

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 19 Tahun 2024 sebagaimana tertera dalam pasal 1 ayat (2) menyebutkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif*, dan atau *paliatif* di wilayah kerjanya.

Menurut Permenkes RI, No.31 2019 Sistem Informasi Puskesmas ialah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya. Pencatatan adalah serangkaian kegiatan untuk mendokumentasikan hasil pengamatan, pengukuran atau perhitungan pada setiap langkah upaya Kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Wahyuni dan Sari (2023) menyatakan bahwa Aplikasi *P-Care* diketahui bahwa penggunaan aplikasi ini sering mengalami kendala, seperti munculnya pesan *error* dan waktu *loading* yang lama, hal ini disebabkan oleh gangguan pada server pusat. Bahkan, terkadang aplikasi ini tidak dapat diakses sama sekali. Dampak dan masalah ini sangat signifikan, tidak hanya mengganggu pelayanan di Puskesmas, terutama di unit rawat jalan, tetapi juga berpotensi mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan di UPTD Puskesmas Rawat Inap.

Relevan dengan Puspa, (2023) menyatakan bahwa aspek komponen manusia (*Human*) masih diperlukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas, aspek organisasi (*Organization*) telah terbangun struktur organisasi yang sesuai dan petugas yang bekerja telah sesuai dengan kompetensinya. Sarana dan prasarana yang diperlukan juga telah lengkap. Aspek teknologi (*Technology*) diketahui bahwa kualitas sistem, informasi, dan layanan telah tercapai dengan baik.

Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas Mojogedang 1 belum dilaksanakan evaluasi kepuasan pengguna terhadap integrasi SIMPUS dan *P-Care*, namun masih ditemukan kendala yaitu server eror sistem SIMPUS sebanyak 2 kali dalam satu tahun dan jaringan data SIMPUS dan *P-Care* saat kita menggunakan bridging langsung dari SIMPUS nya yang berpengaruh terhadap no antrian belum terbridging ke aplikasi SIMPUS dan *P-Care*.

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Evaluasi Kepuasan Integrasi SIMPUS dan *P-Care* dalam Pengelolaan Data Pasien Rawat Jalan dengan Metode *HOT-Fit* di Puskesmas Mojogedang 1.”

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimana Kepuasan Integrasi SIMPUS dan *P-Care* dalam Pengelolaan Data Pasien Rawat Jalan Menggunakan Metode *HOT-Fit* di Puskesmas Mojogedang 1?

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengevaluasi kepuasan SIMPUS dan P-Care dalam pengelolaan data pasien rawat jalan menggunakan metode *HOT-Fit* di puskesmas Mojogedang 1

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi tingkat Kepuasan Integrasi pada aplikasi SIMPUS dan *P-Care* Berdasarkan Aspek *Human* di Puskesmas Mojogedang 1
- b. Mengevaluasi tingkat Kepuasan Integrasi pada aplikasi SIMPUS dan *P-Care* Berdasarkan Aspek *Organization* di Puskesmas Mojogedang 1
- c. Mengevaluasi tingkat Kepuasan Integrasi pada aplikasi SIMPUS dan *P-Care* Berdasarkan Aspek *Technology* di Puskesmas Mojogedang 1
- d. Mengevaluasi tingkat Kepuasan Integrasi pada aplikasi SIMPUS dan *P-Care* Berdasarkan Aspek *Net Benefit* di Puskesmas Mojogedang 1

### **D. Manfaat**

#### 1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam evaluasi serta Simpus dan *P-Care* dalam pengolahan data pasien rawat jalan I Puskesmas Mojogedang

1.

## 2. Bagi Akademik

Sebagai penambah pengalaman wawasan pengetahuan, serta mengembangkan teori yang berhubungan dengan topik penelitian khususnya pada integrasi sistem informasi SIMPUS di puskesmas.

