

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN APLIKASI ELECTRONIC-PENCATATAN PELAPORAN GIZI BERBASIS MASYARAKAT (E-PPGBM) DI DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR**

***ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE UTILIZATION OF THE ELECTRONIC HEALTH INFORMATION SYSTEM-COMMUNITY-BASED NUTRITION RECORDING REPORTING (E-PPGBM) APPLICATION AT THE MAKASSAR CITY HEALTH OFFICE***



**ADRITA LAMBAN  
K052231012**



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN SISTEM  
INFORMASI KESEHATAN APLIKASI ELECTRONIC-PENCATATAN PELAPORAN  
GIZI BERBASIS MASYARAKAT (E-PPGBM) DI DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR**

***ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE UTILIZATION OF THE  
ELECTRONIC HEALTH INFORMATION SYSTEM-COMMUNITY-BASED  
NUTRITION RECORDING REPORTING (E-PPGBM) APLICATION AT THE  
MAKASSAR CITY HEALTH OFFICE***



**ADRITA LAMBAN  
K052231012**



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MAKASSAR  
2024**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN SISTEM INFORMASI  
KESEHATAN APLIKASI ELECTRONIC-PENCATATAN PELAPORAN GIZI  
BERBASIS MASYARAKAT (E-PPGBM) DI DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR**

**ADRITA LAMBAN**

**K052231012**



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE UTILIZATION OF THE  
ELECTRONIC HEALTH INFORMATION SYSTEM-COMMUNITY-BASED  
NUTRITION RECORDING REPORTING (E-PPGBM) APPLICATION AT THE  
MAKASSAR CITY HEALTH OFFICE**

**ADRITA LAMBAN**

**K052231012**



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN SISTEM INFORMASI  
KESEHATAN APLIKASI ELECTRONIC-PENCATATAN PELAPORAN GIZI  
BERBASIS MASYARAKAT (E-PPGBM) DI DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR**

***ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE UTILIZATION OF THE  
ELECTRONIC HEALTH INFORMATION SYSTEM-COMMUNITY-BASED  
NUTRITION RECORDING REPORTING (E-PPGBM) APLICATION AT THE  
MAKASSAR CITY HEALTH OFFICE***

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

**ADRITA LAMBAN  
K052231012**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN SISTEM  
INFORMASI KESEHATAN APLIKASI ELEKTRONIK-PENCATATAN  
PELAPORAN GIZI BERBASIS MASYARAKAT (E-PPGBM)  
DI DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR**

**ADRITA LAMBAN  
K052231012**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 25 Oktober 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pada

Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH  
NIP. 197407101993031001

Pembimbing Pendamping,



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 197205292001121001



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.  
NIP. 197205292001121001

Ketua Program Studi  
S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,



Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH  
NIP. 197407101993031001

**PERNYATAAN KEASLIAN  
DALAM PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan Aplikasi Electronic-Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) di Dinas Kesehatan Kota Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH dan Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D sebagai pembimbing pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (*South Eastern European Journal of Public Health*) sebagai artikel dengan judul "*Analysis Of Factors Affecting The Utilization Of The Electronic Health Information System-Community-Based Nutrition Recording Reporting (E-PPGBM) Aplication At The Makassar City Health Office*". Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 25 Oktober 2024



**Adrita Lamban**  
**K052231012**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama perkenankanlah penulis memanjatkan puji syukur ke pada Tuhan karena hanya atas Anugerah dan kemurahan-Nya, tesis ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada **Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM.,MPH** pembimbing 1 dan kepada **Prof. Sukri Pallutturi, SKM.,M.Jes.,M.Sc.PH.,Ph.D** pembimbing 2 atas segala bentuk masukan, kritikan, perhatian sehingga tesis ini bisa terselesaikan.

Penghargaan yang paling berharga untuk kedua orang tua saya, Bapak alm. Yosep Mampa dan Ibu Lince Limbong, karena dukungan dan doa mereka berdualah saya berada dititik ini, dan untuk suami terkasih Bapak Aris Irmanto, serta ke tiga buah hati kami Artasasta Batara, Anastasya Rosalyn Batara, dan alm. Arvino Lamban Batara yang memberi jalan, doa dan dukungan untuk saya, sehingga dapat menjadi motivasi dan penyemangat dalam menyelesaikan tesis ini.

Perjalanan yang tidak mudah dan banyak rintangan serta pelajaran ini Puji dan Syukur semua terlewati atas usaha dan izin Tuhan. Dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Muhammad Yusran, SKM., MPH selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Kepada Para Penguji yaitu Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS, dan Prof. Dr. Stang, M.Kes, yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.
3. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus dosen Dep. AKK yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
4. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Ibu Yani Staf AKK yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar yang telah memudahkan dan mengizinkan saya melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Makassar.
6. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, dan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Makassar yang telah mendampingi dan memberikan informasi dalam penelitian ini.

