EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KESEHATAN (SIMKES) TERHADAP PELAPORAN KOMUNIKASI DATA (KOMDAT) ONLINE KEMENKES RI

Widya Ariesanti
(STIKES HAKLI Semarang; e-mail: ariesantiwidya@ymail.com)
Asih Prasetyowati
(STIKES HAKLI Semarang; e-mail: dhicalove@gmail.com)
Endah Widaningtyas[3]
(STIKES HAKLI Semarang; e-mail: endahwidaningtyas@yahoo.com)

ABSTRAK

Guna meningkatkan kualitas data dan peningkatan penggunaan informasi maka diperlukan evaluasi kinerja terhadap Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES). Penelitian ini menggunakan metode studi kasus, dengan obyek input, proses, dan output SIMKES di DKK Brebes. Evaluasi terhadap faktor input menunjukkan bahwa sebagain besar teknologi telah tersedia, kejelasan tupoksi belum jelas, tersedianya dana SIMKES hanya digunakan hanya untuk pengiriman, semua puskesmas belum membuat kebijakan dan petunjuk teknis tentang penggunaan SIMKES. Perilaku SDM yang dilihat dari ketrampilan menunjukkan bahwa petugas memerlukan pelatihan dan seluruh informan memiliki motivasi yang cukup baik. Evaluasi terhadap faktor proses menunjukkan bahwa pengumpulan dan penyajian data SIMKES sudah dilaksanakan sedangkan analisis laporan SIMKES belum sepenuhnya dilakukan. Sebagian besar puskesmas mengirimkan laporan secara manual ke Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes belum pernah dilakukan umpan balik secara rutin kepada puskesmas. Diperlukan petunjuk teknis tentang pelaksanaan SIMKES serta SK Tim SIMKES mulai dari tingkat Kabupaten sampai puskesmas. Perlu adanya pelatihan secara menyeluruh untuk petugas pemegang program di puskesmas. Perlu dilakukan umpan balik secara rutin dan puskesmas perlu membuat struktur organisasi dan uraian tupoksi yang jelas.

Kata kunci:
Evaluasi, Sistem informasi manajemen kesehatan, Komunikasi data online

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan memerlukan manajemen yang baik sebagai langkah dasar pengambilan keputusan dan kebijakan di semua tingkat administrasi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan perlu dikelola dengan baik dalam suatu sistem informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2011)

Kementerian Kesehatan RI melakukan kebijakan melalui Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). Sumber utama kebutuhan data dan informasi di tingkat puskesmas adalah SP3 (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas). SP3 merupakan bentuk penyederhanaan dari SP2TP (Sistem Pencatatan & Pelaporan Terpadu Puskesmas). Kementerian Kesehatan menyebutkan data SP3 belum dapat dimanfaatkan secara optimal oleh karena berbagai hal yang berkaitan dengan rancangan sistem tersebut (Kemenkes RI, 2011).

Kementerian Kesehatan telah mengembangkan siknas online, akan tetapi berbagai program seperti kewaspadaan gizi, informasi obat, rumah sakit, dan puskesmas juga mengembangkan sistem informasi sendiri. Hal ini berdampak tumpang tindihnya informasi dan berbagai kegiatan serta menyita waktu dan biaya. Sistem informasi yang terintegrasi guna memenuhi kebutuhan berbagai lintas sektor dan lintas program yang dapat di akses sebagai informasi yang dapat menjadi pertimbangan dalam pengambilan berbagai keputusan dan kebijakan. Seperti aplikasi komunikasi data *online*, dapat dilihat bahwa data dan informasi kesehatan yang disediakan tidak memenuhi dengan kebutuhan baik provinsi atau kabupaten/kota, sehingga kabupaten/kota pun berupaya mengembangkan sistem informasi sendiri (Kemenkes RI, 2007)

Di Kabupaten Brebes, SP3 dilaksanakan dengan berpedomanSK Dirjen Binkesmas No.590/BM/DJ/Info/V/96. Berdasarkan hasil kajian Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes menyebutkan bahwa sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas merupakan salah satu kegiatan yang selama ini dirasakan cukup membebani petugas oleh karena berbagai alasan. Pada saat ini Kabupaten Brebes memiliki puskesmas sebanyak 38 unit.

Latar belakang pendidikan petugas SP3 di puskesmas adalah lulusan D3 kesehatan. Pada dasarnya pengelolaan data tidak selamanya harus menggunakan komputer, bisa juga secara manual. Memang akan lebih lama dan sulit. Harus disadari bahwa alat dan program yang baik tanpa data yang benar akan menjadi tidak berguna sesuai dengan prinsip *"Garbage In, Garbage Out*" (Tata, 2005). Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) mulai dikembangkan di Kabupaten Brebes pada tahun 2008. SIMKES ini merupakan bentuk SP3 yang dilaporkan secara komputerisasi. Program SIMKES ini berawal dari penawaran Badan Perencanaan Daerah (BAPPEDA) kepada Dinas Kesehatan untuk mengembangkan aplikasi pelaporannya.

Fitur-fitur SIMKES yang ada di Dinas Kesehatan belum terintegrasi dengan pelaporan Komunikasi Data(Komdat) *online* yang ada di Pusat Data dan Informasi (PUSDATIN) Kemenkes RI. SIMKES hanya bisa menampilkan rekapitulasi kegiatan, baik tiap bulan maupun tahunan di puskesmas se Kabupaten Brebes. Dalam membuat laporan yang sesuai dengan format Komunikasi Data *online* harus dibuat lagi dengan cara sistem manual dengan program *excel*. Dengan cara manual seperti ini, maka data informasi yang dihasilkan akan memakan waktu yang lama.

Berdasarkan rekapitulasi laporan SIMKES di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes pada tahun 2014 menyebutkan bahwa puskesmas mengirimkan laporan bulanan tepat waktu hanya 52,63% (20 puskesmas dari 38 puskesmas). Sedangkan puskesmas mengirimkan laporan puskesmas dengan lengkap hanya 65,79% (25 puskesmas dari 38 puskesmas). Hal demikian dapat berpengaruh terhadap ketepatan waktu dan kelengkapan pengisian data di aplikasi komunikasi data *online* oleh petugas pengelola data di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

Guna meningkatkan kualitas data dan peningkatan penggunaan informasi maka diperlukan evaluasi kinerja terhadap Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES). Evaluasi tersebut meliputi evaluasi terhadap input, evaluasi terhadap proses dan evaluasi terhadap output.Evaluasi SIMKES menggunakan Kerangka Kerja PRISM yaitu *Performance of Routine Information System Management.*PRISM adalah pendekatan untuk merancang, memperkuat, dan menganalisis suatu sistem informasi kesehatan rutin. Kelancaran suatu proses pelaksanaan sistem dipengaruhi oleh determinan teknis, organisasi, dan perilaku (Aqil, 2009).

