

PELAKSANAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KESEHATAN IBU DAN ANAK (SIM KIA) DENGAN PENDEKATAN *TASK TECHNOLOGY FIT* (TTF) DI PUSKESMAS ROWOSARI KOTA SEMARANG

Aminah Muslamet¹, Antono Suryoputro², Atik Mawarni³

¹Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

^{2,3}Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email : muslametaminah@gmail.com

Abstract: *The application of information technology is very important to support the accuracy of information and facilitate decision making, especially in the health sector. Health Management Information System (HMIS) for Maternal and Child Health (MCH) named SIM KIA is here to support inputting up to data reporting, which will then be used as material for decision making. Since 2016 SIM KIA has been implemented in Rowosari Puskesmas, but in its implementation manual recording is still done in addition to using SIM KIA. The purpose of this study is to look at the suitability of SIM KIA related to the work of MCH officers in collecting and reporting MCH programs data using the TTF approach. This type of research is qualitative with a descriptive approach. The method of data collection was carried out by in-depth interviews with MCH officers which is totaling 6 respondents, the Head of the Puskesmas, the Puskesmas Information Technology Officer, and the MCH programs holder in the Semarang DKK. Based on the results of the SIM KIA research it is considered not in accordance with the work of MCH officers, in terms of collection and recording of SIM KIA data has not been able to cover Puskesmas external data, in terms of manage of SIM KIA it has not been able to manage data such as coverage, and in terms of SIM KIA reporting only able to report medical records of puskesmas internal patient. It is recommended that Semarang DKK need to develop SIM KIA so that they are integrated with other health facilities, improve SIM KIA capabilities in managing data, fulfill MCH information needs that are not yet available, and remember the benefits of SIM KIA that are still lacking in supporting MCH programs. As for the puskesmas it is recommended to reorganize the job description for the management of MCH data to be more optimal.*

Keywords: *MCH Programs, SIM KIA, Task Technology Fit Evaluation*

PENDAHULUAN

Penerapan teknologi informasi dalam pengelolaan data kesehatan sangat penting guna mendukung keakuratan informasi dan memudahkan dalam pengambilan keputusan, sehingga memerlukan perhatian dalam penerapannya. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 168 menyebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan

efisien diperlukan informasi kesehatan. Informasi kesehatan yang dimaksud adalah melalui sistem informasi dan melalui lintas sektor.¹ Beberapa aplikasi sistem informasi sudah dibuat dan dikembangkan guna menunjang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan.²

Melihat dari target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per

100.000 KH, maka perlu strategi khusus untuk mencapai target tersebut. Namun mengacu pada kondisi saat ini, potensi mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya.³ Salah satu strategi untuk memantau upaya penurunan AKI diantaranya dengan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak (SIM KIA) di fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan penerapan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA.⁴ Tujuan Program Kesehatan Ibu dan anak (KIA) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.⁵ SIM KIA dengan penerapan PWS KIA hadir untuk mendukung penginputan hingga pelaporan data yang nantinya data tersebut dijadikan sebagai bahan pengambilan keputusan khususnya program KIA.

Dinas Kesehatan Kota Semarang mulai mencanangkan penggunaan SIMPUS di setiap Puskesmas pada tahun 2003 sebagai sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas, namun baru dapat diterapkan pada tahun 2005 oleh sebagian kecil Puskesmas. Tahun 2008 mulai dapat diterapkan oleh 37 Puskesmas Kota Semarang.⁶ Di Puskesmas Rowosari SIMPUS mulai diterapkan pada tahun 2006.

Di Puskesmas Rowosari SIM KIA digunakan oleh bidan koordinator dan bidan pelaksana

untuk melakukan penginputan dan pelaporan data KIA kepada pemegang program KIA di DKK Semarang. Bentuk SIM KIA berupa aplikasi di komputer. Dari hasil survey awal di bagian KIA dijelaskan bahwa laporan KIA dibawa ke rapat evaluasi Puskesmas setiap bulannya namun data tersebut sering mengalami ketidaklengkapan dikarenakan waktu penginputan dan pengolahan yang terlambat. Selain melakukan penginputan data dengan menggunakan SIM KIA, petugas juga masih melakukan pencatatan manual di buku register, buku kohort anak, buku kohort ibu hamil, buku kohort bayi, dan buku konseling sehingga beban kerja petugas menjadi bertambah. Ketika diakses, sistem juga sering mengalami masalah berupa server yang *down*. Jumlah sasaran ibu hamil di Puskesmas Rowosari pada tahun 2018 sebesar 664 pasien dan rata-rata/hari sebesar 15 pasien sehingga pencatatan yang masih manual mengakibatkan beban kerja petugas sangat berat. Seharusnya dengan adanya SIM KIA yang tersedia mampu mengurangi beban petugas. Petugas juga harus melakukan rekap data secara manual sebelum melakukan penginputan. Pada saat akan melakukan penginputan ke dalam SIM KIA terkadang masih harus menunggu komputer yang digunakan bersama dengan pelayanan lain. Seharusnya sistem informasi yang baik mampu menyediakan data dan informasi yang akurat, tepat waktu, dan cepat.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di Puskesmas Rowosari dan ditunjang dengan data dari DKK Semarang, maka perlu dilakukan evaluasi menggunakan metode *TTF (Task Technology Fit)* untuk melihat tentang kesesuaian

