

## EVALUASI IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS (SIMPUS) TERINTEGRASI DI KULONPROGO YOGYAKARTA

Ahmad Yani Noor<sup>1\*</sup>, Nurrul Ainy<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta, <sup>2</sup> Universitas Gadjah Mada

\*email korespondensi: noorberbagi@gmail.com

### Abstrak

Kulonprogo merupakan daerah yang telah melaksanakan *bridging* antara SIMPUS Jojok dengan *P-Care* akan tetapi dalam pelaksanaannya masih ditemukan kendala. Diantaranya masih adanya data yang tidak sinkron antara SIMPUS Jojok dengan *P-Care* serta belum terintegrasinya SIMPUS Jojok dengan SIKDA. Agar permasalahan yang ada tidak terjadi secara berkepanjangan, sebaiknya dilakukan proses evaluasi yang lebih baik dan transparan oleh pihak eksternal (independen), serta diperkuat dengan menggunakan metode evaluasi yang komprehensif. *HOT-fit evaluation* merupakan salah satu metode komprehensif yang dapat digunakan dalam mengevaluasi implementasi SIMPUS di Kulonprogo. Selain itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan integrasi di Kulonprogo. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah *mix method* dimana pendekatan kuantitatif dan kualitatif digabungkan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *in-depth interview* (wawancara mendalam), kuesioner, dan observasi. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan permasalahan dalam implementasi SIMPUS dari aspek *Human, Organization, Technology, and Benefit*. Selain itu pelaksanaan SIMPUS di Kulonprogo sudah termasuk dalam kriteria terintegrasi, akan tetapi bentuk integrasi yang terjadi ialah kelompok integrasi *linkage* (Keterkaitan). Integrasi *linkage* termasuk dalam kelompok integrasi yang memiliki posisi paling bawah dibandingkan 2 kelompok integrasi lainnya.

**Kata Kunci:** Evaluasi, Integrasi, Puskesmas, Sistem Informasi

### Abstract

*Kulonprogo was a district that has implemented bridging between SIMPUS Jojok and P-Care, but the implementation were still obstacles. Among them, there were unsynchronized data between SIMPUS Jojok and P-Care and SIMPUS Jojok with SIKDA was not integrated. So that the existing problems do not occur in a prolonged manner, it is better if an evaluation process is better and more transparent by an external (independent) party, and strengthened by using a comprehensive evaluation method. HOT-fit evaluation is a comprehensive method that can be used in evaluating the implementation of SIMPUS in Kulonprogo. In addition, this study aims to determine the extent of implementation of integration in Kulonprogo. The method used in this research is a mix method in which quantitative and qualitative approaches are combined. Data collection was done by means of in-depth interviews (in-depth interviews), questionnaires, and observations. Based on the research results, problems were found in the implementation of SIMPUS from the aspects of Human, Organization, Technology, and Benefits. In addition, the implementation of SIMPUS in Kulonprogo was included in the integrated criteria, but the form of integration that occurred was the linkage integration group (linkage). Linkage integration is included in the integration group that has the lowest position compared to the other 2 integration groups.*

**Key Words:** Evaluation, Integration, Primary Health Care, Information System

---

<sup>1</sup>Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta

<sup>2</sup>Universitas Gadjah Mada

## Pendahuluan

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Selanjutnya disingkat SIMPUS) merupakan suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. SIMPUS memiliki peran penting dalam tujuan pembangunan kesehatan nasional dan merupakan komponen penting dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS). Pentingnya peran SIMPUS tidak hanya terpusat di level nasional (Adindu & Babatunde, 2006), tetapi SIMPUS juga berperan penting dalam membantu proses pengambilan keputusan di level daerah (Sandiford, Annett, & Cibulskis, 1992).