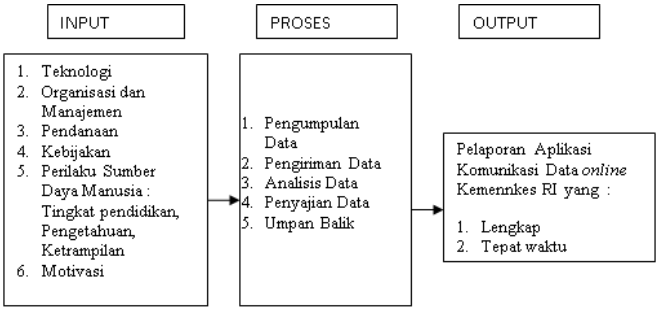
METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus yaitu kegiatan ilmiah yang dilakukan secara mendalam tentang evaluasi input, proses, dan output sistem informasi manajemen kesehatan (Yin, 2013).

Objek yang akan diteliti/dievaluasi oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pelaksanaan SIMKES di enam puskesmas dan SIMKES di Dinas Kesehatan dalam mendukung pelaksanaan pelaporan komunikasi data (Komdat) *online* Kemenkes RI.subjek penelitian ini adalah 15 orang yang terdiri atas 6 orang Kepala Puskesmas dan 6 orang koordinator pelaksana SP3 dan 3 orang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Adapun teknik yang digunakan dalam penentuan sampel adalah *purposive sampling.*

Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan instrumen pengumpulan data berupa: pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya, pedoman observasi (Notoatmodjo, 2010). Checklist dokumen untuk mengetahui ketepatan waktu dan kelengkapan dokumen yang ada dalam SP3 Dinkes Kabupaten Brebes.

Kerangka konsep mengadopsi dari teori Kerangka Kerja PRISM yaitu *Performance of Routine Information System Management* yaitu menganalisis faktor input, proses, dan output seperti pada gambar berikut.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian (adopsi PRISM)

Variabel Input terdiri dari teknologi, organisasi dan manajemen, pendanaan,

kebijakan, perilaku sumber daya manusia berdasarkan tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan , dan motivasi. Variabel proses terdiri dari pengumpulan data, pengiriman data, analisis data, penyajian data dan umpan balik. Variabel output terdiri dari pelaporan aplikasi komunikasi data online Kemenkes RI yang lengkap dan tepat waktu.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Brebes memiliki luas wilayah 1663,39 km^2 dengan jarak terjauh utara-selatan 58 km dan barat-timur 50 km, terbagi secara adminstratif menjadi 17 kecamatan, 297 desa/kelurahan. Jumlah Puskesmas di Kabupaten Brebes Tahun 2014 adalah 38 unit. 21 unitdiantaranya adalah Puskesmas rawat inap (Profil DKK Brebes, 2014)

Gambaran Umum Objek Penelitian

Objek penelitian adalah unsur-unsur yang berkaitan dengan SIMKES di 6 (enam) puskesmas yang terdiri dari puskesmas BLUD dan bagian dari BLUD.Sampel mewakili puskesmas yang dekat dan jauh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.Karakteristik puskesmas sampel digambarkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Puskesmas Sampel di Kabupaten Brebes Tahun 2014

No	Uraian	Pusk. Bumiayu*	Pusk. Kaliwadas**	PusTanjung*	Pusk. Kemurang**	Pusk. Brebes*	Pusk. Kaligangsa**
1	Luas Wilayah (km)	27.34 km'	46,31 km'	40,12 km'	41,15 km'	34,25 km^2	2,8 km'
2	Jml Penduduk (jiwa)	62.179 jiwa	35.474 jiwa	43.135 jiwa	25.012 jiwa	74.586 jiwa	32.748 jiwa
3	Jarak dari DKK (km)	77 km	79 km	21 km	25 km	500 m	4 km
4	Jumlah nakes (orang)	63 orang	36 orang	53 orang	28 orang	67 orang	35 orang
5	Rata – rata jumlah kunjungan pasien/hari	180 pasien / hari	75 pasien / hari	123 pasien / hari	46 pasien / hari	224 pasien / hari	158 pasien / hari
6	Jumlah Pustu	1 unit	2 unit	1 unit	1 unit	1 unit	Tidak ada
7	Jumlah PKD	7 unit	5 unit	5 unit	3 unit	7 unit	7 unit

Sumber: Data Sekunder
Keterangan :
* = Pusk. BLUD
** = Bagian dari Pusk. BLUD

Karakteristik Responden

Responden penelitian terdiri dari informan utama (13 orang) dan triangulasi (2 orang).

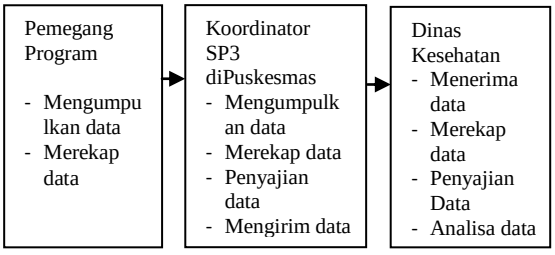
Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan di Kabupaten Brebes Tahun 2014

No	Jabatan	Jumlah	Informan
1	Kepala Bidang PPSDK	1 orang	triangulasi
2	Kasie MI dan PPK	1 orang	triangulasi
3	Staf SIMKES DKK	1 orang	Utama
4	Kepala Puskesmas	6 orang	Utama
5	Koordinator SP3	6 orang	Utama
	Total	15 orang	

Gambaran SIMKES DKK Brebes

Aplikasi Komunikasi Data (Komdat) hakekatnya adalah suatu aplikasi sistem informasi yang digunakan untuk melakukan konsolidasi atau integrasi data (termasuk data prioritas) yang dikirimkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Propinsi dalam rangka penyelenggaraan SIK (Sistem Informasi Kesehatan) yang terintegrasi. Data indikator kesehatan tersebut diperoleh dari pencatatan dan pelaporan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2007)

Laporan SIMKES di DKK Brebes mencangkup semua kegiatan-kegiatan puskesmas baik kegiatan di dalam gedung maupun kegiatan diluar gedung.Adapun manfaat dari SIMKES adalah dapat digunakan sebagai dasar pembuatan PTP (Perencanaan Tingkat Puskesmas), dapat dijadikan sebagai acuan dalam penyusunan RBA (Rencana Bisnis Anggaran), sebagai dasar dalam pembuatan profil kesehatan tingkat puskesmas, dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi program di tingkat puskesmas. Laporan SIMKES ini oleh staff DKK akan diinputkan ke aplikasi Komdat online. Bagan alir pelaporan SIMKES dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Bagan Alir Pelaporan SIMKESDi Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes

Masing-masing pemegang program di tingkat puskesmas akan mengumpulkan dan merekap data kesehatan, kemudian koordinator SP3 bertugas merekap data, menyajikan, dan mengirim data ke DKK. Staf SIMKES DKK akan memproses data dari puskesmas.