SIM KIA terkait dengan pekerjaan petugas KIA dalam melakukan pencatatan dan pelaporan data program KIA setiap bulannya, mengingat di Puskesmas Rowosari terakhir dilakukan pengembangan SIM KIA pada tahun 2016.

Dari hasil penelitian sebelumnya oleh Aristantia Dwi Anggraeni (2010) menjelaskan bahwa salah satu permasalahan yang ada pada SIM KIA yaitu masih adanya pencatatan manual.⁷ Penelitian oleh Ainussoba (2012) menjelaskan bahwa ketersediaan data PWS KIA tidak mendukung untuk pengambilan keputusan.⁸ Penelitian oleh Sri Endang Warningsih (2014) menjelaskan bahwa SIM KIA belum memenuhi keinginan user karena selain melakukan penginputan di SIM KIA juga melakukan pencatatan secara manual dan ada beberapa SIK yang masih menggunakan komputerisasi sehingga dalam mengolah laporan dibutuhkan waktu yang lama sekitar 1 minggu dan terjadi penumpukan arsip dari tahun ke tahun.⁶

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilaksanakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak (SIM KIA) dilihat dari karakteristik pekerjaan petugas KIA, karakteristik SIM KIA, kesesuaian SIM KIA dengan pekerjaan petugas KIA dilihat dari faktor pengukuran kesuksesan TTF pada sistem informasi. Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi.

Objek penelitian adalah Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak (SIM KIA) di Puskesmas Rowosari. Subjek yang diamati

adalah orang-orang yang terlibat dengan sistem informasi pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Rowosari yaitu petugas KIA.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 informan utama dan 3 informan triangulasi. Informan utama terdiri dari 1 bidan koordinator dan 5 bidan pelaksana, sedangkan informan triangulasi terdiri dari Kepala Puskesmas, petugas IT puskesmas, dan pemegang program KIA DKK Semarang.

HASIL PENELITIAN

Dalam mengevaluasi sebuah sistem informasi manajemen kesehatan ibu dan anak (SIM KIA) di Puskesmas Rowosari digunakan metode *Task Technology Fit* (TTF). *Task-Technology Fit* (TTF) yang merupakan kesesuaian dari kapabilitas teknologi untuk kebutuhan tugas dalam pekerjaan yaitu kemampuan teknologi informasi untuk memberikan dukungan terhadap pekerjaan (Goodhue & Thompson 1995, disitasi oleh Dishaw et al., 2002).

Sejak tahun 2006 Puskesmas Rowosari sudah mulai mengimplementasikan SIMPUS khususnya dibagian KIA dan terakhir mengalami pengembangan pada tahun 2016 menjadi SIM KIA. Hasil dari observasi bahwa SIM KIA yang berjalan saat ini dari melakukan input data pasien kedalam SIM KIA juga masih melakukan pencatatan secara manual ke dalam buku register, buku kohort ibu, kohort bayi, dan konseling. SIM KIA juga belum mampu untuk mencatat data dari fasilitas kesehatan yang masih menjadi wilayah kerja puskesmas.

Informan utama terdiri dari enam bidan, satu bidan sebagai bidan koordinator dan lima bidan sebagai bidan pelaksana. Tiga

informan utama masih berusia sekitar 30 tahun, sedangkan tiga informan utama lainnya berusia 45 tahun keatas hingga 53 tahun. Lama kerja untuk semua informan utama sekitar 3 tahun keatas hingga 24 tahun. Pendidikan terakhir kelima informan utama yaitu D3 Kebidanan, sedangkan satu informan utama yaitu D4 Kebidanan.