7. Kepala Puskesmas dan staf Gizi di 47 Puskesmas dibawah wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar yang telah meluangkan waktunya sehingga penelitian ini boleh terlaksana dengan baik.
8. Penghargaan yang tak terhingga untuk kedua orang tua dan kedua mertua saya, saudara saya Kornelius, Pian, Ikel, dan Adi serta keluarga yang selalu mendoakan, memberikan support sehingga saya bisa menempuh dan menyelesaikan Pendidikan S2.
9. Kepada teman-teman AKK Kelas A dan B yang telah membantu dan kebersamai selama perkuliahan.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam proses penyusunan tesis ini.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini. Untuk itu peneliti sangat menanti saran dan kritik yang membangun agar tesis ini dapat menjadi lebih baik. Akhirnya kepada Tuhan jugalah kiranya peneliti memohon dan berdoa semoga kebaikan bantuan yang di berikan semua pihak kepada peneliti mendapat imbalan yang berlipat ganda dan juga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan serta dikembangkan lagi lebih lanjut.

Makassar, 02 Agustus 2024



**Adrita Lamban**

## ABSTRAK

ADRITA LAMBAN. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan Aplikasi Electronic-Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Di Dinas Kesehatan Kota Makassar. (dibimbing oleh Yusran Amir dan Sukri Palutturi )

**Latar Belakang.** Indonesia sampai saat ini masih menghadapi permasalahan gizi. Tiga beban malnutrisi yang dihadapi saat ini meliputi gizi kurang, kelaparan terselubung, dan berat badan berlebih. Kondisi inilah yang mendorong Kementerian Kesehatan RI mengembangkan sistem informasi aplikasi elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Kota Makassar telah menerapkan sistem informasi e-PPGBM. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan aplikasi electronic-Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) di Dinas Kesehatan Kota Makassar. **Metode.** Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study. Sampel dari penelitian ini menggunakan sampling total yaitu semua petugas pengguna aplikasi e-PPGBM di 47 Puskesmas. Pengumpulan data dengan kuesioner menggunakan Google Form. Pengolahan menggunakan uji chi square dan uji regresi logistic. **Hasil.** penggunaan system tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap manfaat/net benefit dengan nilai  $p=0.796 \geq 0.05$ , kepuasan pengguna mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap manfaat/net benefit dengan nilai  $p=0.045 < 0.05$ , struktur organisasi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap manfaat/net benefit dengan nilai  $p=0.567 \geq 0.05$ , lingkungan organisasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap manfaat/net benefit dengan nilai  $p=0.000 < 0.05$ , kualitas system mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap manfaat/net benefit dengan nilai  $p=0.049 < 0.05$ , kualitas informasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap manfaat/net benefit dengan nilai  $p=0.003 < 0.05$ , kualitas layanan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap manfaat/net benefit dengan nilai  $p=0.022 < 0.05$ . **Kesimpulan.** Penggunaan Sistem, Struktur Organisasi tidak berpengaruh terhadap manfaat/net benefit. Sedangkan Kepuasan Pengguna, lingkungan organisasi, kualitas system, kualitas informasi, dan kualitas layanan mempunyai pengaruh terhadap manfaat/net benefit.

**Kata Kunci:** Manfaat net benefit; Aplikasi e-PPGBM; HOT-FIT model.



## ABSTRACT

ADRITA LAMBAN. **Analysis of Factors Affecting the Utilization of the Health Electronic Application Health Information System - Community Based Nutrition Reporting Recording (e-PPGBM) in the Makassar City Health Service** (supervised by Yusran Amir and Sukri Palutturi)

**Background.** Indonesia continues to struggle with malnutrition. The three burdens of malnutrition that exist today are excess body weight, concealed hunger, and undernutrition. This condition has encouraged the Indonesian Ministry of Health to develop an electronic information system for Community-Based Nutrition Reporting Recording (e-PPGBM). Makassar City has implemented the e-PPGBM information system. **Aim.** This study aims to analyze the factors that influence the use of the electronic Health Information System application - Community Based Nutrition Reporting Recording (e-PPGBM) in the Makassar City Health Service. **Method.** This type of research is quantitative research, namely analytical observational with a cross sectional study approach. The sample for this study used total sampling, namely all officers using the e-PPGBM application in 47 Community Health Centers. Data collection with a questionnaire using Google Form. Processing uses the chi square test and logistic regression test. **Result.** System usage does not have a significant influence on benefits/net benefits with a value of  $p=0.796 \geq 0.05$ , user satisfaction has a significant influence on benefits/net benefits with a value of  $p=0.045 < 0.05$ , organizational structure does not have a significant influence on benefits/net benefits with a value of  $p=0.567 \geq 0.05$ , the organizational environment has a significant influence on benefits/net benefits with a value of  $p=0.000 < 0.05$ , system quality has a significant influence on benefits/net benefits with a value of  $p=0.049 < 0.05$ , information quality has significant influence on benefits/net benefits with a value of  $p=0.003 < 0.05$ , service quality has a significant influence on benefits/net benefits with a value of  $p=0.022 < 0.05$ . **Conclusion.** The utilization of systems and organizational structure do not impact net benefits. In contrast, factors such as user satisfaction, environment, system quality, information quality, and service quality do have a significant effect on net benefits.