Evaluasi Faktor Input

Faktor input dalam penelitian ini terdiri dari teknologi, organisasi dan manajemen *(organization and management),* pendanaan *(financing),* kebijakan *(policy),* perilaku sumber daya manusia yang dilihat dari tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan serta motivasi.

Teknologi atau fasilitas yang tersedia untuk mendukung operasional pelaksanaan SIMKES di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dan puskesmas dapat berupa komputer, printer, modem, internet dan perangkat lunak aplikasi atau *software* yang dapat digunakan untuk mendukung efektivitas pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas. Hal ini tercermin dari hasil wawancara mendalam dengan koordinator SP3 pukesmas.

" ..... Ketersediaan teknologi untuk menunjang dalam pelaksanaan SIMKES penting sekali karena tanpa ada dukungan ini pekerjaan didalam pelaksanaan SIMKES tidak dapat berjalan dengan lancar. Selama ini yang tersedia dipuskesmas Kaliwadas antara lain blangko kosong yang diprint dari program SIMKES, komputer, printer. pelaporan dari pemegang program ke petugas koordinator SP3 nya masih secara manual. Baru kemudian petugas koordinator SP3 merekap semua laporan dari pemegang program dan selanjutnya di kirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes sehingga apabila ada 1 (satu) laporan yang terlambat masuk maka terlambat pula koordinator SP3 dalam melaporkan SIMKES ke Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes". (Responden 3) – koordinator SP3 Puskesmas.

Adanya permasalahan dalam pelaksanan SIMKES adalah seperti terungkap dalam wawancara yaitu belum adanya pemeliharaan berkala. Teknologi khusus untuk SIMKES belum tersedia, seperti hasil wawancara berikut.

"...Komputer yang secara khusus digunakan untuk SIMKES di Puskesmas Kaliwadas belum ada, komputernya digunakan untuk bersama." (Responden 4)- Kepala puskesmas.
"…Belum ada komputer khusus buat saya untuk mengerjakan laporan SIMKES sehingga menyulitkan saya mengentry laporan, terkadang saya harus selalu mengalah dengan pemegang program lainnya di puskesmas." (Responden 3)- Koordinator SP3 Puskesmas.

Secara struktur organisasi, pelaporan SIMKES di tingkat Kabupaten sudah ada seksi tersendiri yang mengaturnya yaitu seksi Manajemen Informasi dan Pengembangan Program Kesehatan berada di bawah struktur Bidang Pengembangan Program Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Brebes.

Struktur organisasi yang terdapat di puskesmas belum baku. Koordinator SP3 sudah tercantum dalam struktur organisasi guna kelancaran pelaksanaan SIMKES di puskesmas. Tupoksi petugas koordinator SP3 yang sudah terjabarkan dengan jelas baru dilaksanakan di 2 (dua) puskesmas yaitu Puskesmas Bumiayu dan Puskesmas Brebes, sedangkan 4 (empat) puskesmas lainnya belum memiliki tupoksi yang jelas tentang tugasnya sebagai koordinator SP3. Semua petugas koordinator SP3 mempunyai beban kerja yang ganda/rangkap.

"...wah diperlukan sekali mba sebab dengan struktur organisasi dan manajemen yang baik, jadi kita mengerti akan tugas dan tanggung jawab kita".(Responden 14)- Pengelola SIMKES.
"...dengan adanya struktur organisasi dan tupoksi untuk staf sehingga kami dapat mengawasi dan memantau pencapaian kegiatan khususnya dalam pelaksanaan SIMKES".(Responden 15)-Dinas
"... Hmm.... penting banget ya mba, karena tanpa struktur organisasi dan manajemen kita tidak dapat bekerja selain daripada itu tanpa adanya pembagian kerja yang jelas, orang tidak bisa bertanggung jawab terhadap pekerjaannya yang menyebabkan mereka saling melempar tanggung jawab akan tetapi bila ada struktur organisasi maka mereka dapat bekerja dengan terarah dengan jelas serta atasan juga dapat mengawasi para staf nya". (Responden 9) – Koordinator SP3 Puskesmas.

Pelaksanaan pelaporan SIMKES masih terhambat karena penunjukkan sebagai koordinator SIMKES oleh Kepala puskesmas hanya dengan Surat Perintah Tugas (SPT) saja dan tidak didukung adanya Surat Keputusan (SK) Kepala Puskesmas. Kepala puskesmas juga belum pernah memberi bimbingan secara berkala kepada Koordinator SP3 dan petugas koordinator SP3 juga merangkap tugasnya sebagai petugas gizi puskesmas karena tupoksinya yang utama adalah sebagai petugas gizi.

Penyediaan dana untuk pelaksanaan SIMKES secara khusus di tingkat puskesmas belum ada misalnya untuk pelatihan ditingkat puskesmas. Dana yang tersedia di puskesmas masih sebatas untuk pengiriman laporan SIMKES yang bersumber dari dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK). Penyediaan dana untuk pelaksanaan SIMKES di tingkat Kabupaten sudah ada. Dana yang dimaksudkan adalah anggaran yang digunakan untuk pelatihan petugas SP3, honor petugas koordinator SP3 yang diberikan setahun sekali dan untuk pengembangan *software* aplikasi SIMKES. Dana untuk pemeliharaan komputer dana nya tidak terdapat di seksi MI & PPK akan tetapi tersedia di subbag umum termasuk dana untuk pengadaan penambahan komputer dan pemeliharaannya. Karena keterbatasan dana yang ada di seksi MI & PPK maka pengembangan *software* aplikasi SIMKES dilakukan secara bertahap.

"Tentang ketersediaan dana yang khusus untuk pelaksanaan SIMKES di Kabupaten Brebes memang sudah kami alokasikan, walaupun tidak besar tapi setiap tahun kami usahakan ada dana untuk pelaksanaan SIMKES, mulai dari dana untuk pelatihan petugas koordinator SP3 dan pengembangan aplikasi SIMKES sedangkan dana untuk operasional kami anggarakan ke anggaran yang rutin Dinas Kesehatan karena pada kegiatan di seksi tidak boleh ada anggaran rutin " (Responden 15)-Dinas.