Setiap daerah memiliki kewenangan untuk mengembangkan SIMPUS sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah masing-masing sesuai (Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah). Pentingnya penilaian terhadap kebutuhan dan kemampuan terutama sumber daya dapat mempengaruhi keberhasilan dari implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (Odhiambo-Otieno, 2005). Kabupaten Kulonprogo merupakan daerah yang SIMPUSnya sudah berkembang dan termasuk daerah yang memprioritaskan bidang kesehatan sesuai RPJMD dan Renstra Kabupaten Kulonprogo tahun 2017-2022. Semua Puskesmas di Kabupaten Kulonprogo memiliki SIMPUS yang sama dengan nama Jojok. SIMPUS di

Kulonprogo telah terbridging (terintegrasi) dengan sistem informasi *P-Care* BPJS Kesehatan.

SIMPUS termasuk bagian dalam penilaian akreditasi puskesmas sehingga pengembangan SIMPUS memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas (El-Jardali, et al., 2014). Seluruh puskesmas di Kulonprogo telah terakreditasi dengan hasil 2 Puskesmas terakreditasi paripurna, 16 Puskesmas terakreditasi Utama, dan 3 Puskesmas terakreditasi Madya. Hasil ini menggambarkan tingkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kulonprogo (El-Jardali, Jamal, Dimassi, Ammar, & Tchaghchaghian, 2008).

Selain memiliki peran penting dalam peningkatan mutu, SIMPUS juga memiliki banyak manfaat antara lain dapat menghemat waktu dan efisiensi dalam pembuatan laporan (Krishnan, Nongkynrih, Yadav, Singh, & Gupta, 2010). Hal yang sama juga disebutkan oleh Bhati dalam penelitiannya yang menjelaskan bahwa manfaat SIMPUS yang utama ialah adanya peningkatan kinerja pegawai dan semakin lengkapnya ketersediaan informasi di Puskesmas (Bhati, 2015). Pada penelitian yang lain disebutkan bahwa SIMPUS yang efektif dapat menghasilkan data yang dibutuhkan untuk dijadikan dasar dalam membuat keputusan strategis bagi Pemerintah Daerah dan juga Kepala Puskesmas (Mutemwa, 2005). Tidak hanya itu, SIMPUS yang berjalan dengan optimal dan terintegrasi dapat mengurangi duplikasi data dan efektif dalam pemanfaatan data epidemiologi (Smith, Madon,

Anifalaje, Lazarro- Malecela, & Michael, 2008).

Implementasi SIMPUS Jojok di Kulonprogo diakui sudah terintegrasi (bridging) dengan *P-Care*, namun jalannya integrasi perlu diiringi dengan identifikasi tingkatan integrasinya. Identifikasi tingkatan integrasi yang sudah berjalan dapat dijadakin sebagai bahan evaluasi dalam manajamen pelayanan kesehatan (Ahgren & Axelsson, 2005). Selain itu belum terintegrasinya SIMPUS Jojok dengan SIKDA merupakan tanda belum optimalnya pelaksanaan SIMPUS di Kulonprogo.

Secara umum pelaksanaan SIMPUS di Kabupaten Kulonprogo sudah berjalan akan tetapi pelaksanaanya belum tentu optimal dan terintegrasi penuh, oleh karena itu diperlukan proses evaluasi untuk menjaga optimalisasi pelaksanaan SIMPUS yang terintegrasi. Salah satu aspek penting dalam proses evaluasi adalah evaluator harus independen dan transparan, sehingga selain evaluasi internal juga diperlukan evaluasi dari pihak eksternal untuk mengevaluasi SIMPUS secara efektif dan holistik (Conley-Tyler, 2005). *HOT-fit evaluation* merupakan salah satu metode komprehensif yang dapat digunakan untuk mengetahui sejauh mana penerapan dan kendala dalam implementasi SIMPUS di Kulonprogo. Selain itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan integrasi di Kulonprogo. Berdasarkan uraian diatas peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Terintegrasi di Kulonprogo Yogyakarta.

## Metode

Desain penelitian yang akan digunakan adalah metode studi kasus eksplanatoris dengan pendekatan penelitian campuran (*mixed method*) (Terrell, 2012). Pendekatan mixed method ialah penelitian yang menggabungkan dua bentuk pendekatan penelitian yaitu kualitatif dan kuantitatif (Creswell & Clark, 2017). Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner, dokumentasi, pengamatan dan wawancara mendalam terhadap tiga responden di masing-masing Puskesmas.

