

ANALISIS EVALUASI IMPLEMENTASI SIK 5NG PADA BIDAN DESA DENGAN METODE TAM DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN DEMAK TAHUN 2016

Ayu Laraswaty Lumban Gaol, Atik Mawarni, Djoko Nugroho
Bagian Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email : ayularaswaty28@gmail.com

ABSTRACT

Central Java Provincial Health Office has developed Health Information System that is SIK 5NG “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” which is designed for pregnant recording and reporting system can be done in realtime so as to provide accurate, relevant, and timely data and information for the decision-making process. One of the districts that have utilized SIK 5NG is Demak Regency, but not yet maximally utilized by its users, Village Midwives. The SIK 5NG development phase requires an evaluation for the improvement of further development. The purpose of this research is to analyze the evaluation of SIK 5NG implementation in the working area of Demak District Health Office by TAM method (Technology Acceptance Model) which viewed from perceived ease of use, perceived usefulness, attitude toward using, behavioral intention of use, and actual system usage. This research uses quantitative and qualitative approach. The population of this research is 281 Village Midwives who work in the working area of Demak District Health Office. The sample of this research is 38 Village Midwives. Sampling technique using Simple Random Sampling technique. The results show that there are still some deficiencies in each variable, such as the village midwife is not easy to use SIK 5NG in recording and reporting of pregnant women, not using SIK 5NG to calculate indicator on KIA program, and not using SIK 5NG to produce information about women pregnant. One of the reasons presented is the frequent server interruption so the system is difficult to access. Therefore, it is advisable for the midwife coordinator to evaluate and monitor the village midwife in utilizing the SIK 5NG from entering data, calculating indicator on KIA program to produce information about pregnant women.

Keywords : Evaluation of information systems, Health Information Systems, models acceptance of technology, TAM

PENDAHULUAN Latar Belakang

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional yang menyediakan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di setiap jenjang administrasi kesehatan, baik di tingkat unit pelaksana upaya kesehatan, di

tingkat Kabupaten/Kota, di tingkat Provinsi, maupun di tingkat Pusat.^{1,2}

Salah satu Sistem Informasi Kesehatan yang sedang dikembangkan di Provinsi Jawa Tengah adalah SIK 5NG “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” sebagai upaya terobosan tindak lanjut dari hasil evaluasi tingginya

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah.³

Sejak tahun 2016, SIK 5NG telah diimplementasikan ke seluruh Kabupaten/ Kota yang ada di Provinsi Jawa Tengah sampai ke tingkat desa. Sistem informasi tersebut diterapkan agar sistem pencatatan dan pelaporan dapat dilakukan secara *realtime*, dengan demikian data dan informasi yang dihasilkan tepat waktu, relevan, dan akurat sesuai dengan kebutuhan untuk proses pengambilan keputusan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, diketahui bahwa dari 35 Kabupaten/Kota, 34 Kabupaten/Kota sudah memanfaatkan SIK 5NG dan 1 Kabupaten belum memanfaatkannya yaitu Kabupaten Magelang. Salah satu Kabupaten/Kota yang sudah memanfaatkan SIK 5NG adalah Kabupaten Demak, namun dalam implementasinya Kabupaten Demak belum memanfaatkan SIK 5NG secara maksimal. Dari seluruh bidan desa (pengguna SIK 5NG) yang ada di Kabupaten Demak, hanya 34,46% bidan desa yang menggunakan SIK 5NG dengan rata-rata 46,91% bidan desa yang menggunakan SIK 5NG di Provinsi Jawa Tengah.⁴

Hasil wawancara dengan salah satu staf Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi yang bertugas sebagai supervisor serta bertanggungjawab dalam pelaksanaan program 5NG menunjukkan bahwa penerapan SIK 5NG belum maksimal dilakukan oleh bidan desa. Hal ini ditunjukkan dengan didapatkannya informasi bahwa bidan desa tidak menerapkan SIK 5NG secara maksimal dan efektif karena mereka menganggap lebih menyulitkan dalam penyelesaian tugasnya karena sudah terbiasa menggunakan sistem

pencatatan dan pelaporan manual pada lembaran kertas sehingga tidak perlu untuk merubah sistem pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan teknologi informasi, disamping itu bidan desa merasa pekerjaannya menjadi lebih berat ketika harus melakukan pencatatan dan pelaporan dua kali yaitu secara manual dan menggunakan sistem teknologi informasi 5NG.

Hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan bahwa permasalahan yang ditemui dalam penerapan SIK 5NG di Kabupaten Demak adalah dari segi penerimaan bidan desa terhadap sistem teknologi informasi 5NG yang sudah diterapkan. Agar sistem teknologi informasi dapat diterima dengan baik oleh pemakainya, maka perilaku pemakai sistem informasi yang tidak sesuai harus diubah melalui penyebab-penyebab perilaku tersebut.⁵

Salah satu teori yang dapat digunakan untuk mengetahui bagaimana tingkat penerimaan individu terhadap sebuah sistem teknologi informasi adalah Model Penerimaan Teknologi (*Technology Acceptance Model* atau TAM).⁵ Metode TAM dapat ditinjau dari lima aspek yaitu persepsi pengguna terhadap kemudahan (*Perceived Ease Of Use/PEOU*), persepsi terhadap kemanfaatan (*Perceived Usefulness/PU*), sikap terhadap penggunaan (*Attitude Towards Using/ATU*), niat untuk menggunakan (*Behavioral Intention To Use/ITU*), dan kondisi nyata penggunaan (*Actual System Usage/ASU*).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan analisis evaluasi implementasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) 5NG pada Bidan Desa dengan Model Penerimaan Teknologi (*Technology Acceptance Model* atau

TAM) yang akan dilakukan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan desain *cross sectional study* dimana data yang menyangkut penerimaan SIK 5NG dikumpulkan dalam satu waktu dan pengukuran hanya dilakukan satu kali saja.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan desa yang bekerja di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Demak tahun 2016 yang berjumlah 281 bidan desa, dengan teknik pengambilan sampel *Simple Random Sampling* sebesar 38 bidan desa. Analisis data menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Karakteristik Responden

1. Umur Bidan Desa

Umur bidan desa berkisar antara umur 28 tahun hingga 47 tahun. Rata-rata umur bidan desa adalah 36,79 tahun.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Bidan Desa di Puskesmas Wilayah Kerja DKK Demak Tahun 2016

Umur Bidan Desa	f	%
< 37 tahun	23	60,5
≥ 37 tahun	15	39,5
Jumlah	38	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa persentase terbesar umur bidan desa adalah kelompok < 37 tahun (60,5%).

2. Masa Kerja Bidan Desa

Masa kerja bidan desa berkisar antara 5 tahun sampai dengan 24 tahun. Rata-rata masa kerja bidan desa adalah 15,55 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Masa Kerja Bidan Desa di Puskesmas Wilayah Kerja DKK Demak Tahun 2016

Masa Kerja Bidan Desa	f	%
< 15 tahun	21	55,3
≥ 15 tahun	17	44,7
Jumlah	38	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa bidan desa dengan masa kerja < 15 tahun lebih dari setengah jumlah bidan desa dengan persentase sebesar 55,3%.

3. Pendidikan Bidan Desa

Pendidikan terendah bidan desa adalah D3 dan pendidikan tertinggi bidan desa adalah D4/S1. Kebanyakan pendidikan bidan desa adalah D3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Bidan Desa di Puskesmas Wilayah Kerja DKK Demak Tahun 2016

Pendidikan Bidan Desa	f	%
D3	34	89,5
D4/S1	4	10,5
S2	0	0
Jumlah	38	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pendidikan bidan desa terbesar adalah D3 sebesar 89,5%.

4. Lama Bidan Desa Menggunakan SIK 5NG

Lama bidan desa menggunakan SIK 5NG berkisar antara 1 bulan sampai dengan 14 bulan. Rata-rata lama bidan desa menggunakan SIK 5NG adalah 5,79 bulan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lama Bidan Desa Menggunakan

SIK 5NG di Puskesmas Wilayah Kerja DKK Demak Tahun 2016

Lama Bidan Desa Menggunakan SIK 5NG		
	f	%
< 5,8 bulan	20	52,6
≥ 5,8 bulan	18	47,4
Jumlah	38	100,0

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa lama bidan desa menggunakan SIK 5NG < 5,8 bulan lebih dari setengah jumlah bidan desa yaitu 52,6%.

5. Penggunaan Komputer dalam Mendukung Tugas Bidan Desa

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penggunaan Komputer dalam Mendukung Tugas Bidan Desa di Puskesmas Wilayah Kerja DKK Demak Tahun 2016

Penggunaan Komputer dalam Mendukung Tugas Bidan Desa		
	f	%
Tidak	10	26,3
Ya	28	73,7
Jumlah	38	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa hampir tiga per empat jumlah bidan desa telah menggunakan komputer dalam mendukung tugasnya yaitu sebesar 73,7%.