"Setiap tahun telah kami lakukan pelatihan terhadap petugas koordinator SP3, pelatihan yang kami lakukan khususnya untuk meningkatkan kualitas pengelolaan data SIMKES, selain itu kami juga memberikan honor kepada petugas koordinator SP3, ya... walaupun nilainya tidak besar bila dibandingkan dana kapitasi yang diperoleh oleh koordinator SP3 setiap bulannya di puskesmas". (Responden 14)-Dinas.

".....Untuk honor yang diterima oleh pengelola data SIMKES di Dinas Kesehatan, dana nya dari Dinkes Prop mba, diterima nya 1(satu) tahun sekali, kalau dari APBD II tidak dianggarkan mba, karena sudah tugas nya mba". (Responden 14)-Dinas.

Kebijakan dalam mendukung pelaksanaan SIMKES yang telah berjalan selama ini bukan merupakan kebijakan yang khusus dan bersifat tertulis akan tetapi hanya merupakan himbuan lisan dari Kepala Bidang PPSDK Dinkes Kabupaten Brebes agar dalam pelaksanaan SIMKES dapat berjalan lancar dan laporan SIMKES dilaporkan perbulannya oleh puskesmas. Dengan demikian hasil dari kegiatan pelaksanaan maupun evaluasi SIMKES dapat digunakan untuk memperbaiki baik kesalahan maupun kelemahan yang ditemukan selama ini, sehingga diharapkan pelaksanaan dari SIMKES dapat semakin baik lagi. Terkait dengan hal tersebut, sesuai hasil wawancara yang disampaikan oleh responden adalah berikut:

"... Kebijakan didalam mendukung evaluasi pada SIMKES ya kebijakannya hanya bersifat himbauan dari saya dan selalu saya tekan kan setiap kali ada pertemuan yang mengundang puskesmas agar laporan SIMKES dapat dilaporkan tepat waktu dan lengkap dalam melaporkannya, karena bila kita men-stressing puskesmas nanti mereka bukan nya tepat waktu malah tidak melaporkan SIMKES nya, diharapkan dengan saya terus menerus memberikan himbauan puskesmas selalu ingat untu melaporkan SIMKES sehingga hasil dari kegiatan evaluasi bisa digunakan untuk memperbaiki kesalahan maupun kelemahan yang ditemukan selama ini. Pada akhirnya diharapkan ke depan pelaksanaan dari SIMKES semakin...." (Responden 15)-Dinas.

Kondisi sumber daya manusia (SDM) dalam pelaksanaan SIMKES Puskesmas di Kabupaten Brebes secara umum masih dirasakan kurang. Kekurangan SDM tersebut meliputi baik kualitas maupun kuantitas. Secara kualitas, belum ada petugas khusus untuk menangani SIMKES karena merangkap dengan tugas lain.

Sedangkan secara kualitas, pegawai yang ada belum memiliki keterampilan untuk menganalisis atau mengkaji SIMKES dan belum memahami dan mengerti dalam menyajikan data.

"Tidak harus yang mengoperasionalkan SIMKES di masing – masing puskesmas harus dari pendidkan D3 Perekam Medis karena terbatasan tenaga yang ada, tetapi kalau itu diterapkan di masing – masing puskesmas dengan SDM dari D3 Perekam Medis justru akan lebih baik hasilnya".(Responden 15)-Dinas

Sebagian besar kepala puskesmas sudah mengetahui arti pentingnya SIMKES untuk pelaporan, hanya satu kepala puskesmas yang belum memahami tentang SIMKES seperti hasil wawancara mendalam sebagai berikut.

"SIMKES itu yang untuk pelaporan program khan mba"(Responden 2)- Kepala Puskesmas.
"SIMKES itu yang pelaporannya pake flasdisk dan print out."(Responden 6)-Kepala Puskesmas.
"SIMKES itu pelaporan yang dibuat sama koordinator SP3 yang dilaporkan tiap bulan ke dinas kesehatan ya mba."(Responden 10)-Kepala Puskesmas.
"SIMKES saya kurang paham mba karena saya baru menjadi kepala puskesmas baru 3 bulan ini jadi masih belum memahami karena saya belum pernah menanda tangani tentang pelaporan itu mba, insya Allah ke depan nya saya akan menertibkan pelaporan SIMKES agar tepat waktu dan lengkap mba."(Responden 8)-Kepala Puskesmas.

Faktor motivasi adalah penting bagi pelaksanaan SIMKES di puskesmas. Motivasi secara materiil tidak dilakukan oleh DKK dan puskesmas, seperti hasil wawancara berikut.

"motivasi saya sederhana ko mba, saya hanya terpacu untuk melaksanakan tugas saya sebaik – baiknya."(Responden 13)-Pengelola Program.
"kami hanya memberi dukungan dengan menyediakan teknologi penunjang SIMKES mba, untuk rewaard kami tidak menyediakan mba."(Responden 15)-Dinas

Evaluasi faktor input dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Evaluasi Faktor Input SIMKES DKK Brebes Tahun 2015

No	Aspek Evaluasi	Jumlah	
		Jumlah	%
	Aspek Teknologi		
1	Tersedia Teknologi penunjang	5	83,33
2	Belum tersedia teknologi penunjang	1	16,67
	Organisasi dan Manajemen		
1.	Tersedia Struktur Organisasi	6	100
2.	Tidak tersedia struktur organisasi	0	0
	Organisasi dan Manajemen		
1.	Memiliki Kejelasan Tupoksi	2	33,33
2.	Tidak memiliki Kejelasan Tupoksi	4	66,67
	Organisasi dan Manajemen		
1.	Memiliki Tugas rangkap	6	100
2.	Tidak memiliki Tugas rangkap	0	0
	Kebijakan		
1.	Tersedia SK dan Juknis/Juklak	0	0
2.	Tidak tersedia SK dan Juknis/Juklak	7	100
	Perilaku SDM		
1.	Harus Pendidikan D3 RM	11	73,33
2.	Tidak Harus Pendidikan D3 RM	4	26,67
	Perilaku SDM (pengetahuan SIMKES		
1.	Memiliki pengetahuan tentang SIMKES	11	91,67
2.	Kurangmemiliki pengetahuan SIMKES	1	8,33
	Perilaku SDM (Pelatihan)		
1.	Perlu Pelatihan	15	100
2.	Tidak perlu pelatihan	0	0
	Perilaku SDM (motivasi)		
1.	Memiliki motivasi	7	100
2.	Tidak memiliki motivasi	0	0
	Pendanaan SIMKES		
1.	Tersedia dana	6	100
2.	Tidak tersedia dana	0	0

Hasil evaluasi faktor input menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas telah tersedia teknologi berupa komputer dan fasilitas internet. Sebagian besar puskesmas tidak memiliki tupoksi yang jelas tentang pelaksanaan SIMKES, seluruh puskesmas tidak ada juknis, dan adanya kerja rangkap. Petugas memiliki motivasi yang cukup besar tetapi memerlukan pelatihan yang cukup tentang SIMKES. Seluruh puskesmas telah menyediakan dana terbatas untuk pengiriman laporan.