## 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan dibidang rekam medis dan informasi kesehatan khususnya dalam integrasi SIMPUS di puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Yang Relevan**

##### **1. Puskesmas**

Peraturan Menteri Kesehatan No 19 Tahun 2024 tertera dalam pasal 1 ayat (2) menyebutkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif di wilayah kejanya. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana disebutkan pada ayat di atas, puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer yang merupakan pelayanan kesehatan terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama pelayanan. Pasal 3 ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 menyebutkan, pelayanan kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:

- a. Pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan
- b. Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan
- c. Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat

## 2. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas pasal 1 ayat (2), SIMPUS merupakan suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya. Tujuan dari SIMPUS adalah mewujudkan penyelenggaraan sistem informasi puskesmas yang terintegrasi, menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses, serta meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen puskesmas. Dalam pelaksanaan SIMPUS, Puskesmas memerlukan aplikasi, jaringan internet, dan *Local Area Network (LAN)*.

a. Ruang lingkup SIMPUS menurut Barsasella (2012) adalah:

- 1) Admin sistem (manajemen user)
- 2) Modul registrasi loket
- 3) Modul pelayanan poli umum
- 4) Modul pelayanan poli gigi
- 5) Modul pelayanan KIA
- 6) Modul pelayanan rawat inap
- 7) Modul pelayanan poli mata
- 8) Modul asset
- 9) Modul kepegawaian

- 10) Modul administrasi (pencetakan surat keterangan/rujukan & laporan Puskesmas)
- 11) Modul Kegiatan Eksternal/UKM (Posyandu Lanjut Usia, Posyandu Anak, Vaksinasi, Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Gizi, Promosi Kesehatan).

b. Keunggulan dan Kelemahan SIMPUS

Menurut Barsasella (2012), kelebihan penggunaan SIMPUS adalah:

- 1) Program ini didesain pada *Windows* agar mudah digunakan dan membuat laporan yang menarik.
- 2) Data terkini dibuat agar dapat dilakukan Analisis untuk mendukung kebijakan pemerintah daerah.
- 3) Mengintegrasikan pelayanan dari area pendaftaran ke area apotek untuk meminimalkan penggunaan kertas.
- 4) Pengelolaan *database* yang dapat diakses secara kolektif sehingga membentuk *database* kedokteran daerah dapat dilihat dan dicetak berdasarkan kategori yang diinginkan atau gambaran keseluruhan masalah kesehatan.
- 5) SIMPUS dapat beroperasi dalam *mode multi-user* atau *mode single-user*.
- 6) SIMPUS dapat digunakan di jaringan terpusat atau terdistribusi
- 7) Data pasien, laporan bulanan, dan data penyakit dapat dicari dengan mudah
- 8) Data dapat dicetak sesuai permintaan

Adapun kelemahan atau kendala dalam menggunakan SIMPUS antara lain:

- 1) Kesulitan dalam pengumpulan data masih terdapat Kabupaten/Kota yang belum menyampaikan laporan data puskesmas.
- 2) Format pemasukan data mungkin tidak sesuai dengan format data nasional.
- 3) Laporan data tidak terkirim tepat waktu.
- 4) Data terlalu lengkap.
- 5) Sistem SIMPUS *online* lambat.

c. Evaluasi SIMPUS

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 31 Tahun 2019 pasal 32 ayat (2) dan ayat (3), dijelaskan bahwa pemantauan dan evaluasi SIMPUS dilaksanakan sebagai pembinaan dan pengawasan yang ditujukan untuk:

- 1) Meningkatkan mutu penyelenggaraan SIMPUS
- 2) Mengembangkan SIMPUS yang efisien dan efektif

Sementara menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan pada BAB Penjelasan bagian I menyebutkan SIMPUS bagian dari Elektronik Kesehatan (E-Kesehatan). Untuk mengetahui keberhasilan implementasi E-Kesehatan perlu dilakukan evaluasi setiap tahun dengan menilai pencapaian sasaran strategis, keluaran dari tiap misi, maupun masing-masing kegiatan yang telah ditetapkan. Pencapaian tujuan dan hambatan

dalam penerapan *e-health* harus ditinjau setiap tahun dan di diskusikan dengan seluruh pemangku kepentingan.

### 3. *P-Care (Primary Care)*

#### a. Pengertian *P-Care*

*P-Care* BPJS kesehatan adalah sistem informasi pelayanan pasien berbasis *web-base* yang disediakan oleh BPJS Kesehatan diperuntukan bagi para fasilitas kesehatan primer untuk memberikan kemudahan akses data ke *server* BPJS baik itu pendaftaran, diagnosis, terapi, hingga pelayanan laboratorium.

#### b. Fungsi *P-Care*

- 1) Pendaftaran pasien, dimana *entry* data dilaksanakan oleh petugas pendaftaran.
- 2) Pelayanan pasien, dimana *entry* data dilaksanakan oleh dokter (atau petugas balai pengobatan). Terdapat fitur pembuatan rujukan yang mana datanya langsung terbaca di fasilitas kesehatan rujukan. Selain kedua fungsi tersebut, terdapat fitur seperti *preview* data kunjungan, jumlah peserta BPJS yang terdaftar disuatu *faskes primary*, serta pengelolaan data tenaga medis dan fitur penggantian *password*.