Informan triangulasi dalam penelitian kualitatif ini ialah berjumlah 3 informan dimana peneliti memilih informan triangulasi pertama (IT-1) ialah seorang Kepala Puskesmas Rowosari yang memiliki masa jabatan selama 2 tahun dengan pendidikan terakhir yaitu S2 Magister Kesehatan Masyarakat

sebagai penanggung jawab dalam setiap program di Puskesmas, informan triangulasi kedua (IT-2) yakni petugas IT Puskesmas Rowosari yang memiliki lama kerja 2 tahun karena memiliki keterlibatan dengan SIM KIA dengan pendidikan terakhir yaitu S1 Sarjana Komputer, informan ketiga (IT-3) yakni pemegang program KIA yang memiliki lama kerja 13 tahun dengan pendidikan terakhir yaitu S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat sebagai petugas monitoring dan mengevaluasi pelaksanaan SIM KIA di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Ketiga informan triangulasi berusia 49 tahun, 28 tahun, dan 36 tahun.

Berikut adalah karakteristik informan dan kategori penilaian informan

Tabel 1
Karakteristik Informan

No	Uraian	Jumlah	Prosentase
I	<u>Jenis Kelamin</u>		
1.	Laki – laki	2	22.22 %
2.	Perempuan	7	77.78 %
II	<u>Latar Belakang Pendidikan</u>		
1.	D1/D3 kebidanan	5	55.56 %
2.	S1 Kesehatan/ Sarjana	3	33.33 %
3.	S2 Kesehatan Masyarakat	1	11.11 %
III	<u>Tempat Bekerja</u>		
1.	Dinas Kesehatan	1	11.11 %
2.	Puskesmas	8	88.89 %
IV	<u>Pekerjaan/ Tugas</u>		
1.	Pengelola Program KIA DKK	1	11.11 %
2.	Kepala Puskesmas	1	11.11 %
3.	Pemegang IT Puskesmas	1	11.11 %
4.	Bidan Koordinator Puskesmas	1	11.11 %
5.	Bidan Pelaksana Puskesmas	5	55.56 %

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam pada aspek

karakteristik pekerjaan petugas KIA diketahui bahwa pekerjaan bidan

selain memberikan pelayanan KIA juga harus melakukan pengumpulan, pencatatan, pengelolaan, dan pelaporan data KIA. Pengumpulan data bersumber dari internal dan eksternal puskesmas seperti klinik kesehatan, Praktek Mandiri Bidan, dokter praktek, posyandu, dan puskesmas pembantu. Data yang harus dikumpulkan yaitu data kehamilan baru, persalinan, risiko tinggi, imunisasi TT, kunjungan nifas, gangguan reproduksi, laboratorium, rujukan internal dan eksternal, BPJS, pemberian PMT, permintaan alat kontrasepsi, ANC terpadu, KB, SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang), MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda), balita risti, neonatal risti, imunisasi anak, dan vaksin. Semua data harus diolah bidan sesuai dengan pelayanan yang dipetakan lagi sesuai dengan masing-masing kelurahan wilayah kerja Puskesmas Rowosari. Bidan juga harus menghitung jumlah dan cakupan dari masing-masing pelayanan. Setelah selesai pengelolaan data, bidan harus melaporkan secara harian dan bulanan kepada DKK Semarang. Laporan harian berupa rekam medis pasien internal puskesmas, sedangkan laporan bulanan dalam bentuk aplikasi SIP (Sistem Informasi Puskesmas) dan email yang terdiri dari PWS KIA (Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak), PPIA (Pencegahan Penularan Ibu ke Anak), risiko tinggi dan ANC terpadu.

Berdasarkan dari aspek karakteristik SIM KIA dengan penerapan PWS KIA, di dalam SIM KIA hanya tersedia format pencatatan data kunjungan kehamilan, kunjungan nifas, deteksi

faktor risiko, konsultasi KB, MTBS, MTBM, dan pemeriksaan kehamilan. Didalam SIM KIA belum tersedia data sasaran dan belum lengkapnya format pencatatan pelayanan KIA. SIM KIA juga belum mampu untuk mengelola data KIA seperti menghitung jumlah, cakupan, dan membuat grafik PWS KIA seperti yang tertuang didalam pedoman PWS KIA. Ketepatan waktu pencatatan dan pelaporan terkadang masih mengalami keterlambatan ketika tidak ada koneksi internet dan petugas pengguna SIM yang sedang dinas diluar puskesmas. Hubungan SIM dengan pengguna hanya sebatas untuk mencatat dan melaporkan data rekam medis pasien internal puskesmas secara harian.