Evaluasi Faktor Proses

Proses SIMKES Kabupaten Brebes tersebut terdiri dari pengumpulan, penyajian, analisis, pengiriman dan umpan balik.

Pelaksanaan pegumpulan laporan adalah semua pemegang program di puskesmas. Semua pemegang program

diberi waktu untuk mengentry kedalam formulir tersebut. Selanjutnya petugas koordinator SP3 merekap ke dalam aplikasi SIMKES. Pemegang program wajib mengumpulkan laporan tersebut pada tanggal 5 setiap bulan nya. Apabila ada laporan yang kurang lengkap dari pemegang program maka petugas koordinator SP3 menginformasikan untuk melengkapinya dan segera mengirim kembali.

Waktu yang dibutuhkan untuk mengumpulkan dan merekap data masing masing 5 (lima) hari. Kendala dan hambatannya salah satunya karena ada beberapa pemegang program mempunyai kerja rangkap sehingga dalam waktu bersamaan mengerjakan pekerjaan yang berbeda jadi inilah yang membuat laporan sering terlambat seperti terungkap dalam wawancara.

". Kendala dan hambatannya salah satunya adalah pemegang program terkadang telat menyerahkan formulir yang sudah kita bagi mba, jadi ya kami terlambat pula merekap." (Responden 1) – Koordinator SP3 Puskesmas .

Semua puskesmas sudah menyajikan data di dinding. Penyajian laporan SIMKES dalam bentuk tabel maupun grafik sudah dilakukan oleh semua pemegang program di puskesma terutama untuk pemegang program KIA dan Gizi sudah rutin menyajikan data. Hal ini seperti yang tersaji dalam hasil wawancara terhadap koordinator SP3 dan Kepala Puskesmas berikut ini :

".... Ada program yang menyajikan hasil kegiatan program nya di dining tapi ada juga yang tidak menyajikan tergantung pada petugas nya mba." (Responden 9)- Koordinator SP3 Puskesmas.
"...Kami meminta agar staf kami untuk menyajikan hasil kegiatan yang telah tercapai dan agar di tempel di papan informasi yang ada di setiap pemegang program."(Responden 10)- Kepala Puskesmas.

Laporan SIMKES belum pernah dianalisis kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan. Selama ini analisis dilakukan melalui Lokakarya mini Puskesmas mengenai capaian program kegiatan yang dilakukan sehingga kepala puskesmas tidak mengetahui pemegang program yang sering terlambat dan tidak lengkap melaporkan SIMKES.

"Kami melakukan analisis terhadap capaian program yang tersaji dilaporan SIMKES melalui Lokmin mba."(Responden 2)- Kepala puskesmas.
"...untuk kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan belum pernah ada pembinaan dari kepala puskesmas mba." (Responden 1)- Koordinator SP3 Puskesmas.
"...analisis yang dilakukan sebatas pada capaian saja sedangkan untuk programmer yang telat cukup kami ingatkan saja mba"(responden 6)- Kepala puskesmas.
"...Tiap bulan saya selalu mengecek kelengkapan dan ketepatan pelaporan SIMKES."(Responden 10)-Kepala Puskesmas.

Pengiriman laporan masih dilakukan secara manual. Puskesmas wilayah utara perkotaan tidak terdapat masalah jarak karena dekat dengan dinas kesehatan. Keterlambatan laporan dikarenakan pemegang program yang terlambat melaporkan ke koordinator SP3. Puskesmas wilayah tengah memiliki masalah jarak tempuh yang sama dengan puskesmas wilayah utara. Waktu tempuh ke Dinas Kesehatan diperlukan waktu kurang lebih 45 menit.

"waktu yang diperlukan dari puskesmas ke dinas kurang lebih 45 menit mba, kami biasa nya naik motor ataupun naik pusling mba kalau rombongan."(responden 9)- Koordinator SP3 Puskesmas.
"Kami mengirimkan laporan SIMKES ke Dinas kadang telat mba karena data dari bides nya telat dikumpulkan ke program KIA sehingga program KIA telat juga dalam merekap laporan kegiatan KIA dan pada akhirnya kami pun telat mengirimkan Laporan."(Responden 5)-Koordinator SP3 Puskesmas

Pengiriman Laporan SIMKES oleh puskesmas dilakukan secara manual dengan menggunakan cara *offline* dan dikirimkan melalui email. Pengiriman memalui email hanya dilakukan oleh Puskesmas Bumiayu dan Kaligangsa dengan pertimbangan jarak tempuh ke Dinas Kesehatan yang jauh. Sedangkan puskesmas yang lain mengirimkan laporan SIMKES nya secara langsung.

Selama ini belum dilakukan umpan balik secara berkala atau rutin dari DKK. umpan

balik hanya dilakukan sewaktu-waktu saja bila dirasakan perlu dilakukan.

"...kami jarang sekali melakukan umpan balik SIMKES ke puskesmas mungkin karena kesibukan saya ya mba..."(Responden 13)-Pengelola program SIMKES.
"..Kami tidak pernah mendapat surat dari dinas perihal umpan balik laporan, apakah laporan kami sudah komplit terkumpul atau belum mba.."(Responden 7)-Koordinator SP3 Puskesmas

Di Tingkat puskesmas belum pernah dilakukan umpan balik laporan. Tetapi bila ada keterlambatan dari pemegang program, maka petugas koordinator SP3 menyampaikan ke kepala puskesmas kemudian kepala puskesmas menegur para pemegang program.