B. Gambaran Implementasi SIK 5NG dengan Metode TAM

1. Persepsi Terhadap Kemudahan Penggunaan SIK 5NG (*Perceived Ease Of Use*)

Berdasarkan hasil penelitian, 78,9% bidan desa merasa setuju untuk kemudahan mempelajari SIK 5NG, 65,8% setuju untuk kemudahan memahami menu-menu pilihan pada *software* SIK 5NG, dan 52,6% setuju untuk kemudahan memahami pengisian Form Data ibu hamil SIK 5NG. Namun 73,7% bidan desa merasa tidak setuju untuk kemudahan

memasukkan data ibu hamil pada SIK 5NG, 63,2% tidak setuju untuk kemudahan mengoperasikan SIK 5NG, dan 50% bidan desa tidak setuju untuk kemudahan menggunakan SIK 5NG dalam pencatatan dan pelaporan ibu hamil.

2. Persepsi Terhadap Kemanfaatan Penggunaan SIK 5NG (*Perceived Usefulness*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 89,5% bidan desa merasa setuju untuk kemanfaatan laporan SIK 5NG dalam pemantauan dan pendampingan ibu hamil, 76,3% setuju untuk kemanfaatan laporan SIK 5NG sebagai bahan pengambilan kebijakan di Jawa Tengah, 60,5% setuju untuk kemanfaatan penggunaan SIK 5NG dalam meningkatkan kinerja bidan desa, 63,2% setuju untuk kemanfaatan penggunaan SIK 5NG dalam meningkatkan produktivitas, dan 68,4% setuju untuk kemanfaatan SIK 5NG dalam meningkatkan keterampilan dalam pencatatan dan pelaporan ibu hamil. Namun 55,3% bidan desa tidak setuju untuk kemanfaatan penggunaan SIK 5NG dalam mempermudah dan mempercepat (76,3%) pencatatan dan pelaporan ibu hamil.

3. Sikap Terhadap Penggunaan SIK 5NG (*Attitude Towards Using*)

Berdasarkan hasil penelitian, 55,3% bidan desa setuju untuk mendukung pencatatan dan pelaporan menggunakan SIK 5NG, 57,9% setuju bahwa dengan SIK 5NG memasukkan data ibu hamil dapat dilakukan dengan lebih

cepat, 57,9% setuju bahwa data ibu hamil tersedia dengan lengkap pada SIK 5NG, 84,2% setuju bahwa dengan SIK 5NG pemrosesan data ibu hamil dapat dilakukan dengan cepat, dan 60,5% setuju bahwa pengambilan keputusan dapat dilakukan berdasarkan laporan pada SIK 5NG. Namun 63,2% bidan desa tidak setuju bahwa pencatatan dan pelaporan lebih baik menggunakan SIK 5NG.

4. Niat Untuk Menggunakan SIK 5NG (*Behavioral Intention To Use*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 65,8% bidan desa tidak bersedia menggunakan SIK 5NG dalam penyelesaian pencatatan dan pelaporan ibu hamil. Semua bidan desa (100%) bersedia bertanya apabila ada kesulitan dalam menggunakan SIK 5NG, bersedia mengikuti sosialisasi/pelatihan tentang SIK 5NG, dan mengajak bidan desa lainnya untuk menggunakan SIK 5NG. Namun 65,8% bidan desa tidak berencana menggunakan SIK 5NG untuk penyelesaian pencatatan dan pelaporan ibu hamil.

5. Kondisi Nyata Implementasi SIK 5NG

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 92,1% bidan desa telah menggunakan SIK 5NG untuk memasukkan data mengenai ibu hamil. Namun 63,2% bidan desa tidak menggunakan SIK 5NG untuk melakukan perhitungan indikator pada program KIA dan 71,1% bidan desa tidak menggunakan SIK 5NG untuk menghasilkan

informasi-informasi tentang ibu hamil.