**Keywords:** Benefits/net benefits; e-PPGBM application; HOT-FIT model.



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
ABSTRAK .....	x
ABSTRACT .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	11
1.5 Tinjauan Pustaka .....	11
1.6 Kerangka Teori Penelitian .....	21
1.7 Kerangka Konsep .....	21
1.8 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	24
1.9 Hipotesa Penelitian.....	31
1.10 Sintesa Penelitian .....	32
BAB II METODOLOGI PENELITIAN.....	47
2.1 Jenis Penelitian .....	47
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	47
2.3 Populasi dan Sampel .....	47
2.4 Instrumen Penelitian.....	47
2.5 Metode Pengumpulan Data.....	48
2.6 Variabel Penelitian .....	48
2.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	48
2.8 Uji Validitas, Realibilitas, dan Normalitas .....	50
2.9 Penyajian Data .....	51
2.10 Etika Penelitian.....	51

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....	52
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	52
3.2 Hasil Penelitian.....	55
3.3 Pembahasan .....	66
3.4 Keterbatasan Penelitian .....	75
BAB IV PENUTUP .....	76
4.1 Kesimpulan .....	76
4.2 Saran .....	76
DAFTAR PUSTAKA .....	78
LAMPIRAN.....	82

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024 .....	55
Tabel 4.2	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024.....	55
Tabel 4.3	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Lama Pemanfaatan E-PPGBM di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024 .....	56
Tabel 4.4	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Penggunaan Sistem di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024.....	56
Tabel 4.5	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Kepuasan Pengguna di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024.....	57
Tabel 4.6	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Struktur Organisasi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024.....	57
Tabel 4.7	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Lingkungan Organisasi ( <i>Environment</i> ) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024 .....	58
Tabel 4.8	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Kualitas Sistem di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024 .....	58
Tabel 4.9	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Kualitas Informasi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024 .....	59
Tabel 4.10	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Kualitas Layanan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024 .....	59
Tabel 4.11	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Manfaat/ <i>Net Benefit</i> di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024.....	60
Tabel 4.12	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Penggunaan Sistem dengan Manfaat/ <i>Net Benefit</i> di Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024.....	60
Tabel 4.13	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Kepuasan Pengguna dengan Manfaat/ <i>Net Benefit</i> di Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024.....	61
Tabel 4.14	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Struktur Organisasi dengan Manfaat/ <i>Net Benefit</i> di Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024.....	61
Tabel 4.15	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Lingkungan Organisasi dengan Manfaat/ <i>Net Benefit</i> di Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024.....	62
Tabel 4.16	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Kualitas Sistem dengan Manfaat/ <i>Net Benefit</i> di Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024 .....	63
Tabel 4.17	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Kualitas Informasi dengan Manfaat/ <i>Net Benefit</i> di Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024 .....	63
Tabel 4.18	Penyebaran Partisipan Berdasarkan Kualitas Layanan dengan Manfaat/ <i>Net Benefit</i> di Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024 .....	64

Tabel 4.19 Hasil Uji Multivariat Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan Aplikasi E-PPGBM di Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024 .....	65
Tabel 4.20 Hasil Uji Multivariat Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan Aplikasi E-PPGBM di Dinas Kesehatan Wilayah Makassar Tahun 2024 .....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Proporsi Berat Lahir Anak di bawah 5 Tahun di Indonesia .....	1
Gambar 2. Tren Status Gizi Balita Indonesia.....	2
Gambar 3. Angka Stunting SSGI Indonesia .....	2
Gambar 4. Jumlah Balita 0-59 Bulan Gizi Kurang .....	5
Gambar 5. Persentase Balita Stunting di Sulawesi Selatan .....	5
Gambar 6. Persentase Balita Wasting di Sulawesi Selatan .....	6
Gambar 7. Cakupan Status Gizi Balita Di Kota Makassar.....	7
Gambar 8. Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan Aplikasi Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat dengan menggunakan Vosviewer. ....	9
Gambar 9. Tahapan Surveilens Gizi.....	20
Gambar 10. Kerangka Teori.....	21
Gambar 11. Kerangka Konsep .....	24
Gambar 12. Peta Kota Makassar.....	52
Gambar 13. Grafik Rasio Puskesmas.....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner.....	83
Lampiran 2 Surat Pengambilan data awal.....	90
Lampiran 3 Surat Persetujuan Etik .....	91
Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar .....	92
Lampiran 5 Surat Penelitian PTSP Pemerintah Propinsi Sulawesi Selatan.....	93
Lampiran 6 Surat Penelitian PTSP Pemerintah Kota Makassar.....	94
Lampiran 7 Uji Validitas, Realibilitas, dan Normalitas .....	95
Lampiran 8 Lampiran Output SPSS Analisis Data Peneltian .....	109
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian .....	152
Lampiran 10 Riwayat Hidup .....	153