Berdasarkan aspek kesesuaian pekerjaan petugas KIA dengan SIM KIA, diketahui bahwa kesesuaian SIM KIA dengan pekerjaan petugas KIA masih kurang dilihat dari kemampuan SIM yang dibandingkan dengan karakteristik pekerjaan petugas KIA.

PEMBAHASAN

Aspek karakteristik pekerjaan petugas KIA meliputi ketergantungan yang besar pada petugas KIA dalam melaksanakan pencatatan, pengelolaan, dan pelaporan PWS KIA terhadap SIM KIA. Dalam pelaksanaannya di Puskesmas Rowosari, data PWS KIA tidak bisa dicatat dan dilaporkan dengan SIM KIA. Dari keenam petugas KIA yang ada tidak merasa bergantung dengan SIM KIA karena sudah dilakukan pencatatan secara manual pada formulir pencatatan rekam medis pasien dari loket dan dibantu dengan buku bantu masing-masing tindakan serta buku rekapan. Laporan rekam medis pasien internal puskesmas tanpa

mengalami pengelolaan data dilaporkan secara harian kepada DKK Semarang.

Aspek karakteristik SIM KIA meliputi kemampuan SIM KIA dalam melakukan pencatatan, pengelolaan ataupun pelaporan data PWS KIA oleh petugas KIA. Kemampuan SIM KIA dalam melakukan pengumpulan dan pencatatan data masih dirasa kurang maksimal. Hal ini karena kegiatan pengumpulan dan pencatatan data masih dilakukan secara manual. SIM KIA hanya bisa memberikan fasilitas pencatatan rekam medis pasien internal puskesmas saja secara harian. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh pemegang program KIA bahwa SIM KIA dirancang untuk mengelola data PWS KIA. SIM KIA juga belum bisa maksimal pada pencatatan data terutama data dari eksternal puskesmas yang belum tersedia di dalam SIM KIA. Masih ada *double data* yang harus diisi kedalam SIM KIA dan data yang seharusnya ada namun belum ada di SIM KIA (data eksternal puskesmas). SIM KIA juga belum mampu memunculkan data sasaran dan data pelayanan yang dibutuhkan untuk membuat laporan PWS KIA. Kemampuan SIM KIA dalam melakukan pengelolaan data program KIA belum bisa dilihat. Selama ini bidan masih mengelola data secara manual. Ketika sedang diakses masih sering dijumpai gangguan internet ataupun gangguan server. Selama ini bidan juga belum pernah membuat 13 grafik PWS KIA dalam pelaporannya.

Data yang dihasilkan oleh SIM KIA mudah dipahami dan memiliki akurasi yang tinggi karena juga dicatat dengan manual, sehingga membutuhkan waktu sendiri untuk menginput data

tersebut. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Sri Endang Warningsih, yang menyebutkan bahwa ditinjau dari aspek informasi, dinilai dapat menghasilkan informasi yang mempunyai tingkat akurasi tinggi dan tepat waktu, sesuai dengan kebutuhan, disajikan dalam bentuk yang mudah dipahami tetapi masih harus melakukan *cross check* ulang dengan manual.⁶ Kemampuan SIM KIA dalam melakukan pelaporan data program KIA hanya bisa dilakukan pada data rekam medis pasien internal puskesmas secara harian, SIM KIA juga belum bisa memunculkan 13 indikator data PWS KIA yang diperlukan untuk melihat data cakupan pelayanan KIA di wilayah kerja Puskesmas Rowosari. Dengan adanya SIM KIA data rekam medis pasien internal puskesmas menjadi lebih tertata namun manfaat dari *ouput* SIM KIA masih dirasa kurang karena tidak bisa memunculkan data PWS KIA sehingga kurang mendukung sebagai bahan pengambilan keputusan di dalam program KIA.

Aspek kesesuaian pekerjaan petugas KIA dengan SIM KIA meliputi kesesuaian SIM KIA membantu petugas KIA dalam melakukan pencatatan, pengelolaan ataupun pelaporan data PWS KIA. Dilihat dari 8 faktor pengukur kesuksesan TTF yaitu a. *Data Quality* : Kualitas data, b. *Data locatability*: Penempatan data, c. *Authorization to access data*: Otorisasi untuk mengakses data, d. *Data compatability*: Kesesuaian Data, e. *Ease of use/training*: Kemudahan dalam penggunaan/pelatihan, f. *Production timeliness*: Ketepatan waktu, g. *System reliability*: Keandalan sistem, h. *Relationship with users*: hubungan dengan pengguna⁹, diketahui bahwa SIM KIA belum mampu mendukung

sepenuhnya pekerjaan petugas KIA dalam mengumpulkan hingga melaporkan data PWS KIA.