PEMBAHASAN

A. SIK 5NG Ditinjau dari Aspek Persepsi Terhadap Kemudahan Penggunaan

Persepsi kemudahan penggunaan dari suatu teknologi mengacu pada kepercayaan pengguna bahwa menggunakan teknologi tersebut tidak akan membutuhkan usaha yang banyak (mudah digunakan).⁶ Meskipun usaha menurut setiap orang berbeda-beda tetapi pada umumnya untuk menghindari penolakan dari pengguna sistem atas sistem yang dikembangkan, maka sistem harus mudah diaplikasikan oleh pengguna tanpa mengeluarkan usaha yang dianggap memberatkan.⁷

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan desa menilai SIK 5NG mudah dipelajari penggunaannya karena bidan desa telah mengikuti sosialisasi tentang penggunaan SIK 5NG sebelumnya. Sosialisasi dilakukan bagi bidan desa agar beradaptasi dengan pola kerja dan peralatan yang digunakan dalam lingkungan kerja sistem. Dengan pemahaman tentang penggunaan sistem, diharapkan bidan desa akan memanfaatkan sistem tersebut, sehingga dapat menyelesaikan pekerjaan mereka jauh lebih mudah dan cepat.⁸

Menu-menu yang disediakan SIK 5NG mudah dipahami oleh bidan desa karena format sub menu pada menu Data Ibu Hamil hampir sama dengan format kohort ibu hamil sehingga bidan desa sudah *familiar* dan tidak rumit dalam

memasukkan data pada Form Data Ibu Hamil.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa, faktor-faktor yang mempengaruhi bidan desa tidak ingin menggunakan SIK 5NG adalah lemahnya dalam mengoperasikan komputer, tidak mempunyai niat dalam mengoperasikan sistem informasi serta jaringan server yang tidak dapat diakses yang pada akhirnya mempengaruhi bidan desa untuk tidak memiliki keinginan untuk memanfaatkan SIK 5NG.

B. SIK 5NG Ditinjau dari Aspek Persepsi Terhadap Kemanfaatan Penggunaan

Persepsi kemanfaatan penggunaan dapat diartikan sebagai kepercayaan pengguna bahwa dengan menggunakan teknologi tersebut akan membantu meningkatkan performa dalam bekerja.⁶ Jika seseorang merasa percaya bahwa sistem informasi berguna maka dia akan menggunakannya. Sebaliknya jika seseorang merasa percaya bahwa sistem informasi kurang berguna maka dia tidak akan menggunakannya. Konsep ini juga menggambarkan manfaat sistem bagi pemakainya yang berkaitan dengan produktivitas, kinerja tugas atau efektivitas, pentingnya bagi tugas, dan kemanfaatan secara keseluruhan.⁷

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan desa menilai laporan SIK 5NG dapat dimanfaatkan untuk pemantauan dan pendampingan ibu hamil serta dapat dimanfaatkan sebagai

bahan pengambilan kebijakan di Jawa Tengah. Laporan tersebut berupa grafik tentang jumlah ibu hamil dan resiko tinggi ibu hamil di Kabupaten Demak hingga tingkat desa yang berisi data ibu hamil yang sebelumnya telah dimasukkan ke *software* SIK 5NG.

Sebagian besar bidan desa menilai bahwa SIK 5NG tidak dapat mempermudah dan mempercepat selesainya pencatatan dan pelaporan ibu hamil dikarenakan kendala yang sering dialami dilapangan yaitu terkadang jaringan terputus tiba-tiba sehingga data tidak dapat dihasilkan secara tepat waktu, terkadang data yang sudah dimasukkan tidak tersimpan sehingga harus mengulang dari awal memasukkan data yang berdampak bertambahnya beban kerja bukan mempermudah pekerjaan. Hal tersebut dikarenakan seringnya terjadi gangguan server sehingga membutuhkan waktu yang agak lama untuk mengerjakan pencatatan dan pelaporan tersebut.

C. SIK 5NG Ditinjau dari Aspek Sikap Terhadap Penggunaan

Sikap terhadap penggunaan didefinisikan sebagai respon terhadap penggunaan sistem yang berbentuk penerimaan atau penolakan sebagai dampak bila seseorang menggunakan suatu teknologi dalam pekerjaannya.⁹ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sikap (*Attitude*) berpengaruh secara positif terhadap niat berperilaku (*behavioral intention*).¹⁰ Sikap seseorang terdiri atas unsur kognitif atau cara pandang,

afektif, dan komponen-komponen yang berkaitan dengan perilaku.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian, lebih dari setengah jumlah bidan desa yang menjadi responden tidak setuju bahwa pencatatan dan pelaporan lebih baik menggunakan SIK 5NG. Hal ini dikarenakan bidan desa merasa beban kerjanya bertambah karena harus melakukan pencatatan dan pelaporan ibu hamil sebanyak dua kali yaitu secara manual pada kohort ibu hamil dan secara *online* pada *software* SIK 5NG. Mereka menilai pencatatan dan pelaporan ibu hamil cukup dilakukan satu kali yaitu dengan menggunakan kohort ibu hamil sehingga waktu pun tidak tersita untuk mengelola SIK 5NG yang tidak jarang sulit diakses karena gangguan server sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menyelesaikan pencatatan dan pelaporan ibu hamil.