## DAFTAR SINGKATAN

Istilah/ Singkatan	Kepanjangan/ Pengertian
BB/U	Berat Badan Menurut Umur
BB/TB	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BKPK	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
E-PPGBM	Elektronik-Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
FAO	Food and Agriculture Organization
HOT- Fit	Human, Organization, Technology, Net Benefits (Manusia, Organisasi, Teknologi, dan Manfaat)
HPK	Hari Pertama Kelahiran
IT	Information Technology (Teknologi Informasi)
IS	Informasi System (Sistem Informasi)
KTI	Kawasan Timur Indonesia
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
PSG	Pemantauan Status Gizi
RAKERKESNAS	Rapat Kerja Kesehatan Nasional
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDGs	Sustainable Development Goals
SIGIZI	Sistem Informasi Gizi
SSGI	Studi Status Gizi Indonesia
TAM	Techonology Acceptance Model
TTF	Task Techonologi Fit
TB/U	Tinggi Badan Menurut Umur
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perorangan
WHO	World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini, kelaparan dan kekurangan gizi masih menjadi masalah yang dihadapi dunia. Berdasarkan laporan Food and Agriculture Organization (FAO), populasi yang mengalami kelaparan di seluruh dunia mencapai 768 juta orang pada tahun 2020, meningkat 18,1% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 650,3 juta orang. Menurut wilayahnya, Asia memiliki jumlah penduduk yang paling banyak mengalami kekurangan gizi, yaitu 418 juta orang pada 2020. Secara terperinci, terdapat 305,7 juta penduduk di Asia Selatan yang mengalami malnutrisi (Rizaty., M.A, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), kekurangan gizi merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat global. Kurangnya nutrisi diduga menjadi faktor utama dalam 3,1 juta kematian anak setiap tahun. Defisiensi gizi yang dimaksud antara lain stunting, dan overweight, dan wasting (Rizaty., M.A, 2020).

Di Indonesia, banyak anak balita dan remaja masih mengalami stunting dan wasting dalam jumlah yang besar. Sehingga, anak-anak kecil juga mengalami dua kali lipat beban karena kurang gizi atau lebih gizi. Menangani isu gizi merupakan salah satu sasaran dari Sustainable Development Goals (SDGs) Kesehatan Indonesia yang ke-17, dengan fokus utama mengatasi kelaparan dan masalah gizi pada anak-anak hingga dewasa hingga tahun 2030. Satu dari tiga balita di seluruh dunia masih mengalami masalah gizi, seperti stunting, wasting, atau kelebihan berat badan (Rustam & Riestiyowati 2023).



**Gambar 1.** Proporsi Berat Lahir Anak di bawah 5 Tahun di Indonesia

## Tren Status Gizi Balita Indonesia

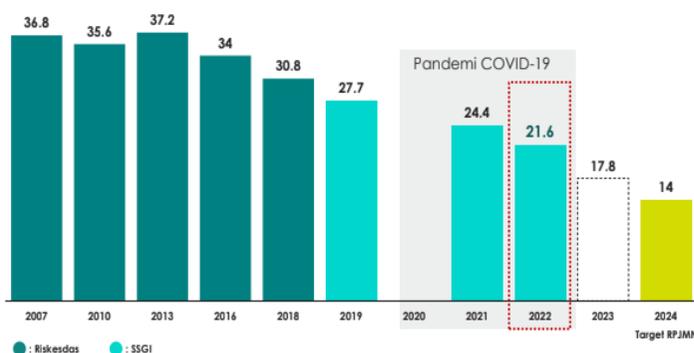
	Hasil Riskesdas		Hasil SSGI		
	2013	2018	2019	2021	2022
<b>Stunting</b>	37,6	30,8	27,7	24,4	↓ 2,8 21,6
<b>Wasting</b>	12,1	10,2	7,4	7,1	↑ 0,6 7,7
<b>Underweight</b>	19,6	17,7	16,3	17,0	↑ 0,1 17,1
<b>Overweight</b>	11,8	8,0	4,5	3,8	↓ 0,3 3,5

**Gambar 2.** Tren Status Gizi Balita Indonesia

Sumber : Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022

Data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan bahwa tingkat stunting balita di Indonesia mencapai 24,4%, underweight 17,0%, overweight 5,4%, dan wasting 7,1%. Menetapkan RPJMN tahun 2024 dengan tujuan menurunkan angka malnutrisi terutama stunting menjadi di bawah 14% di Indonesia yang masih tinggi. Hasil dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 juga menunjukkan angka yang sama, yaitu prevalensi stunting sebesar 21,6%, underweight 17,1%, overweight 3,5%, dan wasting 7,7%. Menyusun RPJMN tahun 2024 dengan tujuan menurunkan angka malnutrisi terutama stunting di bawah 14% masih merupakan tantangan besar mengingat tingkat malnutrisi yang tinggi di Indonesia (Kemenkes, 2022).