Hasil evaluasi faktor proses SIMKES dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Evaluasi Faktor Proses SIMKES DKK Brebes Tahun 2015

No	Aspek Evaluasi Proses	Jumlah dan Prosentase	
		Jumlah	%
	Aspek Pengumpulan SIMKES		
1.	Mengumpulkan Laporan	6	100
2.	Tidak mengumpulkan Laporan	0	0
	Aspek Penyajian		
1.	Penyajian Data	6	100
2.	Tidak ada penyajian data	0	0
	spek Analisis ketepatan dan kelengkapan laporan MKES		
1	lakukan analisa	1	14,29
2	dak dilakukan analisa	6	85,71
	Aspek Pengiriman		
1.	Pengiriman Laporan secara langsung	4	66,67
2.	Pengiriman Laporan via email	2	33,33
	Aspek Umpan balik		
1	Dilakukan umpan balik	0	0%
2	Tidak dilakukan umpan balik	6	100%

Evaluasi faktor proses SIMKES menunjukkan bahwa seluruh puskesmas mengumpulkan dan menyajian data. Sebagian besar puskesmas belum melakukan analisis data. Sebagian besar cara peniriman laporan secara langsung (tidak melalui email). Hasil wawancara menggambarkan belum ada umpan balik dari DKK tentang laporan SIMKES.

Evaluasi Faktor Output

Faktor output dalam penelitian ini terdiri dari ketepatan waktu pelaporan dan kelengkapan pelaporan SIMKES dalam rangka mendukung pelaksaaan pelaporan Komunikasi Data (Komdat) *Online.*

Pada pelaksanaannya pengiriman laporan SIMKES secara umum tidak tepat waktu, hal ini dapat terungkap melalui wawancara dengan koordinator SP3 di puskesmas dan pengelola SIMKES.

"...Laporan dari pemegang program, misalnya laporan dari bidan desa terkadang telat sehingga data menjadi telat pula kami laporkan ke dinasnya.."(Responden 5)-Koordinator SP3 Puskesmas.
"...saya mengirimkan laporan SIMKES nya bila ada yang mau ke Dinas mba atau pada saat bersamaan saya rapat, karena bila hanya ke dinas hanya mengirimkan laporan saja cape dijalan mba.. jadi kadang saya melaporkan 2 bulan sekali mba"(Responden 3)- Koordinator SP3 Puskesmas.
"...bila dari puskesmas nya telat mba maka saya dalam melaporkan data di komunikasi data (komdat) nya pun jadi telat mba, karena kalau kurang 1 puskesmas itu belum menggambarkan nilai kabupaten mba.."(Responden 13)- Pengelola SIMKES

Masalah kelengkapan laporan SIMKES secara umum masih belum terpenuhi karena puskesmas lebih sering mengirimkan laporan SIMKES tidak lengkap. Terkadang puskesmas mengumpulkan laporan SIMKES 2 bulan sekali.

Tabel 5. Evaluasi Faktor Output SIMKES DKK Brebes Tahun 2015

No	Keterangan	Jumlah dan Prosentase	
		Jumlah	%
	Aspek Ketepatan Laporan		
1.	Pelaporan tepat waktu	2	33,33
2.	Pelaporan tidak tepat waktu	4	66,67
	Aspek Kelengkapan Laporan		
1	Laporan lengkap	0	0
2	Laporan tidak lengkap	6	100

Hasil pengolahan data penelitian untuk variabel output yang terdiri dari ketepatan waktu pengiriman laporan SIMKES

sebanyak 33,33% (2 objek penelitian) mengirimkan laporan SIMKES dengan tepat waktu, kelengkapan laporan SIMKES menunjukkan bahwa puskesmas Brebes memiliki kelengkapan paling besar diantara objek penelitian.

PEMBAHASAN

Hasil wawancara dengan responden dan hasil observasi terhadap objek penelitian terungkap bahwa proses pelaksanaan SIMKES belum berjalan dengan baik sesuai dengan mekanisme dan garis program yang sudah ditentukan. Proses pelaporan SIMKES yang terjadi selama ini, baik itu kabupaten maupun puskesmas, sudah berjalan akan tetapi hasilnya belum terlalu optimal. Berikut analisis faktor input dan proses terhadap ketepatan waktu pelaporan SIMKES.

Tabel 6. Analisis Faktor Input dan Proses Terhadap Ketepatan Pelaporan SIMKES

No	Ketepatan Waktu	Input	Proses
1	Laporan Tepat Waktu	- Sarana teknologitersedia - Terdapat uraian tugas yang jelas - Jarak tempuh ke Dinas dekat - Latar belakang SDM dari tenaga RM	- Adanya koordinasi yang baik - Laporan SIMKES dikirimkan via email
2	Laporan tidak tepat waktu	- Pada salah satu puskesmas masih ada yang belum memiliki komputer - Kurang nya pemanfaatan teknlogi - Belum terdapat uraian tupoksi yang jelas dan ada beban kerja yang rangkap - Jarak tempuh yang jauh dari Dinas - Latar belakang SDM yang bukan dari RM - Belum adanya SK Tim Pelaksana SIMKES - Belum adanya juknis	- Pengumpulan laporan dilakukan manual - Pengiriman laporan secara *offline* - Belum dilakukan analisis terhadap ketepatan pengumpulan laporan - Belum dilakukan umpan balik

Evaluasi SIMKES dari aspek output didapatkan hasil bahwa sebagain besar laporan tidak tepat waktu dan tidak lengkap. Hal ini disebabkan karena ada permasalahan pada aspek input dan proses. Permasalahan pada aspek input diantaranya adalah kurangnya ketersediaan dan pemanfaatan teknologi, tupoksi yang tidak jelas, beban kerja, latar belakang pendidikan petugas, belum ada SK Tim pelaksana SIMKES, dan belum adanya juknis. Permasalahan pada aspek proses yaitu pengiriman laporan secara manual dan offline, analisis pengumpulan laporan belum dilakukan, dan tidak ada umpan balik dari pimpinan.

Sarana dan prasarana pada dasarnya memiliki fungsi utama salah satu nya adalah mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu dan meningkatkan produktivitas. Faktor teknologi di dalam pelaksanaan pembuatan pelaporan SIMKES sangat diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dari berbagai aspek, misalnya ketepatan, akurasi dan kecepatan (Laford, 2003). Ketersediaan teknologi sangat diperlukan bagi pelaksanaan SIMKES, sehingga diperlukan dukungan fasilitas untuk puskesmas.