D. SIK 5NG Ditinjau dari Aspek Niat untuk Menggunakan

Behavioral Intention To Use adalah kecenderungan perilaku untuk tetap menggunakan suatu teknologi. Tingkat penggunaan sebuah teknologi komputer pada seseorang dapat diprediksi dari sikap perhatiannya terhadap teknologi tersebut.⁹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan desa tidak bersedia dan tidak berencana menggunakan SIK 5NG dalam pencatatan dan pelaporan ibu hamil dikarenakan bidan desa menilai laporan dengan kohort ibu hamil sudah cukup digunakan untuk pencatatan dan

pelaporan ibu hamil tanpa harus menggunakan SIK 5NG. Hal ini didukung dengan seringnya jaringan server yang terganggu sehingga tidak dapat diakses yang pada akhirnya mempengaruhi bidan desa untuk tidak memiliki keinginan untuk menggunakan SIK 5NG. Disamping itu bidan desa juga menilai beban kerja mereka bertambah dengan melakukan pencatatan dan pelaporan ibu hamil dua kali yaitu secara *online* dengan SIK 5NG dan secara manual dengan kohort ibu hamil.

E. Kondisi Nyata Implementasi SIK 5NG

Kondisi nyata implementasi dikonsepsikan dalam bentuk pengukuran terhadap frekuensi dan durasi waktu penggunaan teknologi. Seseorang akan puas menggunakan sistem jika mereka menyadari bahwa sistem tersebut mudah dan bermanfaat digunakan serta berniat untuk menggunakan sistem tersebut yang tercermin dari kondisi nyata penggunaan.

Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh bidan desa telah menggunakan SIK 5NG untuk memasukkan data mengenai ibu hamil. Masalah yang sering terjadi saat bidan desa memasukkan data adalah koneksi yang lama pada sistem sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama dalam memasukkan data.

Lebih dari setengah jumlah bidan desa tidak menggunakan SIK 5NG untuk melakukan perhitungan indikator pada program KIA. Hal tersebut disebabkan oleh sistem yang sulit diakses sehingga kurang efektif digunakan untuk

menghitung indikator KIA. Bidan desa mengandalkan buku catatan kohort ibu hamil dalam menghitung indikator KIA. Beberapa bidan desa yang menggunakan SIK 5NG untuk melakukan perhitungan indikator, indikator yang dapat dihitung adalah kunjungan K1, kunjungan K4, HPHT, HPL, dan risiko tinggi ibu hamil.

Berdasarkan hasil wawancara lebih dari dua per tiga bidan desa tidak menggunakan SIK 5NG untuk menghasilkan informasi tentang ibu hamil. Alasan bidan desa yang tidak menggunakannya adalah karena informasi yang tersedia di buku KIA dan kohort ibu hamil sudah lengkap sehingga tidak lagi menggunakan SIK 5NG. Beberapa bidan desa yang menggunakan SIK 5NG untuk menghasilkan informasi tentang ibu hamil, informasi yang diperoleh adalah mengenai ibu hamil resiko tinggi dan HPL (Hari Perkiraan Lahir).

KESIMPULAN

1. Ditinjau dari persepsi terhadap kemudahan penggunaan SIK 5NG, dinilai bahwa yang sudah baik adalah komponen kemudahan mempelajari SIK 5NG, kemudahan memahami menu-menu pilihan pada SIK 5NG, dan kemudahan memahami pengisian form data ibu hamil SIK 5NG. Namun beberapa komponen yang kurang adalah komponen kemudahan memasukkan data ibu hamil pada SIK 5NG, kemudahan mengoperasikan SIK 5NG, dan kemudahan menggunakan SIK 5NG dalam

pencatatan dan pelaporan ibu hamil.