### Angka stunting SSGI turun dari 24.4% di 2021 menjadi 21.6% di 2022



**Gambar 3.** Angka Stunting SSGI di Indonesia

Sumber : Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022

Hingga kini, Indonesia masih berjuang dengan masalah gizi. Saat ini ada tiga masalah malnutrisi yang dihadapi, yaitu kelaparan terselubung, gizi kurang, dan kelebihan berat badan. Ini membahayakan eksistensi, pertumbuhan anak-anak, dan kemajuan negara. Dalam penyelesaian masalah gizi, data tentang anak-anak balita yang mencakup nama dan alamat sangat penting untuk merumuskan kebijakan intervensi yang tepat dan efektif. Situasi ini mendorong Kementerian Kesehatan RI untuk mengembangkan elektronik pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM), merupakan aplikasi sistem informasi elektronik yang digunakan untuk mencatat dan melaporkan data gizi berbasis komunitas. Kementerian Kesehatan perlu meningkatkan mutu sistem guna memperbesar kepuasan pengguna saat menggunakan aplikasi e-PPGBM. (Meidiawani et al., 2021).

Menurut hasil penelitian Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang dilakukan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan, terdapat 17,1% balita mengalami masalah berat badan kurang dan sangat kurang (*underweight*). Dari data pemantauan pertumbuhan tahun 2022 yang disampaikan melalui e-PPBGM, 1,1% balita berusia di bawah dua bulan memiliki berat badan sangat kurang, sedangkan 5,6% memiliki berat badan kurang seperti yang ditunjukkan dalam Gambar 5.41. Provinsi Papua Barat memiliki tingkat kekurangan berat badan tertinggi, sementara Provinsi Sumatera Selatan memiliki tingkat terendah. Selanjutnya balita dengan berat badan sangat rendah sebesar 1,1% dan berat badan rendah sebesar 6,2% digambarkan pada Gambar 5.42. Nusa Tenggara Timur memiliki persentase paling tinggi, sementara Sumatera Selatan memiliki persentase paling rendah. Perbedaan antara data status gizi pada SSGI dengan data rutin pada e-PPBGM terletak pada metode dan targetnya. Data SSGI diperoleh dari penelitian yang menargetkan rumah tangga dengan anak-anak balita berdasarkan sampel yang telah dihitung. Sementara informasi reguler dalam e-PPGBM diperoleh dari pemantauan bulanan pertumbuhan di posyandu yang mencakup semua target di wilayah tersebut. Informasi mengenai status gizi dalam e-PPGBM tersedia secara terstruktur mulai dari level kelompok hingga level personal berdasarkan nama dan alamat peserta (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Platform Sistem Informasi Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan sejak 2016, digunakan untuk memantau Kondisi gizi penduduk dan anak balita di tiap wilayah. Program ini menggunakan teknologi Web dan Android yang memungkinkan digunakan pada komputer dan ponsel. Informasi tentang kesehatan gizi anak-anak dan masyarakat yang dikumpulkan melalui sistem informasi e-PPGBM dapat digunakan sebagai landasan untuk merencanakan kegiatan dan mengevaluasi kebijakan oleh para pembuat keputusan. Namun, dalam manajemen kesehatan di berbagai tingkatan pemerintahan, Aplikasi e-PPGBM belum efektif karena belum menghasilkan data yang tepat dan tepat waktu (Meidiawani et al., 2021).

Belum pernah ada penilaian terhadap sistem informasi e-PPGBM. Meskipun demikian, penilaian terhadap level penerimaan dan perilaku pengguna terhadap suatu sistem informasi dapat dilakukan melalui kegiatan evaluasi. Penilaian akan memastikan sejauh mana keberhasilan penerapan sistem informasi (Hartono, 2008) dan perlu dilakukan sebagai langkah pertama dalam pengembangan sistem informasi, terutama di bidang kesehatan. Pembangunan sistem informasi kesehatan bertujuan mengatasi masalah sistem saat ini agar dapat memenuhi keperluan pengguna (Putra & Nurika, 2022).

Dengan kemajuan teknologi, pelaporan yang tadinya manual kini telah berubah menjadi laporan evaluasi program gizi yang menggunakan teknologi. Teknologinya adalah aplikasi e-PPGBM yang menggunakan sistem elektronik yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan berbasis masyarakat. Penggunaan aplikasi ini dilakukan karena informasi tentang kondisi gizi masyarakat menjadi penting di suatu daerah untuk merencanakan kegiatan, mengevaluasi hasil, dan melakukan intervensi oleh pihak terkait. Menggunakan teknologi dalam kegiatan sehari-hari di sebuah perusahaan dapat meningkatkan kinerja karyawan secara personal (Widati et al., 2021).

Sebelumnya, Laporan kegiatan posyandu disusun secara manual dengan menggunakan lembar kerja yang sudah disiapkan, sehingga para kader dan pengurus posyandu hanya perlu mencatat informasinya di kolom yang telah disediakan. Teknologi berkembang dan pesan Presiden Joko Widodo mengenai pentingnya gizi sebagai investasi bangsa harus diimplementasikan dengan Surveilans gizi yang rutin dan real time untuk balita dan ibu hamil. Oleh karena itu, diperlukan peralatan atau sarana yang bisa dipergunakan untuk menyediakan data tersebut, tentu saja, proses masukan pada alat yang digunakan harus cocok dengan karakteristik dan tempat individu yang sedang diamati (Widati et al., 2021).