Data yang dicatat kedalam SIM KIA memang bisa diakses setiap waktu namun kemanfaatan data tersebut belum maksimal karna jarang diperlukan dalam pengambilan keputusan ditingkat manajemen, kecukupan informasi yang diperlukan oleh pemegang program KIA sering diambil dari data SIP bukan data dari SIM KIA.

Data yang dicatat kedalam SIM KIA memiliki kualitas data (*Data quality*) yang cukup bagus dalam kaitannya dengan pencatatan data rekam medis pasien, namun menjadi kurang berkualitas karena tidak bisa digunakan sebagai pencatatan data PWS KIA. Dari segi penempatan data (*Data locatability*) didalam SIM KIA masih memiliki beberapa kekurangan, terdapat data yang *double* pengisian dan data yang seharusnya ada namun belum tersedia didalam SIM KIA (data eksternal puskesmas), dari segi otorisasi akses data (*Authorization to access data*) yang telah dicatat kedalam SIM KIA dapat diakses oleh semua bidan dan petugas di loket puskesmas namun hanya bisa diakses menggunakan komputer yang telah disediakan belum bisa diakses menggunakan android, dari segi kesesuaian data (*Data compatability*) yang harus dicatat dengan kemampuan SIM belum sesuai karena hanya bisa mencatat data internal puskesmas saja, dari segi kemudahan dalam penggunaan/pelatihan (*Ease of use/training*) SIM KIA mudah digunakan oleh peggunganya.

Untuk ketepatan waktu (*Production timeliness*) pelaporan dengan SIM KIA terkadang masih terjadi keterlambatan bahkan penumpukan dihari selanjutnya

ketika tidak ada koneksi internet dan bidan pengguna SIM KIA yang masih dinas diluar puskesmas, kemampuan (*System reliability*) SIM KIA dalam mengumpulkan data dan mengolah data belum terlihat dan belum bisa maksimal dalam hal pencatatan karena format pencatatan yang belum lengkap, hubungan dengan pengguna (*Relationship with users*) masih dirasa kurang baik karena hanya bisa mencatat dan melaporkan data, bidan juga menganggap kegiatan dengan SIM KIA hanya menambah beban kerja baik dari segi waktu ataupun tenaga. Hal ini didukung pula dengan penelitian Sri Endang Warningsih, yang menyebutkan bahwa ditinjau dari aspek efisiensi, dinilai tidak dapat meningkatkan efisiensi waktu dalam pembuatan laporan dan tenaga petugas.⁶

KESIMPULAN

Sejak tahun 2006 di Puskesmas Rowosari sudah mengimplementasikan SIMPUS berbasis Web. SIM KIA yang sudah dikembangkan pada tahun 2016 dianggap sudah sesuai dengan pekerjaan petugas KIA yaitu bidan. Namun implementasinya SIM KIA yang digunakan oleh bidan dengan masa kerja di atas 2 tahun dan sebagian besar adalah berpendidikan D3 Kebidanan menganggap bahwa SIM KIA yang sedang berjalan pada saat ini belum sesuai dengan pekerjaan bidan dalam mengumpulkan, mencatat, mengelolala, dan melaporkan data PWS KIA.

Ditinjau dari karakteristik pekerjaan petugas KIA, data yang bidan kumpulkan berasal dari fasilitas kesehatan yang masih berada di wilayah kerja puskesmas dan data dari internal puskesmas. Semua data yang telah dikumpulkan

oleh bidan harus diolah oleh bidan setiap bulannya. Pelaporan data dilakukan secara harian dalam bentuk rekam medis pasien internal puskesmas, sedangkan laporan bulanan berbentuk email dan aplikasi dari DKK. Kegiatan pengumpulan hingga pengelolaan data masih dilakukan secara manual. Hanya data rekam medis saja yang bisa diinput dengan SIM KIA, namun masih harus dilakukan pencatatan secara manual.

Ditinjau dari karakteristik SIM KIA, data yang tersedia didalam SIM KIA hanya berupa data catatan medik pasien seperti data calon istri, calon suami, data kehamilan, pemeriksaan kehamilan, kunjungan nifas, konsultasi KB, anamnesa, pemeriksaan fisik, tindakan, dan resep obat. Kemampuan SIM KIA dalam mengelola data seperti menghitung cakupan pelayanan belum bisa diandalkan. *Output* dari SIM KIA hanya berupa data akumulasi catatan medik pasien (*by name*) dalam bentuk tabel.