Fokus penelitian ini adalah evaluasi terhadap teknologi (kemudahan, ketersediaan, kesiapan dan waktu respon), manusia (penggunaan, pengetahuan dan kepuasan), organisasi (kepemimpinan dan kebijakan) serta sejauh mana integrasi SIMPUS diimplementasikan (Ahgren & Axelsson, 2005). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 6 Puskesmas di wilayah Kabupaten Kulonprogo dengan dasar pengambilan sampel menggunakan kriteria yang ditentukan oleh peneliti (*purposive sampling*). Kriteria sampel antara lain memiliki SIMPUS minimal sejak 2018, sudah terakreditasi, jumlah sampel Puskesmas dengan akreditasi yang sama maksimal 2, dan jumlah sampel Puskesmas rawat inap minimal 1.

Jenis pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner adalah pertanyaan tertutup (*closed ended question*) dengan menggunakan model HOT-fit (Yusof, Kuljis, Papazafeiropoulou, & Stergioulas, 2008). Sedangkan konsep deep interview atau wawancara mendalam antara peneliti (interviewer) dengan responden yang

dipilih bermaksud untuk menggali sejauh mana integrasi SIMPUS diimplementasikan (Lexy, 2010). Responden pada penelitian yang akan dilakukan antara lain Kepala Puskesmas, Pejabat Ketatausahaan Puskesmas, Petugas Entry Data di Puskesmas, Petugas Rekam Medis di Puskesmas, Kabid Pelayanan Kesehatan Dinkes Kulonprogo, dan BPJS

Kesehatan cabang Kulonprogo.

### **Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner dan wawancara didapatkan gambaran hasil evaluasi SIMPUS serta Integrasinya. Adapun distribusi frekuensi sampel puskesmas pada penelitian ini disajikan pada tabel 1 dan 2.

**Tabel 1 Distribusi Puskesmas Berdasarkan Akreditasi**

Akreditasi	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar	0	0
Madya	2	33,3
Utama	2	33,3
Paripurna	2	33,3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1, dari 6 puskesmas diketahui bahwa puskesmas yang terakreditasi madya sebanyak dua puskesmas (33,3 %), kemudian puskesmas yang terakreditasi utama sebanyak dua puskesmas (33,3 %), dan

puskesmas yang terakreditasi paripurna sebanyak dua puskesmas (33,3 %). Dari semua jenis akreditasi puskesmas, hanya akreditasi dasar yang tidak ada.

**Tabel 2 Distribusi Puskesmas Berdasarkan Jenis Layanan**

Jenis Layanan	Frekuensi	Persentase (%)
Rawat Inap dan Jalan	1	16,67
Rawat Jalan	5	83,3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2, dari 6 puskesmas diketahui bahwa puskesmas yang memiliki rawat inap dan jalan ada satu puskesmas (16,67%) dan puskesmas yang tidak memiliki rawat inap atau hanya rawat jalan sebanyak lima puskesmas (83,3 %). Jumlah puskesmas didominasi puskesmas rawat jalan sebanyak 5 (83,3%).

Berdasarkan penelitian yang diambil dari data kuantitaif dan kualitatif ditemukan

permasalahan dalam Implementasi SIMPUS pada aspek *Human, Organization, Technology, dan Benefit*. antaralain Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Kualitas Layanan, Pengembangan Sistem, Kepuasan Pengguna, Organisasi (manajemen dan kebijakan), Lingkungan Organisasi, dan Manfaat. Adapun penjabaran berdasarkan pengelompokannya ialah sebagai berikut:

**Tabel 3 Permasalahan/Kendala Dalam Implementasi SIMPUS Berdasarkan HOT-fit**

<b>Aspek HOT-fit</b>	<b>Permasalahan/Kendala</b>
Kualitas Sistem	Sistem belum memiliki keakuratan data dan belum sesuai kebutuhan Sistem memerlukan waktu yang cukup lama dalam mengakses informasi yang diinput
Kualitas Informasi	Sistem belum menampilkan beberapa informasi yang relevan dengan data yang diinput Sistem belum menampilkan informasi yang singkat, padat, dan jelas
Kualitas Layanan	Kadang sistem belum merespon dengan cepat
Pengembangan Sistem	Belum ada perencanaan yang baik terhadap pengembangan sistem
Kepuasan Pengguna	Masih terdapat user SIMPUS yang belum merasa puas dengan sistem secara keseluruhan Masih terdapat user SIMPUS yang belum merasa puas dengan fungsi yang ada di dalam sistem
Organisasi	Beberapa user SIMPUS merasa belum mendapat dukungan dari top manajemen dalam penerapan sistem Beberapa user SIMPUS merasa belum mendapat dukungan dari pimpinan organisasi secara maksimal Beberapa user SIMPUS merasa sistem belum didukung oleh sumber daya manusia yang saling bekerja sama dalam penerapannya Masih terdapat user SIMPUS yang merasa jika susunan kepegawaian dalam pengelolaan sistem belum baik
Lingkungan Organisasi	Masih terdapat user SIMPUS yang merasa jika sistem dapat menyimpan dan mengelola pengetahuan karyawan sehingga perusahaan tetap berjalan dengan baik dalam situasi apapun
Manfaat	Masih terdapat user SIMPUS yang merasa jika kondisi lingkungan internal organisasi berpengaruh pada penerimaan sistem Masih terdapat user SIMPUS yang merasa jika sistem belum dapat mengurangi biaya menjadi lebih efisien

Berdasarkan Tabel 3, Organisasi merupakan aspek dari *HOT-fit* yang memiliki permasalahan terbanyak dalam implementasi SIMPUS dibandingkan aspek lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara dapat

*“iya sudah terbridging, tapi masih ada kendala. Misalnya data yang ada di SIMPUS sama di PCare beda. Contohnya lingkar perut, itu kemarin saya masukin, batas data di PCare sama SIMPUS beda. Jadi saya masukin datanya sesuai sama PCare biar bisa kebaca buat nanti di PCare.”* Responden Puskesmas

*“Iya, data yang ada itu beda. Jadi masukin datanya sesuai aja sama yang ada di PCare, supaya sinkron dan terbaca.”* Responden Puskesmas

*“..Kita belum punya SOP, biasanya diajarkan dari orang Jojoknya..”* Responden Puskesmas

*“..Kalau SIMPUS ada masalah nanti dibantu sama orang jojoknya..”* Responden Puskesmas

*“..Grup WA untuk sharing info aja biasanya, setahu saya belum ada yang jadi pengelola ya penanggungjawab juga ndak ada tu untuk integrasi SIMPUS..”* Responden Puskesmas

Kendala lain yang diungkapkan bahwa ada beberapa sistem yang harus dilengkapi oleh

diketahui bahwa pelaksanaan SIMPUS yang telah terbridging dengan PCare belum berjalan secara optimal. Hal ini dikemukakan oleh beberapa responden.

pengentry data di puskesmas. Hal ini juga dikemukakan oleh responden,

*“...jadi daerah punya sistem sendiri, namanya apa ya, SIKDA kalau gak salah. Kita juga harus input itu karena belum terbridging sama SIMPUS.”* Responden Puskesmas

Komunikasi antar pengguna sistem informasi diperlukan dalam konsep integrasi, baik antar unit maupun antar fasilitas layanan kesehatan di luar puskesmas (Ahgren & Axelsson, 2005). Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa puskesmas memiliki komunikasi yang baik dengan dinkes, namun

*“..Iya kadang puskesmas telfon karena data tidak muncul, tapi cuma sedikit..”* Responden BPJS

*“..iya yang ada di grup whatsapp dari BPJS cabang Sleman..”* Responden BPJS

*“..Hanya kadang-kadang saja komunikasi dengan puskesmas, diajak rapat sepertinya belum pernah. Kan Kulonprogo ini belum punya cabang BPJS, jadi ini cabang nya masih Sleman, jadi kalau ada undangan rapat masuknya ke kantor Sleman, jika ada penugasan dari kantor cabang Sleman baru kita ikut..”* Responden BPJS