Pelaksanaan SIMKES belum ada pedoman dan petunjuk teknis. Pencatatan dan pengolahan data untuk menghasilkan informasi yang akurat bagi pelayanan kesehatan hendaknya didasarkan pada standar dan pedoman atau prosedur kerja (Aqil, 2009). Prosedur kerja disusun untuk memberikan petunjuk yang jelas pada langkah-langkah yang harus ditempuh dalam menyelesaikan kegiatan (Tata, 2005). DKK Brebes hendaknya berkoordinasi dengan puskesmas untuk menyusun pedoman dan petunjuk teknis pelaksanaan SIMKES mulai dari pengumpulan data, input data, pengolahan data, sampai dengan penyajian dan analisis data. Pedoman dan petunjuk teknis SIMKES ini nantinya dapat dijadikan acuan bagi pengelola dalam melaksanakan pelaporan sesuai dengan standart.

Kerangka PRISM menganggap penentu penting bagi organisasi mempengaruhi kinerja dan mendefinisikan kategori ini karena semua faktor-faktor yang berhubungan dengan struktur organisasi, sumber daya, prosedur, layanan dukungan, dan budaya untuk mengembangkan, mengelola dan memperbaiki proses sistem informasi rutin dan kinerja. Faktor organisasional mempengaruhi kinerja sistem informasi rutin langsung atau tidak langsung melalui faktor perilaku (Aqil, 2009)

Definisi tentang dana atau biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang yang telah atau akan kemungkinan terjadi untuk mencapai tujuan organisasi. Masalah utama pendanaan adalah belum tersedianya dana untuk pemeliharaan teknologi. Adanya

pendanaan dalam suatu organisasi memegang peranan penting dalam mencapai tujuan dan kegiatan organisasi (Laford, 2003).

Suatu kegiatan dapat terlaksana dengan baik dan benar apabila diatur dengan suatu pedoman, aturan atau regulasi yang jelas berupa Surat Keputusan, Petunjuk Pelaksanaan atau Petunjuk Teknis (Soepardi, 2010). Juknis pelaksanaan SIMKES yang didalam nya diatur mengenai *reward* dan *punishmen* terhadap ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan. Ketersediaan regulasi untuk menuntun pelaksanaan kegiatan SIMKES belum tersedia baik pada tingkat kabupaten maupun di tingkat puskesmas berupa SK tim SIK maupun Juknis, mereka bekerja dengan berpedoman pada contoh yang sudah ada ataupun karena kebiasaan dari petugas yang satu ke petugas yang lainnya.

Manfaat sumber daya manusia dalam suatu organisasi memegang peranan penting. Fasilitas yang canggih dan lengkap belum merupakan jaminan akan keberhasilan suatu lembaga, tanpa diimbangi kualitas dari staf atau karyawan yang akan memanfaatkan fasilitas itu. Manusia adalah aktor utama setiap organisasi dimana dan apapun bentuknya. Setiap individu yang masuk dalam organisasi membawa karakteristiknya seperti kemampuan, kepercayaan pribadi, pengharapan, kebutuhan dan pengalaman, komponen karakteristik ini kemudian membentuk prilaku pegawai. Organisasi hanya merupakan satu wadah untuk mencapai tujuan dan manusialah yang akan membawa organisasi tersebut mencapai tujuannya (Simamora, 2006).

Berdasarkan teori SDM penginput data pada Sistem Informasi Manajemen (SIM) adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan informasi salah satunya dengan menempatkan tenaga rekam medis dan informasi kesehatan di dalam menginput data di SIM. Pengetahuan merupakan kompetensi yang kompleks. Biasanya tes pengetahuan mengukur kemampuan untuk memilih jawaban yang paling benar, tapi tidak bisa melihat apakah seseorang dapat melakukan pekerjaan berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya itu (Simamora, 2006)

Dalam pemeliharaan sistem informasi manajemen ada beberapa pilihan yang dapat dijalankan diantaranya adalah Pemeliharaan sistem yang ini memang perlu dilakukan guna melatih para tenaga atau para staf khusus yang bertanggungjawab dibidang sistem informasi, meskipun dulu pernah mendapatkan pelatihan, akan tetapi untuk pelatihan ulang juga sangat diperlukan jika ada sistem software yang baru.

Berdasarkan teori tentang SDM mengatakan bahwa Untuk mencapai visi, misi, dan tujuan tersebut tentu manusia tersebut harus mempunyai nilai kompetensi. Adapun kkarakteristik kompentensi salah satunya adalah motivasi yaitu apa yang secara konsisten dipikirkan atau keinginan-keinginan yang menyebabkan melakukan tindakan. Apa yang mendorong, perilaku yang mengarah dan dipilih terhadap kegiatan atau tujuantertentu (Sumidjo, 2004).

Proses/alur pengumpulan data dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat bawah (puskesmas) kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Pengumpulan data ini dilakukan dalam waktu yang telah disepakati bersama antar unit kerja. Adapun cara pengumpulan data yang dilakukan sebagian besar melalui kompilasi data. Sikap negatif terhadap pengumpulan data agar dapat di minimal kan seperti yang tersaji pada teori berikut ini bahwa Sikap negatif seperti 'pengumpulan data adalah kegiatan tidak berguna atau buang-buang waktu penyedia layanan' menghambat kinerja tugas Sistem Informasi Kesehatan Rutin. Kerangka PRISM mendefinisikan bahwa jika orang memahami kegunaan tugas Sistem Informasi Kesehatan rutin, merasa percaya diri dan kompeten dalam melaksanakan tugas, dan merasakan bahwa kompleksitas tugas yang menantang tapi tidak luar biasa, maka mereka akan menyelesaian tugas dengan rajin (Aqil, 2009).

Kendala yang dihadapi pada saat pengumpulan data dari pemegang program ke koordinator SP3 antara lain kurangnya koordinasi antara petugas koordinator SP3 dengan pemegang program, kerjasama antar staf di puskesmas yang perlu ditingkatkan lagi dan perlu adanya komitmen bersama agar laporan dapat dikumpulkan tepat waktu. Hal ini dapat diatasi dengan meningkatkan kinerja salah satunya dengan cara mengubah budaya kerja menjadi lebih baik seperti teori yang mengatakan bahwa Budaya organisasi adalah tubuh solusi untuk masalah yang

telah bekerja secara konsisten (Sumidjo, 2004). Mereka diajarkan kepada anggota baru sebagai cara yang benar untuk memahami, berpikir dan merasa dalam kaitannya dengan masalah tersebut. Pengaruh positif dari nilai-nilai pada perilaku anggota organisasi.Oleh karena itu, pemahaman nilai-nilai kolektif yang berkaitan dengan proses rhis dan tugas bisa membuka peluang untuk mempromosikan nilai-nilai kondusif untuk tugas rhis dan mengarah pada kinerja yang lebih baik (WHO, 2008).