2. Ditinjau dari persepsi terhadap kemanfaatan penggunaan SIK 5NG, dinilai bahwa yang sudah baik adalah komponen kemanfaatan laporan SIK 5NG dalam pemantauan dan pendampingan ibu hamil serta sebagai bahan pengambilan kebijakan di Jawa Tengah, kemanfaatan penggunaan SIK 5NG dalam meningkatkan kinerja dan produktivitas bidan desa, dan kemanfaatan SIK 5NG dalam meningkatkan keterampilan dalam pencatatan dan pelaporan ibu hamil. Namun beberapa komponen yang kurang adalah komponen kemanfaatan penggunaan SIK 5NG dalam mempermudah dan mempercepat pencatatan dan pelaporan ibu hamil.
3. Ditinjau dari sikap responden terhadap penggunaan SIK 5NG, dinilai bahwa yang sudah baik adalah komponen mendukung pencatatan dan pelaporan menggunakan SIK 5NG, dengan SIK 5NG memasukkan data ibu hamil dapat dilakukan dengan lebih cepat, data ibu hamil tersedia dengan lengkap pada SIK 5NG, dengan SIK 5NG pemrosesan data ibu hamil dapat dilakukan dengan cepat, dan pengambilan keputusan dapat dilakukan berdasarkan laporan pada SIK 5NG. Namun masih ada komponen yang kurang yaitu komponen pencatatan dan pelaporan lebih baik menggunakan SIK 5NG.
4. Ditinjau dari niat responden untuk menggunakan SIK 5NG, dinilai bahwa yang sudah baik adalah komponen kesediaan bertanya apabila ada kesulitan menggunakan SIK 5NG,

kesediaan mengikuti sosialisasi/pelatihan tentang SIK 5NG, kesediaan mengajak bidan desa lainnya untuk menggunakan SIK 5NG. Namun masih terdapat komponen yang kurang yaitu komponen kesediaan dan rencana menggunakan SIK 5NG dalam pencatatan dan pelaporan ibu hamil.

5. Ditinjau dari kondisi nyata implementasi SIK 5NG, dinilai bahwa yang sudah baik adalah komponen telah menggunakan SIK 5NG untuk memasukkan data mengenai ibu hamil. Namun beberapa komponen yang kurang adalah komponen telah menggunakan SIK 5NG untuk melakukan perhitungan indikator pada program KIA, dan telah menggunakan SIK 5NG untuk menghasilkan informasi-informasi tentang ibu hamil.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disarankan:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak

Memberikan laporan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jateng tentang adanya gangguan server saat mengakses SIK 5NG serta melakukan sosialisasi kembali dan pelatihan bagi bidan desa tentang cara mengoperasikan SIK 5NG yang berbasis komputer.

2. Bagi Puskesmas

Bidan koordinator perlu melakukan evaluasi dengan pengecekan secara langsung ke sistem 5NG dan memantau bidan desa dalam pemanfaatan SIK 5NG dari memasukkan data, menghitung indikator KIA hingga menghasilkan informasi tentang ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setyawan DA. *S I K N A S D a N S I K D A*. Surakarta: Politeknik Kesehatan Surakarta; 2014.
2. Depkes P. *Standar Tenaga Sistem Informasi Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2006.
3. Jateng DKP. Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. In: *Evaluasi SIK (5NG)*. ; 2017.
4. Jateng DP. Pelaksanaan SIKIB Dan 5NG (Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng). 2017.
5. Hartono J. *Sistem Tatakelola Teknologi Informasi*. Yogyakarta: ANDI; 2011.
6. Layungsari. Faktor-Faktor Penerimaan Individu Dalam Implementasi TI Di Pemerintah Kota Bogor. *Inf Syst*. 2015;II(I):21-32.
7. Santoso B. Pengaruh Perceived Usefulness, Perceived Ease Of Use, Dan Perceived Enjoyment Terhadap Penerimaan Teknologi Informasi (Studi Empiris di Kabupaten Sragen). *J Stud Akunt Indones*. 2004;(1998):1-15.
8. Pratiwi A. Evaluasi Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Demam Berdarah Dengue (SIM DBD) Dengan Technology Acceptance Model (TAM) di Rumah Sakit Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2011. 2012.
9. Saputra E. Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (TAM).
10. Adiwibowo L. Analisis Perilaku Pengguna Teknologi Informasi Pada Perguruan Tinggi Berstatus BHMN (Studi

- Penerapan Teknologi Informasi Pada FPEB - Universitas Pendidikan Indonesia). :1-21.
11. Sapari. Analisis Technology Acceptance Model (TAM) Pada Pengguna Sistem Temu Balik Informasi Berbasis Bahasa Indeks Di Library And Knowledge Center (LKC) The Joseph Wibowo Center (JWC) Binus International University. 2014.