#### c. Fitur *P-Care*

- 1) Pendaftaran untuk pasien;
- 2) Diagnosis;
- 3) Melakukan terapi pengobatan dan pelayanan laboratorium;
- 4) Manfaat BPJS;

- 5) Informasi mengenai iuran keanggotaan;
- 6) Prosedur pendaftaran peserta BPJS, mandiri, atau instansi;
- 7) Login;
- 8) Cek;
- 9) *Health Facilities Information System* BPJS;
- 10) *Home*;
- 11) *Entry* dan melihat data;
- 12) *Tools*;
- 13) *Log out*.

d. Tahapan *e-claim P-Care* BPJS Kesehatan

Pelaksanaan *e-claim P-Care* BPJS Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Akses <http://pcare.bpjs-kesehatan-go-id>, kemudian *login*;
- 2) Masukkan tanggal untuk data pasien pada bagian *entry*;
- 3) Pilih opsi rawat inap, lengkapi data pemeriksaan fisik dan tekanan darah;
- 4) Cari nomor kartu pasien. Jika sudah muncul, pilih tanggal pulang;
- 5) Lengkapi diagnosa dan serta status sembuh, klik simpan;
- 6) Lengkapi informasi tindakan medis;
- 7) Pilih daftar tagihan dan klik bulan yang dipilih;
- 8) Pilih opsi melihat data, kemudian pembuatan FPK, pilih bulan, cari total tagihan. Cetak FPK;
- 9) Laporkan ke pihak BPJS Kesehatan setelah hasil klinis keluar.

(BPJS Kesehatan, 2017)

#### 4. Kepuasan

Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah mengalami suatu kinerja atau hasil yang telah memenuhi berbagai harapannya. Menurut Kotler (2003) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pengguna menggambarkan keselarasan antara harapan seseorang dan hasil yang diperoleh dengan adanya suatu sistem dimana tempat orang tersebut berpartisipasi dalam pengembangan sistem informasi. Kepuasan pengguna sistem informasi merupakan salah satu tolak ukur tingkat keberhasilan penerapan atau penggunaan sebuah sistem informasi, kepuasan tersebut merupakan penilaian yang menyangkut apakah kinerja suatu sistem informasi terbilang baik atau buruk, dan apakah sistem informasi yang digunakan cocok atau tidak dengan tujuan penggunaannya. Hasil kuesioner menggunakan rumus menurut Sugiono (2017) sebagai berikut:

$$\text{Skor Kepuasan} = \frac{\text{Jumlah skor kuisisioner tiap responden}}{\text{Jumlah nilai maksimal kuisisioner}} \times 100\%$$

#### 5. Metode evaluasi Human Organization Technology and *Net-Benefit* (*HOT-FIT*)

##### a. Pengertian *Hot-fit*

Model *HOT-FIT* Adalah model yang dapat dilihat secara keseluruhan penilaian sistem dengan 4 faktor penting yaitu *Human* (Manusia), *Organization* (Organisasi), *Techonology* (Teknologi), dan *Net-Benefit*

(Manfaat). Model *HOT-FIT* ini memiliki komponen penilaian manusia, organisasi dan teknologi diantaranya sebagai berikut:

1) *Human* (Manusia)

*IS Success Model* ini mencakup penggunaan sistem dan kepuasan penggunaan menggabungkan peran dan keterampilan manusia dengan sistem. Terdapat 2 komponen penting dalam faktor manusia ini diantaranya:

a) *System Use* (Penggunaan Sistem)

Penggunaan sistem ini berkaitan dengan output suatu sistem informasi seperti laporan sebagai bentuk penilaian keberhasilan sistem. Penggunaan sistem juga berkaitan dengan orang yang menggunakannya, tingkat pengguna, pelatihan, pengetahuan literasi dan keterampilan menggunakan komputer, keyakinan, harapan penerapan sistem pada pengguna, dan penerimaan atau penolakan.

b) *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna)

Kepuasan pengguna ini digunakan untuk mengukur keberhasilan sistem dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem dan dampak potensi dari sistem.