Evaluasi SIM KIA dalam hal pengumpulan dan pencatatan data dilihat dari aspek *Data locatability*, SIM KIA dinilai masih memiliki beberapa kekurangan dalam hal penempatan data, terdapat data yang *double* pengisian dan data yang seharusnya ada namun belum tersedia yaitu format data untuk eksternal puskesmas. Dinilai dari aspek *Data compatability*, SIM KIA belum sesuai dengan pekerjaan bidan karena hanya bisa mencatat data internal puskesmas saja. Dan dinilai dari aspek *Relationship with users*, hubungan SIM dengan pengguna hanya sebatas untuk mencatat dan melaporkan data rekam medis pasien secara harian.

Evaluasi SIM KIA dalam hal pengelolaan data dilihat dari aspek *System reliability*, kehandalan SIM

KIA dinilai belum bisa menyediakan data sasaran dan 12 data pelayanan KIA seperti yang tertuang didalam tujuan PWS KIA, belum bisa mengelola data dalam bentuk grafik dan cakupan.

Evaluasi SIM KIA dalam hal pelaporan data, dilihat dari aspek *Data Quality*, kualitas data yang kurang karena hanya berisi data rekam medis pasien internal puskesmas. Dari aspek *Authorization to access data*, data hanya bisa diakses menggunakan komputer yang telah disediakan puskesmas belum bisa diakses menggunakan android. Dan dari aspek *Production timeliness*, ketepatan waktu pencatatan dan pelaporan terkadang masih mengalami keterlambatan ketika tidak ada koneksi internet dan petugas pengguna SIM yang sedang dinas diluar puskesmas.

Sedangkan dilihat dari indikator SIM secara umum, kemanfaatan data belum maksimal karena jarang diperlukan dalam pengambilan keputusan ditingkat manajemen, kecukupan informasi yang diperlukan oleh pemegang program KIA sering diambil dari data SIP bukan data dari SIM KIA.

SARAN

1. Bagi Puskesmas

- Menata kembali mengenai *job description* untuk pengelolaan data KIA agar lebih optimal

2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

- Mengembangkan SIM KIA terintegrasi dengan fasilitas kesehatan lainnya agar data KIA menjadi lebih tertata.
- Meningkatkan kemampuan SIM KIA agar semua pelayanan KIA dapat tercakup dan mampu

mengolah data cakupan pelayanan sehingga pekerjaan petugas KIA menjadi lebih efektif.

- c. Meninjau kembali terkait tujuan program KIA dengan kebermanfaatan SIM KIA sehingga data yang dihasilkan dapat lebih bermanfaat sebagai bahan pengambilan keputusan.
- d. Memberikan sosialisasi kepada petugas KIA mengenai manfaat SIM KIA.
- e. Meningkatkan koordinasi antara pemegang program KIA dengan bagian Sumber Daya Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009. Pasal 168.
2. Gordon, B.Davis. 2002. Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen. Jakarta: PPM.
3. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014.
4. Anonim. 2015. Sistem Informasi Manajemen KIA. <http://www.indonesian-publichealth.com/indikator-sistem-informasi-manajemen-kia/>. Diakses 28 April 2018.
5. Nuraeni, Asti. 2011. Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi di Puskesmas. <http://pkko.fik.ui.ac.id/files/uts%20sim%20asti.pdf>. Diakses 30 April 2018.
6. Warningsih, Sri Endah. 2015. *Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak (SIM KIA) di Puskesmas Halmahera Tahun 2014*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Fakultas Kesehatan. Universitas Dian Nuswantoro: Semarang.
7. Anggraeni, Aristantia Dwi. 2010. *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak (SIM KIA) di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro: Semarang.
8. Forum Nasional IV. 2013. Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia. <http://www.kebijakankesehatanindonesia.net/images/2013/9/Yusni%20Zainal.pdf>. Diakses 1 Mei 2018.
9. Maulina, C, Siti Astuti, E, dan Kertahadi. 2015. Pengaruh Karakteristik Tugas, Teknologi Informasi Dan Individu Terhadap Task-Technology Fit (TTF), Utilisasi dan Kinerja. <https://media.neliti.com/media/publications/42372-ID-pengaruh-karakteristik-tugas-teknologi-informasi-dan-individu-terhadap-task-tech.pdf>. Diakses 1 Mei 2018.