subjek, lokasi, metode, dan analisis yang berbeda. Sehingga peneliti menjadi lebih objektif dan bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rokim, Daniel Happy Putra, Nanda Aula Rumana, & Laela Indawati. (2023). "Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) dengan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Kecamatan Cakung." *Journal of Innovation Research and Knowledge* 2(11):4295–4304.
- Alfa, E., Yhola, M., Febrianto, A., & Sukma, R. F. (2021). "Efektivitas Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Gondang Tulungagung." *Jurnal Kesehatan* 22 (14):1–20.
- Amirul Mustofa, Sri Roekminiati, D. S. L. (2020). *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. CV. Surabaya: Jakad Media Publishing.
- Aulia, N. R. (2018). "Faktor *Human, Organization, Dan Technology* Dalam Penggunaan Aplikasi Simpus Untuk Pendaftaran Pasien Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya." *Journal of Public Health* 12(2):237–248.
- Anam Syaiful, Husna Nashihin, Akbar Taufik, Mubarak, Hamela Sari Sitompul, Yuni Mariani Manik, Suparto, Irfan Arsid, Sri Jumini, Muhammad Ipan Nurhab, Solehudin, Nurul Eko W, Y. L. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Eksperimen, dan R & D*. Sumatera Barat: PT Global Eskektif Teknologi.
- Ayuardini, M., & Ridwan, A. (2019). "Implementasi Metode HOT FTT pada Evaluasi Tingkat Kesuksesan Sistem Pengisian KRS Terkomputerisasi". *Jurnal Faktor Exacta*, 12(2):122-3639
- Basmar, N. A. (2020). "Pengaruh Prinsip Integritas, Objektivitas Dan Perilaku Profesional Terhadap Kualitas Audit Pada Kap Kota Makassar." *Jurnal Ekonomi Pembangunan STIE Muhammadiyah Palopo*, 5(2):89–99.
- Calundu, R. (2018). *Manajemen Kesehatan*. Makassar: Sah Media.
- Dwintari, J. W. (2018). "Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sistem informasi manajemen Puskesmas." *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 7(2):51–57.
- Darwati, Lilis, F. (2022). "Analisis Pengukuran Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi OVO Menggunakan Metode *End User Computing Satisfaction*." *Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informasi Dan Komputer* 12(2):34–42.
- Darma, Budi. (2021). *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R2)*. Bogor: Guepedia.
- Datareportal. (2022). *Data Penggunaan Elektronik Kesehatan di Dunia Pada Tahun 2022*. Jakarta.

- Djaali, D. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta Timur: PT Bumi Aksara.
- Dinkes. (2022). *Data Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Provinsi Kaltim Kaltim 2021-2022*. Samarinda.
- Eni. (2021). "Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas." *Jurnal Angewandte Chemie International Edition* 6(11):5–24.
- Edy Roflin, Iche Andriyani Liberty, P. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel Penelitian Kedokteran*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- Evellin Dewi Lusiana, M. M. (2020). *Analisis Data Univariat Dengan Past*. Malang: UB Press.
- Firmansyah, M. P., Utama, T., Rahmi, J., & Srikandi, N. D. (2023). "Tinjauan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Terhadap Pelayanan Pasien Rawat di Puskesmas Surabaya." *Jurnal Tentang Sistem Informasi Puskesmas* 2(1):22–25.
- Fitriana, B. R. D., Hidana, R., & Parinduri, S. K. (2020). "Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dengan Model *Human Organization Technology* (Hot)-Fit Di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2019." *Jurnal Sistem Informasi Manajemen Puskesmas* 3(1):18–27.
- Fridayana. (2016). "Analisis Penyebab Kegagalan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen." *Jurnal Kesehatan Vokasional* 1(1):13–15.
- Handayani, N., & Izzatusholekha. (2020). "Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dalam Meningkatkan Pelayanan di Puskesmas Sawangan, DEPOK." *Jurnal Semnas* 5(11):161–170.
- Handoko, H., & Tjiptono, F. (2020). "Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas." *Jurnal Administrasi Kesehatan* 8(1):18–20.
- Henny Syafitri, Amila, J. A. (2021). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Malang. Ahlimedia Press.
- Husein, D., Santoso, S., & Nasrullah, A. (2022). "Analisis Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, dan Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pengguna SIMKAH Web pada KUA Kecamatan Kembangan Kota Jakarta Barat Analysis of System Quality, Information Quality, and Service Quality on User Satisfaction of Simkah We". *Jurnal Bimas Islam*, 15(1):150–170.
- Irfannuddin. (2019). *Merangkai sistematis penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta Timur. Rayyana.

- Justicia Viana, C., Selviyanti, E., Deharja, A., & Permana Wicaksono. (2024). "Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Menggunakan Metode Delone and Mclean di UPT Puskesmas Sananwetan Kota Blitar". *Jurnal Sistem Informasi Manajemen Puskesmas* 5(2):120–131.
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Data Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Indonesia*. Jakarta.
- Kusuma, B., Yani, D., Lazuardi, L., & Mada, G. (2021). "Fungsi Esensial Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Kota Yogyakarta." *Journal of Information Systems for Public Health* 3(3):20–25.
- Lestary, F. D., Suryani, D. L., & Tasikmalaya, P. K. (2023). "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas." *Jurnal Analysis Implementation Of The Puskesmas Recording* 5(9):12–23.
- Meliala, A., Sistem, D., Manajemen, I., Kedokteran, F., & Kedokteran, F. (2018). "Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Kabupaten Ponorogo." *Journal of Information Systems ForPublic Health* 3(2):28–44.
- Nizamuddin, Khairul Azan, Dr. Khairul Anwar, Muhammad Ashoer, Aisyah Nuramini, Irlina Dewi, Mizan Abory, Putri Hana Pebriana, Jafar Basalamah, S. (2021). *Metodologi Penelitian*. Riau: DOTPLUS.
- Permenkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Jakarta.
- Permenkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas.
- Permenkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Permenkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas.
- Puskesmas Samarinda Kota. (2023). Data Aplikasi Elektronik yang di Gunakan di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota Tahun 2023.
- Puskesmas Samarinda Kota. (2023). Data Petugas yang Menggunakan Aplikasi Simpus di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota Tahun 2023.
- Prayudi, D., & Oktapiani, R. (2020). "Pengukuran Kualitas Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Dengan Model *DeLone McLean* (Studi Kasus pada Aplikasi Mobile RS Hermina)." *Jurnal Ilmiah Ilmu Ekonomi* 9(1):22–28.