2) *Organization* (Organisasi)

Organisasi ini dapat dilihat dari struktur dan lingkungannya.

a) *Structure* (Struktur Organisasi)

Struktur organisasi terdiri dari jenis dan ukuran, budaya, politik, hierarki, otonomi, sistem perencanaan dan pengendalian,

strategi, manajemen dan komunikasi, kepemimpinan, dukungan manajemen seperti staff.

b) *Environment* (Lingkungan Organisasi)

Lingkungan suatu organisasi dapat dianalisis dari sumber pembiayaannya, pemerintah, politik, lokalisasi, jenis populasi yang dilayani, persaingan, hubungan antar organisasi, populasi yang dilayani, dan komunikasi.

3) *Tecnology* (Teknologi)

Dalam teknologi dapat dinilai dari 3 unsur komponen yaitu:

a) *System Quality* (Kualitas Sistem)

Kualitas sistem dalam institusi kesehatan pada sistem informasi manajemen rumah sakit diukur dari kinerja sistem dan antarmuka pengguna seperti kemudahan pengguna, kemudahan belajar, waktu, respon, kegunaan, ketersediaan, keandalan, kelengkapan, fleksibilitas sistem, dan keamanan.

b) *Information Quality* (Kualitas Informasi)

Kualitas informasi berkaitan dengan informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi manajemen rumah sakit seperti catatan pasien, laporan, gambar, dan resep. Ukuran kualitas informasi bersifat subjektif berdasarkan perspektif pengguna. Kriteria yang digunakan dalam mengukur kualitas sistem informasi manajemen rumah sakit adalah kelengkapan informasi, akurasi,

keterbacaan, ketepatan waktu, relevansi, konsistensi dan keandalan.

c) *Service Quality* (Kualitas Layanan)

Kualitas layanan berkaitan dengan dukungan keseluruhan yang diberikan oleh penyedia layanan sistem informasi manajemen rumah sakit.

4) *Net-Benefit* (Manfaat)

Suatu sistem dapat menguntungkan atau bermanfaat bagi penggunanya, baik itu sekelompok pengguna, organisasi atau instalansi. Kebermanfaatan sistem dapat berdampak positif dan negatif pada pengguna individu seperti direktur, manajer dan TI, Staff, pengembangan sistem, rumah sakit atau seluruh sektor perawatan kesehatan yang berpengaruh terhadap kinerja serta perubahan tugas pengguna. Dengan demikian manfaat dapat dinilai dari efek pekerjaan, efisiensi, efektivitas, kualitas keputusan, dan pengurangan kesalahan atau terjadinya resiko kesehatan. Dampak pada organisasi adalah pengaruh informasi terhadap kinerja organisasi seperti peningkatan efisiensi dalam pemberian perawatan pasien.

## **B. Penelitian yang Relevan**

1. Penelitian menurut Cahyani A.P.P, Hakam F, dan Nurbaya F (2020) dengan judul “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan Metode *HOT-FIT* di Puskesmas Gatak” menunjukkan

bahwa semua petugas yang menggunakan SIMPUS sudah melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan maupun *in house training* dari Puskesmas Gatak, tetapi belum semua petugas memahami penggunaan SIMPUS. Kualitas sistem informasi yang dihasilkan tidak akurat dan data tidak valid sebab proses *entry* dilakukan oleh petugas lain di hari yang berlainan. Selain itu, koneksi internet di Puskesmas Gatak tergolong lambat, sehingga berpengaruh pada kecepatan pelayanan. Maka dari itu sebaiknya Puskesmas melakukan pelatihan kepada semua petugas yang menggunakan SIMPUS karena tidak semua petugas memahami penggunaan SIMPUS, dan kecepatan wifi perlu disesuaikan dengan penggunaan.

2. Penelitian menurut Mohi, dkk (2022) dengan judul “Pelaksanaan sistem Informasi Manajemen (SIM) di Puskesmas Sipatana Menggunakan Metode Human, Organization, Technology, Fit (Hot-Fit)” menunjukkan bahwa pelaksanaannya belum maksimal masih ada bagian pemegang program yang belum menggunakan SIMPUS, hanya melakukan pencatatan dan pelaporan secara manual. Masih ada juga kendala dimana aplikasinya masih sering mengalami eror dan kadang juga petugas masih sering terlambat dalam peginputan data. Maka dari itu sebaiknya dilakukan update pada aplikasi SIMPUS supaya tidak terjadi kendala eror.
3. Penelitian menurut Rohman H dan Istichanah V.Y (2020) dengan judul “Analisis SIMPUS Rawat Jalan dengan Penerapan Awal Rekam Medis Elektronik Menggunakan *Human Organization Technology Fit Model*” menunjukkan bahwa tingkat persetujuan responden terhadap variabel