Untuk menghasilkan data/informasi kesehatan maka dilakukan beberapa tahapan proses atau pengelolaan data/informasi yaitu pengumpulan data, pengiriman data, analisis data, penyajian data (Yosof, 2006). Disamping disajikan dalam bentuk tabel dan grafik secara sederhana, penyajian juga data dikemas dalam sebuah paket informasi yang disebut profil kesehatan yang disusun mulai dari tingkat puskesmas dan Kabupaten.

Analisis yang merupakan bagian dari proses diperlukan pengawasan dalam pelaksanaan nya.Ketika perangkat lunak tidak memproses data dengan benar dan tepat waktu, dan menghasilkan analisis tidak memberikan kesimpulan yang berarti untuk pengambilan keputusan, hal itu akan mempengaruhi penggunaan informasi (Yusof, 2006). Diharapkan di tingkat puskesmas selain dilakukan analisis tentang capaian program juga perlu dilakukan analisis terhadap kelengkapan pelaporan dan ketepatan waktu pelaporan karena dapat mempengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan oleh puskesmas.

Dalam pelaksanaan suatu sistem terdapat Komponen-komponen dalam proses sistem informasi kesehatan tersebut merupakan suatu siklus yang terus menerus yang memberntuk suatu aliran. Dalam tahapan proses sistem informasi kesehatan tersebut diperlukan adanya pengawasan terhadap data-data yang meliputi pengumpulan data, pengiriman data. Pengawasan sebaiknya dilakukan bertingkat atau tidak langsung dimana pengawasan hanya dilakukan meneliti kegiatan dari kepala bagian, dan kepala bagian mengadakan pengawasan terhadap para bawahan (Aqil, 2012).

Permasalahan yang dihadapi pada saat pengiriman laporan SIMKES antara lain jaringan internet yang terkadang error dan jarak yang jauh seringkali membuat petugas koordinator SP3 enggan mengirimkan laporan. Permasalahan tersebut dapat menghambat pengiriman laporan SIMKES dari puskesmas ke Dinas Kesehatan. Guna mengatasi hal tersebut puskesmas perlu menyediakan sarana jaringan internet yang baik, karena jarak yang jauh dapat teratasi dengan mengirimkan laporan melalui email dan perlu dilakukan juga sosialisasi penggunaan internet untuk semua staf puskesmas.

Umpan balik penting dilakukan pada setiap kegiatan termasuk dalam pelaksanaan pelaporan baik di tingkat puskesmas maupun di tingkat Kabupaten. Hal ini dikarenakan dengan adanya umpan balik tersebut dapat melihat hasil dari laporan SIMKES yang dibuat atau dikirim selama ini mengenai kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan SIMKES.

KESIMPULAN

1. Evaluasi input SIMKES adalah kurangnya ketersediaan dan pemanfaatan teknologi di puskesmas, tugas pokok dan fungsi yang tidak jelas pada pelaksana SIMKES, adanya tugas rangkap pelaksana SIMKES di puskesmas, latar belakang pendidikan petugas belum sesuai dengan tugas SIMKES, belum ada SK Tim pelaksana SIMKES, dan belum adanya petunjuk teknis pelaksanaan SIMKES.
2. Evaluasi aspek proses yaitu pengiriman laporan masih terkendala jarak karena dilakukan secara manual dan *offline*, analisis pengumpulan laporan belum dilakukan, dan tidak ada umpan balik dari pimpinan untuk mengevaluasi kualitas laporan SIMKES
3. Evaluasi SIMKES dari aspek output didapatkan hasil bahwa sebagian besar laporan tidak tepat waktu dan tidak lengkap. Hal ini dikarenakan terdapat permasalahan pada aspek input dan proses pelaksanaan SIMKES di DKK Brebes.

DAFTAR PUSTAKA

Aqil, Anwer. 2009. Lippeveld. Hozumi. PRISM Framework : A Paradigm Shift for Designing, Strengthening and Evaluating Routine Health Information Systems. Oxford Journals Health Policy

and Planning. May; 24(3):217-228. Tersedia dalam URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles /PMC2670976. Diakses pada tanggal 23/5/2015, 11.50

Direktorat Jenderal Pelayanan Medis. 2004.Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi Kabupaten/Kota. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan RI. Sistem Kesehatan Nasional Tahun2009. Tersedia dalam URL: http://www.depkes.go.id/downloads/SKN%20final.pdf. Diakses pada tanggal 25/2/2015, 12:40.

Kementrian Kesehatan RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 837 Tahun 2007 tentang Pengembangan Jaringan Komputer (SIKNAS) Online Sistem Informasi Kesehatan Nasional http://www.kompasiana.com/asnawiok/sistem-informasi-kesehatan. Diakses tanggal 24/08/2016, 08:15.

Kementrian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2011.URL:http://mediainfo.sourceforge.net/, diakses pada tanggal 16/5/2015, 11:04

Kementrian Kesehatan RI. 2011. Roadmap Sistem Informasi Kesehatan 2011-2014. Tersedia dalam : http://www.depkes.go.id/downloads/Roadmap%20SIK_final.pdf. Diakses pada tanggal 06/4/2015, 04:30

Lafond, A, and Fields, 2003, The Prism: Introducing an Analytical Framework for Understanding Performance of Routine Health Information Systems in Developing Countries: A Workshop on Enhancing the Quality and Use of Health Information at the District Level Eastern Cape Province, SouthAfrica, Tersedia dalamhttp://www.changesproject.org/pubs/prismpapersafrica.pdf. Diakses pada tanggal 25/2/2015.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.

Pusat data dan Surveilans Epidemiologi.2010. Petunjuk Teknis Penggunaan Software Aplikasi Komdat.Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

Simamora. 2006. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi ketiga, Cetakan II. Yogyakarta : STIE YKPN

Soepardi, Jane.2010. Petunjuk Teknis Pengoperasian Software Aplikasi Komunikasi Data. Jakarta

Sumidjo. 2004. Kepemimpinan dan Motivasi, Jakarta: Ghalia Indonesia

Subari, Tata. 2005. Sistem Informasi Manajemen.Yogyakarta: Penerbit Andi.

WHO, Health Metrics Network: Framework and standards for country health information systems, World Health Organization, Second edition, Avenue Appia, Geneva.2008

Yin, Robert. 2013. Studi Kasus Desain dan Metode. Jakarta:PT RajaGrafido Persada.

Yusof, Paul R.J, Stergioulas L.K. 2006. Towards a Framework forHealth Information System Evaluation.Proceeding of the 39th Hawaii International Conference on System Sciences, UK.