- Rinil, A. S. P., & Nella Tri Surya. (2020). "Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) DI UPTD. Puskesmas Sibela Surakarta." *Jurnal Sistem Informasi Manajemen Puskesmas* 65(2):229-233.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Laily, N. (2019). "Analysis of fish derived protein intake adequacy and cultural factors and its correlation with the occurrence of stunting among children under two years old in martapura riverbanks." *Journal of Public Health Research and Development* 10(11):1987-1991.
- Raymond, Dian Lestari Siregar, Anggia Dasa Putri, Mohamad Gita indrawan, J. S. (2023). "Pengaruh Disiplin Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. BANK Mandiri Jember (Persero)." *Jurnal Administrasi Bisnis* 1 (92):28-30.
- Ristya Widi Endah Yani, Ari Tri Wanodyo Handayani, Kiswaluyo, Hestieyonini Hadnyanawati, Surartono Dwiatmoko, E. A. A. M. (2021). *Buku Ajar Praktek Kerja Lapangan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jember: UPT Penerbitan Universitas Jember.
- Rifaskes. (2019). Laporan Riset Fasilitas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Revision, F., Online, A., Kesehatan, S. I., & Simpus, P. (2022). "Evaluasi, SIMPUS, Hot-Fit". *Jurnal Simpus* 5(3):123-152.
- Sendow, G., & Tatilu, J. (2018). "Penerapan Sistem informasi manajemen Puskesmas." *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 2(1), 295-304.
- Suci Rahmadani, Hadrianti H.D Lasari, A. Muflihah Darwis, Nur Anissa Hamka, Arvina Pebrianti HR, Rosdiana, M. A. F. (2021). *Sistem Informasi Manajemen Pada Layanan Kesehatan Primer*. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Sulaiman, E. (2020). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Gadjah Mada University Press.
- Suryani, N. D., & Solikhah. (2020). "Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (Sp2Tp) Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Provinsi Nusa Tenggara Barat." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)* 7(1):27-32.
- Tarigan, S. F. N., & Maksum, T. S. (2022). "Pemanfaatan Layanan Sistem Informasi E-Puskesmas Dengan Menggunakan Metode Pieces." *Journal Jambura Health and Sport* 4(1):29-36.
- Wibisono, S., & Munawaroh, S. (2020). "Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Berbasis Cloud Computing." *Jurnal Teknologi Informasi Dinamik* 2(14):1-146.
- Zulkifli, Makhrajani Majid, & Darmawan Ukkas. (2019). "Kajian Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (Sp2Tp) Wilayah Kerja Puskesmas Lakessi Kota Parepare." *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan* 2(3):401-409.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

BERKAS ADMINISTRASI



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Rabu**, tanggal **14**, bulan **Juni**, tahun **2023**, maka Judul Skripsi atas nama mahasiswa/i **Nurhaeda** dengan NIM **201326110044** yang disetujui :

Judul	Keterangan
Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Administrasi dengan Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Juanda	DITOLAK
Analisis Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Arsip Rekam Medis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda	DITOLAK
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Samarinda Kota	DITERIMA

Revisi Judul Skripsi (jika ada) :

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Dengan ketentuan Dosen Pembimbing Skripsi:

No	Penugasan	Nama
1.	Pembimbing I (Ketua Dewan Penguji)	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
2	Pembimbing II (Sekretaris Dewan Penguji)	Zulkifli Umar, SKM., M.Kes

Menyetujui,
Samarinda, 16 Juni 2023
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Dibuat rangkap 2 (dua) :

- 1 (satu) untuk Program Studi
- 1 (satu) untuk mahasiswa yang bersangkutan



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020, Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Dewi Mardahlla, SKM., M.Kes
Di-
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari Rabu, tanggal 14, bulan Juni, tahun 2023, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Nurhaeda
NIM : 201326110044
Angkatan : 2020
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota**
Status Pembimbing : Pembimbing Utama (I)

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,
Samarinda, 16 Juni 2023
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

- Tembusan Yth.
1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
 2. Arsip

PERNYATAAN DOSEN

Dengan ini, saya Dewi Mardahlla, SKM., M.Kes (*Bersedia / Tidak Bersedia*) membimbing mahasiswa diatas sebagai pembimbing utama (I). Demikian pernyataan dosen ini saya buat, untuk kepentingan akademik yang berlaku.

Samarinda, 17 Juni 2023.....



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmm@samara.ac.id Email : stikesmm@samara.ac.id Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI, 770/KPT/1/2020, Tahun 2020
SK BAN-IT No.448/SK/BAN-IT/Ak-PNB/IT/VII/2020

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Zulkifli Umar, SKM., M.Kes
Di-
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari Rabu, tanggal 14, bulan Juni, tahun 2023, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Nurhaeda
NIM : 201326110044
Angkatan : 2020
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota**
Status Pembimbing : Pembimbing Pendamping (II)

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,
Samarinda, 16 Juni 2023
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Arslan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Tembusan Yth.
1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Arsip

PERNYATAAN DOSEN

Dengan ini, saya Zulkifli Umar, SKM., M.Kes (*Bersedia / Tidak Bersedia*) membimbing mahasiswa diatas sebagai pembimbing Pendamping (II). Demikian pernyataan dosen ini saya buat, untuk kepentingan akademik yang berlaku.

Samarinda, ...16... Juni 2023.....

Zulkifli Umar



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp.085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Nomor : 288.1/STIKES-MM/VIII/2023 Samarinda, 11 Juli 2023
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dengan hormat,
Kami sampaikan bahwa Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Nurhaeda
NIM : 201326110044
Program Studi : S1-Administrasi Rumah Sakit
Institusi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Bermaksud melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi). Data yang dibutuhkan:

- Profil Puskesmas Samarinda Kota
- Jumlah SDM di Puskesmas Samarinda Kota
- Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pasien Yang Berkunjung

Dosen Pembimbing I : Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (NIDN. 1121028903)
Dosen Pembimbing II : Zulkifli Umar, SKM., M.Kes (NIDN. 1127019103)

Schubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Thu agar kiranya dapat berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.
Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Ketua



H. Yenni Johani, SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D/
NIDN 99105126901

- Tembusan:
- Yayasan Mutiara Mahakam
 - Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit
 - Arsip



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota
Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121

<https://dinkes.samarindakota.go.id> Email: dinaskesehatansamarinda@gmail.com

Samarinda, 18 Agustus 2023

Nomor : 400.7.22.1/6613/100.02
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Puskesmas Samarinda Kota
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Saamrinda Nomor : 288.1/STIKES-MM/VIII/2023 tanggal 11 Juli 2023 perihal Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan izin untuk melakukan Izin Studi Pendahuluan di Puskesmas Samarinda Kota dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa STIKES-MM Sebagai Berikut :

Nama : Nurhaeda
NIM : 201326110044
Judul : *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan system informasi manajemen Puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota*

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

an, Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Irena Eftamina, M.H
Pembina TK I / IV b
NIP.19690815 200312 2 004

Terbuan :
1. Ketua STIKES



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTIL RI 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/As-PNB/PT/VII/2020



Nomor : 395.1/STIKES-MM/IX/2023 Samarinda, 07 November 2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dengan hormat,
Kami sampaikan bahwa Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Nurhaeda
NIM : 201326110044
Program Studi : S1-Administrasi Rumah Sakit
Institusi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Bermaksud melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi). Data yang dibutuhkan:

a. Data Jenis Aplikasi Elektronik Yang Sudah digunakan di Puskesmas Samarinda Kota