E-PPGBM diperkenalkan pada pertengahan 2017 sebagai alat teknologi untuk mencatat dan melaporkan status gizi ibu dan anak. Kader dan pengurus posyandu harus mempelajari aplikasi ini sebagai bagian dari upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Posyandu di seluruh Indonesia harus menerapkan e-PPGBM untuk menyediakan data yang terintegrasi. Sosialisasi yang dianggap terlalu singkat tidak memungkinkan pengurus dan kader untuk memahami penggunaan e-PPGBM, ini terlihat dari tingkat rendah pemahaman mereka terhadap literasi komputer dan e-PPGBM. Walau telah terbukti efektif dan efisien, penggunaan e-PPGBM tetap menjadi fakta dalam mengumpulkan data yang akurat tentang kondisi ibu dan anak di suatu wilayah seperti studi di Kabupaten Manggarai Barat, NTT (Picauly, Mboeik, Lendes, & Hayer, 2020), dimana tindakan gizi buruk disesuaikan dengan evaluasi e-PPGBM. Dampak pandemi covid19 bisa meningkatkan risiko stunting di Bangka Belitung karena perubahan dalam pola sosial ekonomi, termasuk akses layanan Kesehatan seperti yang tercatat dalam analisis data e-PPBGM (Widati et al., 2021).

Data dari aplikasi e-PPGBM di Sulawesi Selatan pada tahun 2021 menunjukkan bahwa persentase kunjungan anak balita adalah 75,70%, meningkat dari 65,52% pada tahun sebelumnya. Namun, masih belum mencapai Standar Pelayanan Minimal (Profil Dinkes Provinsi Sul-sel, 2022).

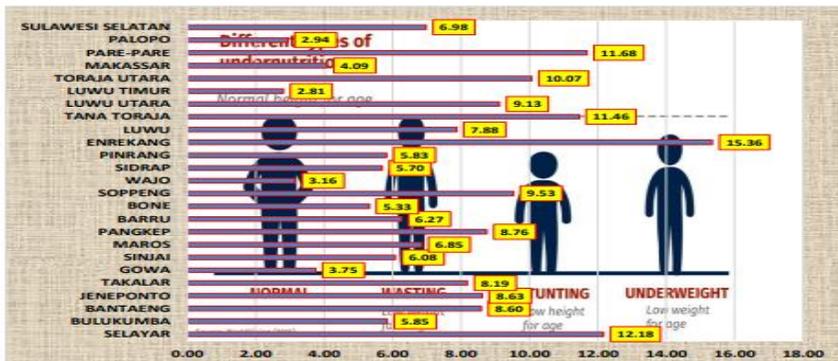


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Tahun 2021

**Gambar 4.** Jumlah Balita 0-59 Bulan Gizi Kurang

Pada tahun 2020, 6,54% balita usia 0-59 bulan di Sulawesi Selatan mengalami kekurangan gizi. Parepare memiliki persentase terbesar di kota 17,81%, diikuti oleh Kabupaten Selayar dengan 14,66%, dan Kabupaten Pangkep dengan 12,26%. Angka kekurangan gizi terendah terjadi di Kabupaten Luwu Timur dengan presentase sebesar 3,65% dan Kabupaten Sidrap dengan presentase sebesar 3,94%.

#### PERSENTASE BALITA STUNTING DI SULAWESI SELATAN TAHUN 2021



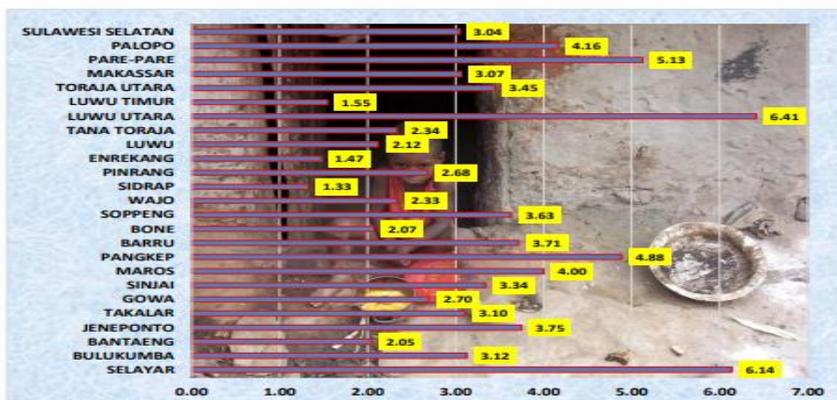
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Tahun 2021

**Gambar 5.** Persentase Balita Stunting di Sulawesi Selatan

Tinggi badan 6,98% balita usia 0-59 bulan diukur di Sulawesi Selatan pada tahun 2021 sebagai balita pendek. Kabupaten Enrekang memiliki persentase balita pendek tertinggi sebesar 14,36%, diikuti oleh Kabupaten Selayar dengan

11,86%, dan Kabupaten Pangkep dengan 9,69%. Kabupaten Luwu Timur memiliki tingkat balita pendek terendah yaitu 2,8%, sedangkan Kabupaten Wajo memiliki tingkat 3,20% balita pendek (Profil Dinkes Provinsi Sul-sel, 2022).