*“..Belum ada petunjuk, pedoman yang diberi..”* Responden BPJS

Menurut Ahgren integrasi dibedakan menjadi 3 yaitu *Linkage* (Keterkaitan), *Coordination* (Koordinasi) dan *Full Integration* (Integrasi yang optimal/penuh). Berdasarkan pelaksanaannya, integrasi SIMPUS di Kulonprogo termasuk dalam *Linkage* (Keterkaitan) dimana Keterkaitan terjadi antar unit organisasi yang ada. Unit yang berbeda saling memahami tanggung jawabnya, berkomunikasi dengan baik, dengan mengacu

puskesmas jarang melakukan komunikasi dengan pihak BPJS selaku penanggung jawab PCare. Hal ini dikemukakan oleh beberapa responden.

pedoman kerja yang berlaku. Belum adanya tujuan yang sama antar lembaga, tidak adanya pengelola/ khusus yang bertanggung jawab memanajemen integrasi, koordinasi belum maksimal, tidak ada pedoman khusus atau SOP integrasi SIMPUS, dan lain-lain membuat integrasi SIMPUS di Kulonprogo belum dapat dikelompokan dalam kelompok *Full Integration* maupun *Coordination* (Ahgren & Axelsson, 2005).

yang tidak dimiliki puskemsas madya dan utama. Hal tersebut juga berlaku pada puskesmas dengan jenis pelayanan rawat inap dengan puskesmas rawat jalan, Meskipun secara teori menyatakan bahwa akreditasi memiliki peran penting (El-Jardali, Jamal, Dimassi, Ammar, & Tchaghchaghian, 2008) dan selaras dengan mutu, akan tetapi dalam pelaksanaannya belum sepenuhnya sesuai.

Keberhasilan implementasi SIMPUS

## Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 3 menunjukkan bahwa implementasi SIMPUS di Kulonprogo belum berjalan secara optimal. Diantara permasalahan yang ada, terdapat kendala yang hanya dimiliki oleh sebagian puskesmas dan tidak dimiliki puskesmas lain, termasuk permasalahan pada puskesmas dengan status akreditasi paripurna

tidak lepas dari kerkaitan antar komponen-komponen yang ada dalam sistem tersebut. Perlunya dukungan dari komponen *organization*, *financial*, dan komponen-komponen lainnya agar sebuah sistem berjalan dengan baik sesuai tujuannya (Roberts, Hsiao, Berman, & Reich, 2003). Ditemukannya permasalahan-permasalahan pada aspek organisasi dan lainnya tentu diperlukan juga adanya tindak lanjut oleh semua pihak terkait, sehingga hasil evaluasi yang telah disajikan lebih fungsional.

Dalam hal integrasi, pelaksanaan *bridging* antara SIMPUS dengan PCare memang telah berjalan tidak hanya di kabupaten Kulonprogo. *Bridging* sistem informasi kesehatan dapat memberikan banyak manfaat terhadap penggunanya, khususnya pada layanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, ataupun fasilitas kesehatan lainnya. Menurut penelitian Krishnan et al, terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab mengapa *bridging* sistem informasi kesehatan perlu dilakukan, diantaranya meningkatkan efektivitas, efisiensi, menghemat sumber daya, menghemat waktu SDM dalam mengisi dan melaporkan data, dan dapat menyimpan data hingga 2 tahun apabila sistem telah penuh (Krishnan et al, 2010). Namun dalam pelaksanaan *bridging* di puskesmas di Kabupaten Kulonprogo masih terdapat beberapa kendala salah satunya masih ada data yang belum tersinkron antara SIMPUS dan PCare. Permasalahan *bridging* tidak hanya dialami oleh kabupaten kulonprogo saja, akan tetapi juga dialami pada daerah lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di

beberapa puskesmas di Surakarta ditemukan beberapa kendala yang ada dalam pelaksanaan *bridging* antara SIMPUS dan PCare, diantaranya item keluhan tidak dapat diisi melalui sistem yang ada, sehingga *pengentry* perlu melakukannya secara manual. Selain itu, data yang terekam dalam SIMPUS terkadang tidak dapat dibuka di BP sehingga petugas hanya *mengentry* data pada PCare (Wariyanti, Suryono, & Indarto, 2016).