Dosen Pembimbing I : Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (NIDN. 1121028903)

Dosen Pembimbing II : Zulkifli Umar, SKM., M.Kes (NIDN. 1127019103)

Selubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Hj. Hemi Johan, S1., SKM., M.St., M.Kes., Ph.D.
NIDN. 1 (0512690)

Tembusan:
1. Yayasan Mutiara Mahakam
2. Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit
3. Arsip



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN

Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota
Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121

<https://dinkes.samarindakota.go.id> Email: dinaskesehatansamarinda@gmail.com

Samarinda, 13 November 2023

Nomor : 400.7.22.1/07SP/100.02
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Yth. Kepala Puskesmas Samarinda Kota
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda Nomor : 395.1/STIKES-MM/IX/2023 tanggal 07 November 2023 perihal Surat Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan izin untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di Puskesmas Samarinda Kota dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa STIKES-MM Sebagai Berikut :

Nama : Nurhseda
NIM : 201326110044
Judul : *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sistem informasi manajemen di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota*

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Ketua Stikes



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur
Email: stikesmmmsamarinda@gmail.com Hp 085315364601 Telp 0541-4115996
SK. KEMENHISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ah-PNB/PT/VII/2020

Samarinda, 30 Oktober 2023

No **390-S** STIKES-MM/I/2023
Lamp : Proposal
Hal : Undangan Seminar Usulan Penelitian

Kepada Yth

1. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
2. Zulkifli Umar, SKM., M.Kes
3. Dewi Yuniar, SKM., M.Kes
4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
5. Rr. Nindya Mayangsari, S.ST., M.Keb

Di Tempat

Dengan hormat,

Kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Sidang Ujian Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Seminar Usulan Penelitian atas nama NURHAEIDA NIM 201326110044 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang akan dilaksanakan:

Hari / Tanggal : Kamis, 02 November 2023
Waktu : 13.00 – 14.00 Wita
Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit
Judul Skripsi : Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota
Pembimbing : 1. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
2. Zulkifli Umar, SKM., M.Kes

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Ketua

Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Catatan :

Ujian dapat dilaksanakan/dilanjutkan jika memenuhi Quorum Sidang (hadir minimal 3 orang yakni 1 Pembimbing dengan 2 Penguji dan/atau 2 Pembimbing dengan 1 Penguji)

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai laporan)
2. Wakil Ketua I dan II STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Rumah Sakit STIKES-MM Samarinda;
4. Yang bersangkutan;
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamitu/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email: stikesmm@mmamarinda@gmail.com Hp: 085 345 36 4603 Telp: 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019, Tahun 2019

SK BAN-PT No. 44H/SK/BAN-PT/Alc-PNB/PT/VII/2020

SURAT KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM (STIKES-MM) SAMARINDA

Nomor : IL156/SK/STIKES-MM/X/2023

Tentang

**PENGANGKATAN PANITIA PENILAI SEMINAR USUL, HASIL DAN UJIAN AKHIR SARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

- Menimbang
1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjana bagi sdr NURHAEDA NIM 201326110044, Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Panitia Penilai,
6. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (1) diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan
- Memperhatikan
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional,
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi,
 3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi,
 4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa,
 5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/1/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
1. Mengangkat Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjana bagi sdr NURHAEDA NIM 201326110044, Program Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut
 1. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (Ketua);
 2. Zulkifli Umar, SKM., M.Kes (Sekertaris);
 3. Dewi Yuniar, SKM., M.Kes (Anggota)
 4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si, M.Kes., Ph.D (Anggota)
 5. Rr. Nindya Mayangsari, S.ST., M.Keb (Anggota)
 2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam,
 3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya

Ditetapkan di

Samarinda

Pada tanggal

30 Oktober 2023

Ketua,

Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si, M.Kes., Ph.D

NIDN 1105126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamtu/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 005345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

No. : 463/STIKES-MM/XII/2023
Lamp : 1 Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Samarinda, 13 Desember 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di -
Tempat

Dengan hormat,
Kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Nurhaeda
NIM : 201326110044
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan dan penulisan Skripsi dengan judul
"Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota"

Pembimbing : 1. Dwi Mardahlia, SKM., M.Kes (Pembimbing 1)
2. Zukifli Umar, SKM., M.Kes (Pembimbing 2)
Waktu Penelitian : Desember 2023 - Maret 2024
Tempat Penelitian : UPTD. Puskesmas Samarinda Kota, Samarinda

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin dan memberi surat rekomendasi kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Mutiara Mahakam Samarinda

Hj. Heru Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan);
2. Para Wakil Ketua STIKES MM Samarinda
3. Kepala LPPM STIKES MM Samarinda
4. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit
5. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
6. Arsip



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN

Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota
Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121

<https://dinkes.samarindakota.go.id> Email: dinaskesehatansamarinda@gmail.com

Samarinda, 28 Desember 2023

Nomor : 400.7.22.1/100.02
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Samarinda Kota
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda (STIKES-MM) Nomor 463/STIKES-MM/XII/2023 tanggal 13 Desember 2023 perihal Permohonan Izin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan Kota Samarinda memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Samarinda Kota, bagi mahasiswa STIKES-MM sebagai berikut :

Nama : Nurhaeda
NIM : 201326110044
Program Studi : S1 Administrasi Rumah Sakit

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Samarinda

Kdsasih
Pemuda Utama Muda / IV c
NIP. 196809111998031009



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SAMARINDA KOTA

Jalan Bhayangkara No.04 Kec. Samarinda Kota Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75243
samarinda (kalimantan timur) kode pos 75121
<https://pkm-samarinda-kota.samarindakota.go.id> Email : pukesmasaamkot@gmail.com Telepon : (0541) 7809722

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1/094/100.02.026

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr.Wawan Aprian Noor
NIP : 19840402 201101 1 003
Pangkat /Gol : Penata Tingkat I / III d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Samarinda Kota

Dengan ini menerangkan bahwa:

NO	NAMA	NIM	NAMA PERGURUAN TINGGI
1	Nurhaeda	201326110044	STIKES MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA

Mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Samarinda Kota pada tanggal 23 Januari 2024 dengan Penelitian yang dilakukan yaitu Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Sistem Informasi manajemen Puskesmas di UPTD Puskesmas Samarinda Kota.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 30 Maret 2024
Kepala UPTD Puskesmas
Samarinda Kota



dr. Wawan Aprian Noor
Penata Tingkat I III d
NIP. 19840402 201101 1 003



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmisamarindu@gmail.com Hp.085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Samarinda, 20 Mei 2024

No. : 237.2/STIKES-MM/V/2024
Lamp : Laporan Hasil Penelitian
Hal : Undangan Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif

Kepada Yth.

1. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
2. Zulkifli Umar, SKM., M.Kes
3. Dewi Yuniar, SKM., M.Kes
4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
5. Rr. Nindya Mayangsari, S.ST., M.Keb

Di Tempat


Dengan hormat,

Kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Sidang Ujian Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang akan dilaksanakan:

Nama / NIM : Nurhaeda / 201326110044
Hari / Tanggal : Rabu, 22 Mei 2024
Waktu : 11.30 – 12.30 wita
Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit
Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota
Pembimbing : 1. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
2. Zulkifli Umar, SKM., M.Kes

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Ketua


Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Catatan :

Ujian dapat dilaksanakan/dilanjutkan jika memenuhi Quorum Sidang (hadir minimal 3 orang yakni 1 Pembimbing dengan 2 Penguji dan/atau 2 Pembimbing dengan 1 Penguji)

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai laporan)
2. Wakil Ketua I dan II STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Rumah Sakit STIKES-MM Samarinda;
4. Yang bersangkutan;
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamtn/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PN/PT/VII/2020

BERITA ACARA SIDANG KOMPREHENSIF

Panitia Sidang Ujian Komprehensif Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda setelah melaksanakan Sidang Komprehensif pada hari ini Rabu, Tanggal Dua Puluh Dua Bulan Mei Tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat bertempat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda dengan susunan :

No	Nama Pembimbing & Penguji	Jabatan	Nilai Komprehensif	Tanda Tangan
1	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes	Ketua	89	
2	Zulkifli Umar, SKM., MARS	Sekretaris	85	
3	Dewi Yuniar, SKM., M.Kes	Anggota	81	
4	Hj. Herni Johan. SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Anggota	85	
5	Rr. Nindy Mayangsari, S.ST., M.Keb	Anggota	90	
Total Nilai			85	

Mengingat : Buku Pedoman Akademik dan Buku Pedoman Penelitian
Memperhatikan : 1. Jawaban – jawaban dan sanggahan – sanggahan yang diberikan selama ujian
2. Nilai hasil ujian yang dicapai dalam sidang komprehensif

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Nama : **NURHAEDA**
NIM : 201326110044
Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota

Dengan perolehan nilai :

No	Seminar	Nilai	Nilai Akhir
1.	Proposal	(30%)	29.8
2.	Hasil	(30%)	25.5
3.	Komprehensif	(40%)	34
Total Nilai (Proposal + Hasil + Komprehensif)			89.3

Dinyatakan : **LULUS / TIDAK LULUS**
Dengan Nilai Akhir : **89.3 (Delapan Puluh Empat koma Tiga)**
Dengan Predikat : ~~A (> 85) / A- (80-84.9) / B+ (75-79.9) / B (70-74.9) /~~
~~G (< 65-69.9) / E (60-64.9) / D+ (50-59.9) / D- (40-49.9) / F (< 39.9)~~

Izinkan saya, selaku dewan penguji untuk pertama kalinya menyebutkan :

Nurhaeda Sarjana Kesehatan (S.Kes)

Semoga dengan gelar baru ini, saudara mendapatkan ilmu yang bermanfaat bagi diri sendiri, Keluarga Bangsa dan Negara serta selalu menjaga nama baik almamater STIKES Mutiara Mahakam Samarinda.

Panitia Sidang Skripsi

Ketua Dewan Penguji

Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
NIDN. 1121028903

Sekretaris Dewan Penguji

Zulkifli Umar, SKM., M.Kes
NIDN. 1127019101

LAMPIRAN 2
JADWAL
PELAKSANAAN PENELITIAN

LAMPIRAN 3
KUESIONER PENELITIAN
INFORMEND CONCENT

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS di UPTD.
PUSKESMAS SAMARINDA KOTA

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Petugas Puskesmas di UPTD, Puskesmas Samarinda Kota
Di- Samarinda

Dengan Hormat,

Saya Nurhaeda dengan NIM. 201326110044 Mahasiswi Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda. Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir (Skripsi), dengan ini saya memohon bantuan Bapak/Ibu Petugas Puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota, untuk bersedia mengisi kuisisioner yang telah peneliti sajikan di lembar berikutnya. Kuisisioner ini merupakan instrumen atau alat yang digunakan dalam penyusunan skripsi saya yang bertujuan untuk mengetahui "*Faktor yang Berhubungan dengan Pemmanfaatan Sistem Informasi Manajemen di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.*"

Kelengkapan jawaban dari Bapak/Ibu akan sangat mempengaruhi hasil analisis dalam penelitian ini. Untuk itu peneliti memohon Bapak/Ibu dapat memberikan jawaban yang sejujurnya dan tepat sesuai dengan situasi yang Bapak/Ibu alami. Jawaban yang Bapak/Ibu berikan akan Dirahasiakan dan hanya akan digunakan sebagai bahan untuk penelitian ini secara akademis (Ilmiah).

Demikian atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu peneliti ucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya



Nurheda

Nim. 201326110044

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurhaeda NIM. 201326110044 Mahasiswi Program Studi Adminstrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul "***Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di UPTD. Puskesmas Samarinda Kota.***

Saya telah memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 5 Januari 2024
Peneliti,



Nurhaeda
Nim. 201326110044

.....2024
Yang Memberikan Persetujuan,

.....

Alamat:
Jalan Ery Suparjan No. 49A, RT. 12, Samarinda
No. HP 0838 – 9369 – 7801

Petunjuk Pengisian:

Isilah titik-titik berikut dan berilah tanda (✓) pada salah satu kotak setiap nomor sesuai dengan kondisi saat ini:

A. Data Demografi Responden

- Nama : _____
- Usia : Tahun
- Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
- Status Pernikahan : () Sudah Menikah () Belum Menikah
Janda/Duda ()
- Pendidikan Terakhir : () SD () SMP () Sma () DIII () D4 () S1 ()
Profesi () S2 ()
- Lama Kerja : Tahun Bulan
- Status Kepagawaian : () PNS () Non PNS
- Jabatan : () Dokter () Perawat () Perawat Terampil ()
Dokter Ahli Pertama () Bidan () Apoteker
Asisten Apoteker () Bidan Terampil () Perawat
Penyelia () Administrasi Pendaftaran () Tata
Usaha () Manajemen Keuangan () IT
Puskesmas () Petugas Survei () Petugas Rekam
Medis ()
- Poli : Umum () Lansia () KIA () Gigi () Lainnya ()

Petunjuk Pengisian:

Isilah titik-titik berikut dan berilah tanda (✓) pada kolom jawaban yang tersedia di sebelah kanan yang menurut anda sesuai dengan kenyataan/perasaan anda saat ini:

STS : Sangat Tidak Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

SS : Sangat Setuju

CS : Cukup Setuju

B. Kuesioner Kualitas Sistem

NO	Pernyataan	Skor				
		STS	TS	CS	S	SS
1	Tampilan Sistem informasi puskesmas sangat sederhana sehingga tidak membingungkan saya.	1	2	3	4	5
2	Sistem ini terkadang mengalami masalah teknis yang mengganggu pekerjaan saya.	5	4	3	2	1
3	Ketika saya menggunakan Sistem Informasi puskesmas jarang mengalami error	1	2	3	4	5
4	Saya menggunakan Sistem informasi puskesmas sangat mudah diakses	1	2	3	4	5
5	Sistem informasi puskesmas ini membantu saya dalam memantau dan mengevaluasi kinerja puskesmas secara efektif	1	2	3	4	5
6	Proses pelatihan dan pengenalan sistem kepada staf tidak memadai	5	4	3	2	1
7	Sistem informasi puskesmas sering mengalami gangguan teknis yang menghambat pekerjaan saya	5	4	3	2	1
8	Saya sering menemukan di dalam aplikasi Sistem informasi puskesmas sering menghasilkan informasi yang tidak akurat.	5	4	3	2	1
9	Sistem informasi puskesmas kurang responsif terhadap kebutuhan pekerjaan saya.	5	4	3	2	1
10	Penggunaan sistem informasi puskesmas menghambat efisiensi pekerjaan saya.	5	4	3	2	1

C. Kuesioner Kualitas Layanan

NO	Pernyataan	Skor				
		STS	TS	CS	S	SS
1	Saya merasa sistem informasi puskesmas meningkatkan efisiensi pelayanan	1	2	3	4	5
2	Saya merasa mudah menggunakan sistem informasi manajemen puskesmas	1	2	3	4	5
3	Saya merasa sistem informasi puskesmas memberikan informasi yang akurat	1	2	3	4	5
4	Saya merasa sistem informasi puskesmas membantu dalam pemantauan pasien dan rencana perawatan	1	2	3	4	5
5	Saya merasa sistem informasi puskesmas dapat meningkatkan transparansi dalam pengelolaan layanan kesehatan di puskesmas	1	2	3	4	5
6	Pada saat sistem informasi puskesmas digunakan saya sering mengalami gangguan pada saat aplikasi tersebut digunakan	5	4	3	2	1
7	Aplikasi sistem informasi puskesmas saya merasa tidak memenuhi harapan saya dalam hal kecepatan respon	5	4	3	2	1
8	Saya merasa keamanan data dalam aplikasi sistem informasi puskesmas tidak terjaga dengan baik	5	4	3	2	1
9	Saya merasa pelatihan yang diberikan untuk menggunakan sistem informasi puskesmas belum memuaskan	5	4	3	2	1

D. Kuesioner Kualitas Informasi

NO	Pernyataan	Skor				
		STS	TS	CS	S	SS
1	Penggunaan sistem informasi puskesmas membutuhkan pelatihan yang intensif	5	4	3	2	1
2	Saya merasa sistem informasi puskesmas seringkali lambat dalam memberikan respons	5	4	3	2	1
3	Saya merasa dokumentasi elektronik dalam sistem informasi puskesmas memakan waktu lebih lama daripada metode manual	5	4	3	2	1
4	Sistem informasi puskesmas membantu dalam pemantauan penyakit dan kesehatan masyarakat	1	2	3	4	5
5	Saya merasa informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi puskesmas sangat relevan untuk pengambilan keputusan klinis	1	2	3	4	5

E. Kuesioner Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

No	Pernyataan	Skor				
		STS	TS	CS	S	SS
1	Saya merasa sistem informasi manajemen puskesmas membantu dalam meningkatkan efisiensi operasional	1	2	3	4	5
2	Saya merasa Sistem informasi manajemen puskesmas mempermudah pencatatan data pasien	1	2	3	4	5
3	Sistem informasi manajemen puskesmas membantu dalam mengakses riwayat medis pasien dengan cepat dan mudah	1	2	3	4	5
4	Sistem informasi manajemen puskesmas telah meningkatkan koordinasi antara petugas kesehatan di puskesmas	1	2	3	4	5
5	Penggunaan Sistem informasi manajemen puskesmas membuat	1	2	3	4	5

No	Pernyataan	Skor				
		STS	TS	CS	S	SS
	pekerjaan administratif di puskesmas menjadi lebih efisien					
6	Sistem informasi manajemen puskesmas sering mengalami gangguan teknis yang menghambat pekerjaan saya	5	4	3	2	1
7	Sistem informasi manajemen puskesmas sulit untuk dimengerti dan digunakan	5	4	3	2	1
8	Data yang dihasilkan Sistem informasi manajemen puskesmas	5	4	3	2	1
9	Sistem informasi manajemen puskesmas belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan saya	5	4	3	2	1
10	Penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas memerlukan pelatihan yang lebih intensif	5	4	3	2	1



LAMPIRAN 4
***OUTPUT* HASIL UJI VALIDITAS**
DAN REABILITAS

A. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Penelitian Kualitas Sistem

		Calculations										
		001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011/12
Q01	Pearson Correlation	1	0,214	0,164	0,164	0,214	0,199	0,164	0,199	0,199	0,199	0,199
	Sig. (2-tailed)		0,039	0,101	0,07	0,009	0,128	0,01	0,128	0,128	0,128	0,019
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Q02	Pearson Correlation	0,214	1	0,02	0,02	0,000*	0,02	0,09	0,02	0,02	0,02	0,02
	Sig. (2-tailed)	0,039		0,888	0,888	0,999	0,888	0,329	0,888	0,888	0,888	0,888
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Q03	Pearson Correlation	0,199	0,02	1	0,12	0,02	0,09	1	0,09	0,09	0,09	0,09
	Sig. (2-tailed)	0,107	0,888		0,128	0,888	0,329	0,128	0,128	0,128	0,128	0,128
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Q04	Pearson Correlation	0,199	0,02	0,12	1	0,02	0,09	0,02	1	0,02	0,02	0,02
	Sig. (2-tailed)	0,107	0,888	0,128		0,888	0,329	0,888	0,128	0,888	0,888	0,888
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Q05	Pearson Correlation	0,214	0,000*	0,02	0,02	1	0,02	0,09	0,02	0,02	0,02	0,02
	Sig. (2-tailed)	0,039	0,999	0,888	0,888		0,888	0,329	0,888	0,888	0,888	0,888
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Q06	Pearson Correlation	0,199	0,02	0,09	0,02	0,02	1	0,107	0,000*	0,000*	0,107	0,107
	Sig. (2-tailed)	0,107	0,888	0,329	0,888	0,888		0,178	0,999	0,999	0,178	0,178
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Q07	Pearson Correlation	0,02	0,09	0,128	0,02	0,09	0,107	1	0,107	0,107	0,107	0,107
	Sig. (2-tailed)	0,888	0,329	0,128	0,888	0,329	0,178		0,178	0,178	0,178	0,178
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Q08	Pearson Correlation	0,199	0,02	0,09	0,02	0,02	0,107	0,107	1	0,107	0,107	0,107
	Sig. (2-tailed)	0,107	0,888	0,329	0,888	0,888	0,178	0,178		0,178	0,178	0,178
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Q09	Pearson Correlation	0,199	0,02	0,09	0,02	0,02	0,107	0,107	0,107	1	0,107	0,107
	Sig. (2-tailed)	0,107	0,888	0,329	0,888	0,888	0,178	0,178	0,178		0,178	0,178
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Q10	Pearson Correlation	0,107	0,02	0,128	0,02	0,09	0,107	0,107	0,107	0,107	1	0,107
	Sig. (2-tailed)	0,178	0,888	0,128	0,888	0,329	0,178	0,178	0,178	0,178		0,178
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
TOTAL	Pearson Correlation	0,67	0,66	0,62	0,61	0,66	0,62	0,66	0,62	0,62	0,62	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Cronbach's Alpha	N of Items
.956	10

B. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Penelitian Kualitas Layanan

		Correlations											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Q1	Person Correlation	1	.82	.68	.82	.62	.71	.68	.68	.73	.68	.78	.78
	Sig. (2-tailed)		.000	.004	.000	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Q2	Person Correlation	.82*	1	.79*	.76*	.62	.73*	.62	.62	.62	.62	.62	.62
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Q3	Person Correlation	.62	.74*	1	.58*	.56*	.68*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*
	Sig. (2-tailed)	.004	.001		.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Q4	Person Correlation	.82*	.76*	.78*	1	.62	.62	.62	.62	.62	.62	.62	.62
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001		.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Q5	Person Correlation	.62*	.62*	.76*	.62*	1	.67*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*
	Sig. (2-tailed)	.005	.001	.000	.001		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Q6	Person Correlation	.73*	.62*	.62*	.62*	.62*	1	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001	.001	.001		.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Q7	Person Correlation	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	1	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Q8	Person Correlation	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	1	.62*	.62*	.62*	.62*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Q9	Person Correlation	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	1	.62*	.62*	.62*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Q10	Person Correlation	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	1	.62*	.62*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Q11	Person Correlation	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	.62*	1	.62*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.852	10

C. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Penelitian Kualitas Informasi

Tabel 3.10																					
No. Item	Item	Korelasi																			
		Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10										
Item 1	Item 1	1																			
	Item 2	0,23	1																		
	Item 3	0,28	0,28	1																	
Item 2	Item 1	0,23	1																		
	Item 2	0,28	0,28	1																	
	Item 3	0,28	0,28	0,28	1																
Item 3	Item 1	0,28	0,28	0,28	1																
	Item 2	0,28	0,28	0,28	0,28	1															
	Item 3	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1														
Item 4	Item 1	0,28	0,28	0,28	0,28	1															
	Item 2	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1														
	Item 3	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1													
Item 5	Item 1	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1													
	Item 2	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1												
	Item 3	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1											
Item 6	Item 1	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1										
	Item 2	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1									
	Item 3	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1								
Item 7	Item 1	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1								
	Item 2	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1							
	Item 3	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1						
Item 8	Item 1	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1						
	Item 2	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1					
	Item 3	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1				
Item 9	Item 1	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1				
	Item 2	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1			
	Item 3	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1		
Item 10	Item 1	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1	
	Item 2	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	1
	Item 3	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28

* Korelasi signifikan di tingkat 0,05
 ** Korelasi signifikan di tingkat 0,01

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,79	10

D. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Penelitian Pemanfaatan Simpus

		Correlations										
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
Q1	Pearson Correlation	1	.874 ^{**}	.831 ^{**}	.864 ^{**}	.793 ^{**}	.844 ^{**}	.831 ^{**}	.793 ^{**}	.807 ^{**}	.804 ^{**}	.866 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Q2	Pearson Correlation	.874 ^{**}	1	.823 ^{**}	.868 ^{**}	.843 ^{**}	.812 ^{**}	.838 ^{**}	.881 ^{**}	.831 ^{**}	.718 ^{**}	.862 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Q3	Pearson Correlation	.831 ^{**}	.823 ^{**}	1	.864 ^{**}	.849 ^{**}	.811 ^{**}	.874 ^{**}	.884 ^{**}	.768 ^{**}	.718 ^{**}	.865 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Q4	Pearson Correlation	.864 ^{**}	.868 ^{**}	.868 ^{**}	1	.839 ^{**}	.816 ^{**}	.868 ^{**}	.843 ^{**}	.788 ^{**}	.844 ^{**}	.861 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Q5	Pearson Correlation	.793 ^{**}	.883 ^{**}	.883 ^{**}	.843 ^{**}	1	.865 ^{**}	.893 ^{**}	1.000 ^{**}	.776 ^{**}	.884 ^{**}	.896 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Q6	Pearson Correlation	.844 ^{**}	.812 ^{**}	.811 ^{**}	.816 ^{**}	.843 ^{**}	1	.868 ^{**}	.884 ^{**}	.724 ^{**}	.787 ^{**}	.866 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Q7	Pearson Correlation	.831 ^{**}	.838 ^{**}	.874 ^{**}	.864 ^{**}	.849 ^{**}	.868 ^{**}	1	.843 ^{**}	.788 ^{**}	.881 ^{**}	.861 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Q8	Pearson Correlation	.793 ^{**}	.883 ^{**}	.883 ^{**}	.843 ^{**}	1.000 ^{**}	.865 ^{**}	.893 ^{**}	1	.776 ^{**}	.884 ^{**}	.896 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Q9	Pearson Correlation	.807 ^{**}	.831 ^{**}	.768 ^{**}	.788 ^{**}	.788 ^{**}	.724 ^{**}	.788 ^{**}	.776 ^{**}	1	0.433	.816 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Q10	Pearson Correlation	.804 ^{**}	.718 ^{**}	.718 ^{**}	.844 ^{**}	.844 ^{**}	.787 ^{**}	.881 ^{**}	.884 ^{**}	0.433	1	.789 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Q11	Pearson Correlation	.866 ^{**}	.862 ^{**}	.865 ^{**}	.861 ^{**}	.861 ^{**}	.866 ^{**}	.864 ^{**}	.866 ^{**}	.816 ^{**}	.788 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.977	10