#### PERSENTASE BALITA WASTING DI SULAWESI SELATAN TAHUN 2021



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Tahun 2021

**Gambar 6.** Persentase Balita Wasting di Sulawesi Selatan

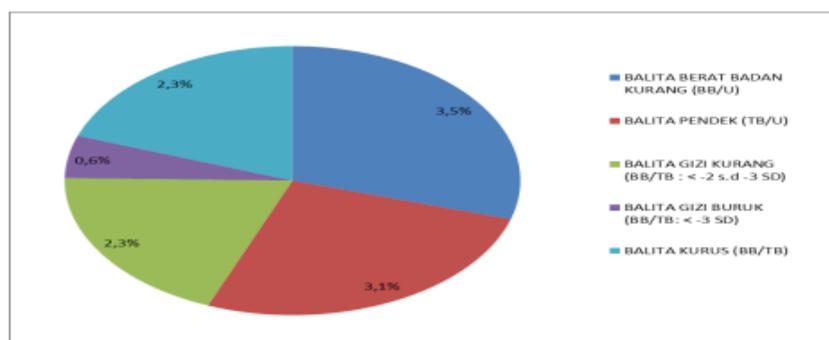
Tingkat wasting balita 0-59 bulan yang diukur berat dan tinggi badannya di Sulawesi Selatan pada tahun 2021 adalah 3,04%. Kabupaten/ kota dengan jumlah balita wasting tertinggi adalah Kabupaten Luwu Utara 6,41%, Kabupaten Selayar 6,14%, dan Kota Parepare 5,13%. Kabupaten Sidrap memiliki tingkat balita wasting terendah sebesar 1,33%, sementara Kabupaten Enrekang sebesar 1,47% (Profil Dinkes Provinsi Sul-sel, 2022).

Kondisi kesehatan gizi balita ditentukan melalui pendekatan Antropometri dengan memakai indeks Panjang Badan menurut Usia (PB/U), Berat Badan menurut Usia (BB/U), serta Berat Badan dibandingkan Panjang Badan (BB/PB). Penentuan berat badan sesuai usia berarti berat badan yang diharapkan pada usia tertentu, begitu pula dengan tinggi badan yang sesuai usia merujuk pada tinggi yang ideal pada umur tersebut. Kategori yang digunakan meliputi: kurang gizi ( $z\text{-score} < -2\text{ SD}$ ); gizi pas ( $z\text{-score} -2\text{ SD}$  hingga  $+2\text{ SD}$ ); gizi lebih ( $z\text{-score} > +2\text{ SD}$  hingga  $+3\text{ SD}$ ) dan gizi sangat baik ( $z\text{-score} > +3\text{ SD}$ ), sementara pengukuran status gizi berdasarkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) mencakup BB/U dan prevalensi berat badan berlebih (gizi cukup dan sangat baik) (Dinkes Kota Makassar, 2022).

Tahun ini, Kondisi kesehatan gizi balita ditentukan melalui pendekatan Antropometri dengan memakai indeks Panjang Badan menurut Usia (PB/U), Berat Badan menurut Usia (BB/U), serta Berat Badan dibandingkan Panjang Badan (BB/PB). Penentuan berat badan sesuai usia berarti berat badan yang diharapkan pada usia tertentu, begitu pula dengan tinggi badan yang sesuai usia merujuk pada tinggi yang ideal pada umur tersebut. Kategori yang digunakan meliputi: kurang gizi ( $z\text{-score} < -2\text{ SD}$ ); gizi pas ( $z\text{-score} -2\text{ SD}$  hingga

+2 SD); gizi lebih (z-score>+2 SD hingga +3 SD) dan gizi sangat baik (z-score>+3 SD), sementara pengukuran status gizi berdasarkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) mencakup BB/U dan prevalensi berat badan berlebih (Dinkes Kota Makassar, 2022).

**CAKUPAN STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U,  
TB/U, DAN BB/TB DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2022**



Sumber : Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

**Gambar 7.** Cakupan Status Gizi Balita Di Kota Makassar

Menurut diagram di atas, terdapat 75.056 balita usia 0-59 bulan yang ditimbang pada tahun 2022, dengan 4,3% balita mengalami gizi kurang, 5,2% balita pendek, dan 3,8% balita kurus. Informasi detail tersedia di tabel 44 yang tercantum dalam profil lampiran. Porsi terbesar dalam tabel di atas didominasi oleh persentase balita pendek atau Stunting (Dinkes Kota Makassar, 2022).

Pengetahuan mengenai status gizi bisa diperoleh dengan mengukur berbagai parameter, lalu hasilnya dibandingkan dengan standar atau acuan yang ada. Kondisi gizi individu memiliki hubungan yang erat dengan masalah kesehatan secara keseluruhan, karena bisa memperburuk penyakit infeksi dan mengakibatkan gangguan kesehatan individu. Kondisi gizi ibu hamil atau menyusui mempengaruhi kondisi gizi janin yang dikandung atau sedang disusui. Indikator keseimbangan nutrisi adalah petunjuk yang dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi nutrisi seseorang. Seseorang yang mengalami anemia menunjukkan bahwa asupan zat besi mereka tidak mencukupi, sementara individu yang kelebihan berat badan menandakan bahwa asupan makanan sumber energi dan lemak melebihi kebutuhan mereka (Dinkes Kota Makassar, 2022).