manusia (*human*) adalah 81,31%, Organisasi (*organization*) adalah 82,05%, teknologi (*technology*) adalah 79,84%. Terhadap hubungan yang signifikan antara manusia (*human*), organisasi (*organization*), teknologi (*teknology*) pada penggunaan EMR di Puskesmas dengan signifikansi 0,000 dan tingkat hubungan berdasarkan korelasi sederhana (*person correlation*) menunjukkan H-O sedang, H-T kuat, O-T sangat kuat. Perlu adanya pedoman atau modul penggunaan EMR agar EMR dapat mengolah informasi dengan baik. Hal ini menyebabkan beberapa pengguna EMR yang masih belum dapat mengolah informasi dengan menggunakan EMR. Maka dari itu Puskesmas memberikan pelatihan-pelatihan menggunakan EMR bagi para pengguna EMR.

4. Penelitian menurut Aldio A.H, dkk (2022) dengan judul “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD SLG Kediri dengan Menggunakan Metode HOT-Fit” menunjukkan bahwa dari sembilan hipotesis yang diuji, diketahui bahwa variabel *system use* dan *IT capability of staff* memiliki pengaruh terhadap *net benefit*, sedangkan yang lainnya tidak berpengaruh. Hal ini menjadi tanda bahwa manfaat SIMRS, pengadaan evaluasi secara berkala. Maka dari itu, adanya pembentukan tim untuk melayani pengguna apabila terdapat kendala dan diadakan sosialisasi tentang panduan penggunaan SIMRS.
5. Penelitian menurut Rokim A, dkk (2024) dengan judul “Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan Metode *HOT-FIT* di Puskesmas Kecamatan Cakung” menunjukkan bahwa Hasil identifikasi

hubungan manusia dengan teknologi memiliki hubungan yang signifikan, tingkat hubungan variabel kuat dan memiliki hubungan searah (*p-value* 0,002, *r/rho* 0,593). Hubungan antara organisasi dengan teknologi memiliki hubungan yang signifikan, tingkat hubungan kuat dan searah (*Sig* 0,000, *CC* 0,700). Identifikasi hubungan antara manusia dengan organisasi memiliki hubungan yang tidak signifikan, tingkat hubungan cukup kuat dan searah (*p-value* 0,083, *r/rho* 0,354). Maka dari itu kepada instalasi terkait guna untuk bahan evaluasi kedepannya: pembuatan Standar Operasional Prosedur (SPO) pengoperasian SIMPUS, dapat di breakdown dari buku panduan epuskesmas yang sudah ada, agar mudah dipahami dan dipelajari. Dibuatkan grafik softskil setiap masing-masing petugas pelayanan SIMPUS guna mengukur kinerja sesuai kualifikasi yang dibutuhkan. Adanya sosialisasi pelatihan terkait mengoperasikan SIMPUS terutama bagi perkerja baru sehingga dapat lebih cepat memahami karakteristik sistem SIMPUS itu sendiri.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **B. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif yaitu menggambarkan tentang kepuasan integrasi SIMPUS dan *P-Care* dalam pengelolaan data pasien rawat jalan di Puskesmas Mojogedang 1 Pendekatan *cross sectional*, yang digunakan untuk mendapatkan data dengan melakukan kuesioner dan pengumpulan data secara langsung dengan menggambarkan realita atau kenyataan mengenai pelaksanaan integrasi SIMPUS dan *P-Care* di Puskesmas Mojogedang 1.

#### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi

Lokasi penelitian ini di bagian pendaftaran SIK bagian pelaporan Puskesmas Mojogedang 1.

##### b. Waktu

Waktu penelitian pada bulan Februari – April 2025.

#### **C. Subyek dan Obyek Penelitian**

##### 1. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah *User* atau petugas yang terlibat dalam integrasi SIMPUS dan *P-Care* di Puskesmas Mojogedang 1, di antaranya

Petugas rekam medis bagian pendaftaran 2 orang, petugas IT 1 orang, petugas Poli Umum 1 orang, petugas Poli Gigi 1 orang, petugas Fisioterapis 1 orang, petugas Bidan 5 orang, petugas Keperawatan 1 orang, sebagai petugas pelaporan bagian proses dan *output* data.