Penelitian lain menyatakan bahwa *bridging* antara SIMPUS dan PCare hingga saat ini belum optimal terlaksana, kendala yang didapat antara lain adanya kekurangan keamanan dari sistem, sistem informasi terkadang eror, kemudian beberapa item dalam sistem informasi tidak terisi karena adanya perbedaan dalam PCare dan SIMPUS (Kurniawan, Tamtomo, & Murti, 2018).

Berdasarkan pembagian kelompok integrasi menurut Ahgren, salah satu tujuan dari sistem informasi yang terintegrasi adalah mengoordinasikan berbagai layanan kesehatan, berbagi informasi klinis, mengelola transisi pasien antar unit yang berbeda, dan lainnya (Ahgren & Axelsson, 2005). Salah satu layanan kesehatan ini adalah layanan rujukan. Hal ini didukung oleh penelitian lan yang menyatakan bahwa sistem informasi yang terintegrasi sangat diperlukan untuk mendukung pelayanan rujukan dan kegawat-daruratan medis (Sanjaya, Hanifah, Prakosa, & Lazuardi, 2016).

Saat ini di Kabupaten Kulonprogo, sistem informasi yang ada sudah terintegrasi, namun masih termasuk dalam kategori integrasi *linkage* (kerkaitan). Belum adanya tujuan yang sama antar lembaga, tidak adanya pengelola/ khusus yang bertanggung jawab memanajemen integrasi, koordinasi belum maksimal, tidak ada pedoman

khusus atau SOP integrasi SIMPUS, dan lain-lain membuat integrasi SIMPUS di Kulonprogo belum dapat dikelompokan dalam kelompok *Full Integration* maupun *Coordination* (Ahgren & Axelsson, 2005). Akan tetapi pemanfaatan data yang ada pada teknologi sistem informasi cukup baik dimanfaatkan oleh pemerintah di Kabupaten Kulonprogo, misalnya dengan menampilkan data ketersediaan ruang rawat inap di RS. Dengan sistem informasi yang terintegrasi, pelayanan kesehatan yang diberikan dapat meningkat dan dapat berjalan secara optimal. Salah satu pelayanan yang dimudahkan adalah pelayanan rujukan, baik rujukan secara vertikal maupun rujukan horizontal yang dilakukan secara elektronik (Heitmann, Schweiger, & Dudeck, 2003).

Dalam melaksanakan sistem informasi yang terintegrasi diperlukan komunikasi yang baik antar pengguna bahkan disarankan untuk memilih pengelola baru di luar unit organisasi yang terintegrasi (Ahgren & Axelsson, 2005). Namun ada juga yang menyatakan bahwa konsep komunikasi sistem informasi yang terintegrasi ditunjukkan dengan pertukaran data melalui

teknologi informasi. Teknologi informasi yang ada diharapkan dapat digunakan untuk mengoptimalkan komunikasi antar fasilitas kesehatan (Takeda, et al., 2004). Hal ini menekankan pada komunikasi dua arah, dimana data dan informasi pelayanan terhadap seorang pasien dipertukarkan secara elektronik (Kern & Kaushal, 2007).

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan permasalahan dalam Implementasi SIMPUS pada aspek Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Kualitas Layanan, Pengembangan Sistem, Kepuasan Pengguna, Organisasi (manajemen dan kebijakan), Lingkungan Organisasi, dan Manfaat. Selain itu pelaksanaan SIMPUS jojok di Kulonprogo sudah termasuk dalam kriteria terintegrasi, akan tetapi bentuk integrasi yang terjadi ialah kelompok integrasi *linkage* (Keterkaitan). Integrasi *linkage* termasuk dalam kelompok integrasi yang memiliki posisi paling bawah dibandingkan 2 kelompok integrasi lainnya.