LAMPIRAN 5

TABULASI DATA

Tabulasi Data Karakteristik Responden

No	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Status Pernikahan	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Lama Kerja	Kode	Status Kepegawaian	Kode	Jabatan	Kode	Ruang	Kode
R1	17 Tahun	2	Penerimaan	2	Sudah Menikah	1	DIII	4	11 tahun	2	PNS	1	Perawat	2	Ruang P2P	4
R2	29 Tahun	1	Penerimaan	2	Sudah Menikah	1	DIII	4	8 tahun	1	NON PNS	2	Perawat	2	Umum	1
R3	43 Tahun	5	Penerimaan	2	Sudah Menikah	1	DIII	4	9 tahun	1	NON PNS	2	Bidan	3	KIA	1
R4	36 Tahun	1	Penerimaan	2	Sudah Menikah	1	DIII	4	5 tahun 10 bulan	1	NON PNS	2	Bidan	3	Poliklinik	1
R5	34 Tahun	2	Penerimaan	2	Sudah Menikah	1	DIII	4	10 tahun	1	NON PNS	2	Bidan	3	Umum	1
R6	26 Tahun	1	Penerimaan	1	Belum Menikah	2	S1	6	1 tahun	1	NON PNS	2	Administrasi	1	Ruang pendidikan dan rekam medik	5
R7	35 Tahun	2	Penerimaan	2	Sudah Menikah	1	DIV	5	1 Tahun	1	PNS	1	Bidan	3	KIA	1
R8	29 Tahun	1	Laki Laki	2	Sudah Menikah	1	DIII	4	1 TAHUN	1	NON PNS	2	Bidan	3	KIA	1
R9	34 Tahun	2	Penerimaan	1	Sudah Menikah	1	S1	6	12 Tahun 5 bulan	2	PNS	1	Asisten dokter	5	Aptek	6
R10	31 Tahun	2	Penerimaan	2	Sudah Menikah	1	DIII	4	5 Tahun	1	PNS	1	Perawat	2	Umum	1
R11	36 Tahun	2	Laki Laki	2	Sudah Menikah	1	DIII	4	14 Tahun	2	PNS	1	Asisten Apoteker Publikasi	5	Farmasi	7
R12	31 Tahun	2	Penerimaan	1	Sudah Menikah	1	S1	6	5 tahun	1	PNS	1	Dokter	4	Lama	2
R13	31 Tahun	2	Penerimaan	2	Sudah Menikah	1	DIV	5	6 tahun 3 bulan	1	NON PNS	2	Bidan	3	KIA	3
R14	34 Tahun	2	Laki Laki	2	Sudah Menikah	1	DIII	4	12 tahun	2	NON PNS	2	Bidan	3	KIA	3
R15	55 Tahun	4	Penerimaan	2	Sudah Menikah	1	DIII	4	34 tahun	4	PNS	1	Bidan	3	Pendidikan dan rekam medik	5
R16	55 Tahun	4	Penerimaan	2	Sudah Menikah	1	DIII	4	35 Tahun	4	PNS	1	Perawat	2	Pendidikan dan rekam medik	5
R17	42 Tahun	3	Penerimaan	1	Sudah Menikah	1	SMA	3	7 Tahun	1	NON PNS	2	Penghulu rekam medik	6	Pendidikan dan rekam medik	5
R18	26 Tahun	1	Penerimaan	1	Sudah Menikah	1	S1	6	9 tahun	1	NON PNS	2	Administrasi	1	Tata Usaha	8
R19	29 Tahun	1	Laki Laki	2	Belum Menikah	2	S1	6	3 Tahun	1	NON PNS	2	Tenaga kesehatan	7	Kese	9
R20	26 Tahun	1	Laki Laki	2	Sudah Menikah	1	S1	6	4 tahun	1	NON PNS	2	Pronteks	8	Pronteks	10
R21	45 Tahun	3	Penerimaan	2	Janda/duda	3	DIII	4	20 Tahun	2	PNS	1	Perawat	2	Lama	2

Tabulasi Data Kuesioner Penelitian Kualitas sistem (X1)

No	Pernyataan										Skor	Kriteria	Kode
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10			
R1	4	3	4	5	4	2	4	3	3	4	36	Baik	2
R2	1	3	4	5	5	4	3	4	4	4	37	Baik	2
R3	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	30	Kurang Baik	2
R4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	28	Kurang Baik	2
R5	5	2	4	5	4	4	2	4	3	4	27	Kurang Baik	2
R6	4	2	3	4	4	2	2	3	2	2	32	Baik	1
R7	4	2	4	5	4	4	2	4	4	4	37	Baik	2
R8	5	4	2	5	5	4	3	4	5	5	42	Baik	2
R9	1	5	1	1	1	5	5	5	5	5	12	Kurang Baik	2
R10	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	43	Baik	2
R11	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	35	Baik	2
R12	1	5	1	5	5	5	3	5	5	5	40	Baik	2
R13	5	3	4	5	5	1	2	5	5	5	40	Baik	2
R14	5	4	3	4	4	4	3	4	4	4	39	Baik	2
R15	4	2	4	3	3	3	3	2	2	2	28	Kurang Baik	1
R16	4	2	5	4	4	2	2	2	2	2	29	Kurang Baik	1
R17	4	2	3	5	5	2	2	1	2	2	28	Kurang Baik	1
R18	1	5	1	1	1	5	5	5	5	5	34	Baik	2
R19	4	2	4	5	4	4	4	4	4	5	40	Baik	2
R20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	41	Baik	2
R21	4	2	3	4	4	2	4	4	4	5	36	Baik	2

Tabulasi Data Kuesioner Penelitian Kualitas Layanan (X₂)

No	Pernyataan									Skor	Kriteria	Kode
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9			
R1	3	3	4	5	4	4	4	3	2	32	Baik	2
R2	5	4	5	5	4	4	4	3	4	38	Baik	2
R3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	20	Kurang Baik	2
R4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	25	Kurang Baik	2
R5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	27	Kurang Baik	2
R6	4	4	4	3	4	2	3	2	2	26	Kurang Baik	2
R7	4	4	4	4	4	2	4	4	4	34	Baik	2
R8	5	5	5	5	5	4	4	5	4	15	Kurang Baik	2
R9	1	1	1	1	1	2	2	2	2	13	Kurang Baik	1
R10	4	4	4	4	5	4	4	4	4	37	Baik	2
R11	4	4	3	4	4	4	4	4	3	19	Kurang Baik	2
R12	5	5	5	5	5	1	1	3	5	35	Baik	2
R13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	Baik	2
R14	4	4	4	4	4	3	3	4	4	21	Kurang Baik	2
R15	4	4	4	4	4	2	2	3	2	29	Baik	2
R16	4	4	5	4	4	2	2	2	2	29	Baik	2
R17	5	5	5	4	4	3	1	1	1	27	Kurang Baik	2
R18	1	1	1	1	1	5	5	5	5	30	Baik	1
R19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	27	Kurang Baik	2
R20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	19	Kurang Baik	2
R21	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	Baik	2

Tabulasi Data Kuesioner Penelitian Kualitas Informasi (X₃)

No	Pernyataan					Skor	Kriteria	Kode
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5			
R1	3	4	4	5	3	19	Baik	2
R2	2	4	1	5	4	16	Baik	2
R3	3	3	2	3	3	14	Kurang Baik	1
R4	3	4	4	5	4	15	Kurang Baik	1
R5	2	4	4	4	4	18	Baik	2
R6	2	2	2	4	4	14	Kurang Baik	1
R7	1	4	4	4	4	17	Baik	2
R8	2	4	4	5	5	12	Kurang Baik	1
R9	2	2	2	4	4	16	Baik	2
R10	4	4	4	4	4	15	Kurang Baik	1
R11	2	3	4	4	4	17	Baik	2
R12	1	3	3	3	3	25	Baik	2
R13	1	1	1	5	5	13	Kurang Baik	1
R14	2	3	4	4	4	15	Kurang Baik	1
R15	1	2	2	4	4	21	Baik	2
R16	2	3	3	3	4	22	Baik	2
R17	1	1	3	5	5	12	Kurang Baik	1
R18	5	1	1	1	1	22	Baik	2
R19	4	4	4	4	4	20	Baik	2
R20	2	4	4	4	4	14	Kurang Baik	1
R21	3	4	4	4	4	14	Kurang Baik	1