## 2. Obyek Penelitian

Obyek dalam penelitian ini adalah SIMPUS yang diintegrasikan dengan *P-Care* di Puskesmas Mojogedang 1.

## D. Definisi Konsep

**Tabel 3.1**  
**Definisi Konsep**

<b>Konsep</b>	<b>Definisi</b>
1 <i>Human</i>	Pengguna SIMPUS dan P-Care yaitu tenaga kesehatan dan petugas administrasi di Puskesmas Mojogedang 1 yang terlibat dalam penggunaan SIMPUS dan <i>P-Care</i> . Evaluasi dilakukan berdasarkan tingkat pemahaman dan kemudahan penggunaan sistem dalam mendukung pekerjaan mereka.
2 <i>Organization</i>	Komponen yang mencakup kebijakan dalam mengintegrasikan SIMPUS dan <i>P-Care</i> . Termasuk peran kepemimpinan dan regulasi yang mendukung keberlanjutan integrasi.

<b>Konsep</b>	<b>Definisi</b>
3 <i>Technology</i>	Komponen yang mencakup kualitas layanan dari integrasi SIMPUS dan <i>P-Care</i> . Evaluasi dilakukan terhadap keandalan sistem, kecepatan akses, Keamanan data, serta kemudahan penggunaannya dalam operasional sehari-hari di Puskesmas.
4 <i>Benefit</i>	Manfaat atau keuntungan yang diperoleh dari integrasi SIMPUS dan <i>P-Care</i> , baik bagi tenaga kesehatan maupun pasien.

Kategori benefit skor penilaian sebesar  $\geq 50\%$  mendukung, sedangkan non benefit skor penilaian sebesar  $\leq 50\%$  tidak mendukung menurut (Budiaji, 2013).

1. Angka 0% - 19,99% = Sangat Tidak Puas
2. Angka 20% - 39,99% = Tidak Puas
3. Angka 40% - 59,99% = Cukup/netral
4. Angka 60% - 79,99% = Puas
5. Angka 80% - 100% = Sangat Puas

## **E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Instrumen Penelitian**

Instrumen berupa daftar kuesioner tertutup yang diberikan kepada Petugas yang menggunakan skala Likert untuk mengevaluasi dengan skala Likert 4 point. Responden terkait integrasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dengan *P-Care* di Puskesmas Mojogedang 1.

Pemberian skor untuk jawaban kuesioner

- a. Sangat Puas : 4
- b. Puas : 3
- c. Tidak Puas : 2
- d. Sangat Tidak Puas : 1

Instrumen dalam penelitian ini adalah Kuesioner yang akan diberikan kepada pengguna SIMRS. Yaitu suatu alat riset atau survei terdiri dari pertanyaan tertulis. Tujuan pembuatan kuesioner ini, untuk mendapatkan tanggapan dari responden yaitu individu atau kelompok terpilih yang mengisi jawaban kuesioner. Penelitian ini menggunakan model HOT-Fit yang dikembangkan oleh Yosuf et al dalam Maharani (2023) dengan beberapa modifikasi untuk menilai keberhasilan penerapan SIMRS.

## 2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan Penyebaran Kuesioner peneliti memberikan pertanyaan tertulis kepada responden.

## F. Teknik pengolahan dan Analisis data

### 1. Teknik Pengolahan data

#### a. Pengumpulan Data (*Collecting*)

Pada penelitian ini melakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden, kemudian data yang sudah diperoleh dan diurutkan sesuai tujuan guna mendapatkan hasil dalam mempermudah proses penyajian data.

b. Edit (*Editing*)

Setelah data dikumpulkan kemudian data tersebut dikoreksi dan disesuaikan dengan tujuan penelitian

c. Perhitungan

Setelah data di edit kemudian dihitung menggunakan rumus skor kepuasan.

d. Penyajian Data

Proses penyajian data yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang diinginkan sehingga mudah dipahami disajikan dalam bentuk diagram dan narasi.

2. Analisis data

Penelitian ini menggunakan analisis data secara deskriptif yaitu memberi gambaran kepuasan integrasi SIMPUS dan *P-Care* di Puskesmas Mojogedang 1 sesuai dengan keadaan yang ada. Berdasarkan hasil tersebut, akan diketahui Integrasi SIMPUS dan *P-Care* aspek *Hot-fit*.