## Daftar Pustaka

- Adindu, A., & Babatunde, S. (2006). Health Manager's Perception of The Primary Health Care Management Information Systems : A Case of Bama Local Government in Northern Nigeria. *Niger J Med*, 15(3), 266-70.
- Ahgren, B., & Axelsson, R. (2005). Evaluating Integrated Health Care: A Model for Measurement. *International journal of integrated care*.
- Bhati, D. K. (2015). Impact of Technology on Primary Healthcare Information Management: A Case of North India. *Perspectives in Health Information Management, (International issue)*.
- Conley-Tyler, M. (2005). A fundamental choice: Internal or external evaluation?
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. (2017). Designing and conducting mixed methods research. *Sage Publications*.
- El-Jardali, F., Hemadeh, R., Jaafar, M., Sagherian, L., El-Skaff, R., Mdeihly, R., & Ataya, N. (2014). The Impact of Accreditation of Primary Healthcare Centers: Successes, Challenges and Policy Implications as Perceived by Healthcare Providers and Direct.
- El-Jardali, F., Jamal, D., Dimassi, H., Ammar, W., & Tchaghchaghian, V. (2008). The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *International Journal for Quality in Health Care*.

- Heitmann, K. U., Schweiger, R., & Dudeck, J. (2003). Discharge and referral data exchange using global standards—the SCIPHOX project in Germany. *International Journal of medical informatics*, 70(2-3), 195-203.
- Kern, L. M., & Kaushal, R. (2007). Health information technology and health information exchange in New York State: new initiatives in implementation and evaluation. *Journal of Biomedical Informatics*, 40(6), S17-S20.
- Krishnan, A., Nongkynrih, B., Yadav, K., Singh, S., & Gupta, V. (2010). Evaluation of computerized health management information system for primary health care in rural India. *BMC health services research*, 10(1), 310.
- Kurniawan, A., Tamtomo, D., & Murti, B. (2018). Evaluation of Community Health Center Management Information System (SIMPUS), Primary Care (P Care), and Bridging Data System in Sukoharjo District. *Journal of Health Policy and Management*, 2(2), 157 - 164.
- Lexy, J. M. (2010). *Qualitative Research Methodology*. Bandung: Remaja Rosdakarya. .
- Mutemwa, R. I. (2005). Hmis And Decision-Making in Zambia: Re-Thinking Information Solutions for District Health Management in Decentralized Health Systems. *Health Policy and Planning*. .
- Odhiambo-Otieno, G. W. (2005). Evaluation Criteria for District Health Management Information Systems: Lessons from The Ministry of Health, Kenya. . *International Journal of Medical Informatics*.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas .
- Roberts, M., Hsiao, W., Berman, P., & Reich, M. (2003). *Getting health reform right: a guide to improving performance and equity*.
- Oxford university press.
- Sandiford, P., Annett, H., & Cibulskis, R. (1992). What Can Information Systems Do for Primary Health Care? An International Perspective. *Social science & medicine*, 34(10), 1077-1087.
- Sanjaya, G. Y., Hanifah, N., Prakosa, H. K., & Lazuardi, L. (2016). Integrasi Sistem Informasi: Akses Informasi Sumber Daya Fasilitas Kesehatan dalam Pelayanan Rujukan. *SISFO*, 6.
- Smith, M., Madon, S., Anifalaje, A., Lazarro- Malecela, M., & Michael, E. (2008). Integrated health information systems in Tanzania: experience and challenges. *The Electronic journal of information systems in developing countries*, 33(1), 1 - 21.
- Takeda, H., Matsumura, Y., Kuwata, S., Nakano, H., Shammai, J., Qiyan, Z., . . . Matsuoka, M. (2004). An assessment of PKI and networked electronic patient record system: lessons learned from real patient data exchange at the platform of OCHIS (Osaka Community Healthcare Information System). *International Journal of Medical Informatics*, 73(3), 311 - 316.
- Terrell, S. R. (2012). Mixed-Methods Research Methodologies. *The Qualitative Report*, 254 - 280.
- Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah.
- Wariyanti, A. S., Suryono, A., & Indarto, D. (2016). Evaluation of the Management Information System at the Primary Health Care in the National Health Insurance Program in Surakarta. *Journal of Health Policy and Management*, 53 - 60.
- Yusof, M. M., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. K. (2008). An evaluation framework for Health Information Systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *International journal of medical informatics*.