Tabulasi Data Kuesioner Penelitian Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Y)

PERNYATAAN PEMANFAATAN SIMPUS													
NO	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Skor	Kriteria	Kode
R1	3	3	3	3	3	4	4	3	1	3	30	Kurang Baik	1
R2	5	5	5	5	5	4	4	2	2	4	29	Kurang Baik	1
R3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31	Baik	2
R4	4	5	5	5	5	4	4	2	3	4	41	Baik	2
R5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	36	Baik	2
R6	4	4	4	4	4	2	3	2	2	2	31	Baik	2
R7	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	30	Kurang Baik	1
R8	5	5	5	5	5	4	1	1	2	4	37	Baik	2
R9	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	30	Kurang Baik	1
R10	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	39	Baik	2
R11	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	34	Baik	2
R12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Kurang Baik	1
R13	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	30	Kurang Baik	1
R14	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	36	Baik	2
R15	5	4	4	4	4	1	2	2	2	2	30	Kurang Baik	1
R16	4	4	3	3	4	2	2	3	3	2	30	Kurang Baik	1
R17	5	5	5	4	4	2	2	2	1	1	31	Baik	2
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang Baik	1
R19	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	39	Baik	2
R20	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	36	Baik	2
R21	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	35	Baik	2

LAMPIRAN 6
OUTPUT PENGOLAHAN DATA

A. Analisis Univariat
 1. Karakteristik Responden
 a. Usia

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	21-30Tahun	7	33.3	33.3	33.3
	31-40 Tahun	9	42.9	42.9	76.2
	41-50 Tahun	3	14.3	14.3	90.5
	51-60 Tahun	2	9.5	9.5	100.0
Total		21	100.0	100.0	

b. Jenis Kelamin

		Jenis_Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	5	23.8	23.8	23.8
	Perempuan	16	76.2	76.2	100.0
Total		21	100.0	100.0	

c. Status Pernikahan

		Status_Pernikahan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Sudah Menikah	18	85.7	85.7	85.7
	Belum Menikah	2	9.5	9.5	95.2
	Janda/Duda	1	4.8	4.8	100.0
Total		21	100.0	100.0	

d. Pendidikan

		Pendidikan_Terakhir			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SMA	1	4.8	4.8	4.8
	DIII	12	57.1	57.1	61.9
	DIV	2	9.5	9.5	71.4
	SI	6	28.6	28.6	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

e. Lama Kerja

		Lama_Kerja			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	1-10 Tahun	14	66.7	66.7	66.7
	11-20 Tahun	5	23.8	23.8	90.5
	31-40 Tahun	2	9.5	9.5	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

e. Status Kepegawaian

		Status_Kepegawaian			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	PNS	9	42.9	42.9	42.9
	NON PNS	12	57.1	57.1	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

f. Jabatan

		Jabatan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Admin	2	9.5	9.5	9.5
	Perawat	5	23.8	23.8	33.3
	Bidan	8	38.1	38.1	71.4
	Dokter	1	4.8	4.8	76.2
	Asisten Apoteker	2	9.5	9.5	85.7
	Pelaksana				
	Pengelola Rekam Medik	1	4.8	4.8	90.5
	Tenaga Akutansi	1	4.8	4.8	95.2
	Promkes	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

e. Unit Kerja

Ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Poli Umum	3	14.3	14.3	14.3
	Poli Lansia	2	9.5	9.5	23.8
	Poli KIA	6	28.6	28.6	52.4
	Ruangan P2P	1	4.8	4.8	57.1
	Ruangan Pendaftaran dan Rekam medik	4	19.0	19.0	76.2
	Ruangan Apotek	1	4.8	4.8	81.0
	Ruangan Farmasi	1	4.8	4.8	85.7
	Ruangan Tata Usaha	1	4.8	4.8	90.5
	Kasir	1	4.8	4.8	95.2
	Ruangan Promkes	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

2. Distribusi Variabel Penelitian

a. Kualitas Sistem

Kualitas_Sistem_X

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	7	33.3	33.3	33.3
	baik	14	66.7	66.7	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

b. Kualitas Layanan

Kualitas_Layanan_x

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	11	52.4	52.4	52.4
	baik	10	47.6	47.6	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

c. Kualitas Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	10	47.6	47.6	47.6
	baik	11	52.4	52.4	100.0
Total		21	100.0	100.0	

d. Pemanfaatan Simpus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	9	42.9	42.9	42.9
	BAIK	12	57.1	57.1	100.0
Total		21	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara kualitas sistem dengan pemanfaatan simpus

VARIABEL_X * Pemanfaatan_simpus_Y Crosstabulation

		Pemanfaatan_simpus_Y		Total
		KURANG BAIK	BAIK	
VARIABEL_X	KURANG BAIK	0	7	7
	BAIK	9	5	14
Total		9	12	21

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
			Significance (2- sided)		
Pearson Chi-Square	7.875 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	5.489	1	.019		
Likelihood Ratio	10.433	1	.001		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	7.500	1	.006		
N of Valid Cases	21				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan antara kualitas layanan dengan pemanfaatan simpus

Kualitas_Layanan_X * PEMANFAATAN_SIMPUS_Y Crosstabulation

Count		PEMANFAATAN_SIMPUS_Y		
		KURANG BAIK	BAIK	Total
Kualitas_Layanan _X	KURANG BAIK	2	9	11
	BAIK	7	3	10
Total		9	12	21

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
			Significance (2- sided)		
Pearson Chi-Square	5.743 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	3.822	1	.051		
Likelihood Ratio	6.034	1	.014		
Fisher's Exact Test				.030	.024
Linear-by-Linear Association	5.470	1	.019		
N of Valid Cases	21				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,29.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan antara kualitas informasi dengan pemanfaatan simpus

Kualitas_Informasi * Pemanfaatan_Simpus Crosstabulation

Count

		Pemanfaatan_Simpus		Total
		Kurang baik	baik	
Kualitas_Informasi	Kurang baik	1	9	10
	baik	8	3	11
Total		9	12	21

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic		
			Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.416 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.049	1	.014		
Likelihood Ratio	9.290	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.006
Linear-by-Linear Association	8.015	1	.005		
N of Valid Cases	21				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,29.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 7

DOKUMENTASI KEGIATAN

Perizinan Penelitian Dan Pengambilan Data



Menjelaskan Tentang Pengisian Kuesioner Penelitian