Terdapat banyak jenis model pengembangan yang digunakan untuk menilai penerapan sistem informasi dalam sebuah organisasi, HOT-Fit memiliki tiga aspek dan dimensi yang berbeda di setiap aspeknya. Dalam bidang teknologi, terdapat tiga aspek: (1) kualitas sistem; (2); kualitas layanan (3) kualitas informasi (Putu Okta Diwian Jaya Putra et al., 2024). Dalam penelitian ini, para peneliti memilih metode Human Organization Technology (HOT-Fit) karena metode tersebut dapat secara tepat menjelaskan komponen-komponen kunci dalam sistem informasi, yaitu manusia, organisasi, dan teknologi serta keterkaitan di antara ketiganya yang mempengaruhi kesuksesan implementasi

sistem informasi tersebut (Aprilianingsih et al., 2022). Metode HOT FIT ini sama dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Mulyadi & Abdul, 2017; Anis & Lutfan, 2018; dan Dewi dkk, 2021) yang memanfaatkan model HOT FIT untuk mengevaluasi kesuksesan sistem informasi (Sari et al., 2023).

Pada tahun 2020, Puskesmas non rawat inap di Kota Makassar ditingkatkan menjadi Puskesmas rawat inap oleh Dinas Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Kota Makassar memiliki total 47 puskesmas, dengan 35 puskesmas non rawat inap, 12 puskesmas rawat inap, dan 33 puskesmas pembantu. Perbandingan puskesmas per 100.000 penduduk adalah 47 puskesmas per total populasi Kota Makassar dikalikan dengan 100.000 penduduk. Ini mengharuskan puskesmas untuk mengembangkan Sistem Informasi, yaitu Sistem Informasi Puskesmas. Sistem Informasi Puskesmas adalah sistem yang memberikan informasi untuk mendukung pengambilan keputusan dalam pengelolaan Puskesmas dan mencapai tujuan kegiatan yang telah ditetapkan (Dinkes Kota Makassar, 2022).

Sebuah program yang telah disediakan oleh pemerintah diperlukan untuk menghasilkan sistem pencatatan dan pelaporan yang akurat, serta mencerminkan setiap individu dalam data status gizi yang penting, yang disebut e-PPGBM (Simarmata, 2016). Masih ada beberapa hambatan dalam pelaksanaan Sistem Informasi e-PPGBM, seperti eror dalam sistem, kehilangan data yang telah diinput, sulitnya akses ke sistem, penundaan input data oleh pengguna, dan kurangnya tindakan tegas dari organisasi terhadap penundaan input data. Oleh karena itu, evaluasi terhadap implementasi sistem informasi e-PPGBM harus dilakukan (Sari et al., 2023).

Pencatatan dan pelaporan tersebut dilakukan oleh kader di Posyandu secara manual dimana para pengurus dan kader memiliki pemahaman yang kurang tentang literasi komputer dan e-PPGBM. Pemahaman penggunaan e-PPGBM oleh kader ini belum terjadi sosialisasi aplikasi e-PPGBM kepada kader-kader di Posyandu pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar. Kader belum memahami penggunaan system informasi Kesehatan aplikasi e-PPGBM. Dimana seharusnya seperti di Jakarta aplikasi ini telah digunakan oleh kader di Posyandu dalam pencatatan dan pelaporan status gizi balita. Kader Posyandu seharusnya menginput data balita dan pemanfaatan data e-PPGBM, utama pada bagian data balita, *by name, by adress* tersimpan dengan rapi, balita yang bermasalah lebih cepat diketahui datanya *by name, by address*, penanganan masalah gizi pada balita lebih cepat untuk diketahui.



judul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan aplikasi *elektronik* Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) di Dinas Kesehatan Kota Makassar”.

### 1.2. Rumusan Masalah

Mengacu pada penjelasan mengenai latar belakang yang telah disampaikan, maka pertanyaan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut::

1. Apakah ada pengaruh antara penggunaan sistem dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar?
2. Apakah ada pengaruh antara kepuasan pengguna dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar?
3. Apakah ada pengaruh antara struktur organisasi dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar?
4. Apakah ada pengaruh antara *Environment* dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar?
5. Apakah ada pengaruh antara kualitas sistem dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar?
6. Apakah ada pengaruh antara kualitas informasi dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar?
7. Apakah ada pengaruh antara kualitas layanan dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar?

### 1.3. Tujuan Penelitian

Adapun Tujuan dari Penelitian ini dibedakan menjadi dua Tujuan yaitu:

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan aplikasi e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui pengaruh penggunaan sistem dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
- 2) Untuk mengetahui pengaruh kepuasan pengguna dengan manfaat *electronic*-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
- 3) Untuk mengetahui pengaruh struktur organisasi dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
- 4) Untuk mengetahui pengaruh *Environment* dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
- 5) Untuk mengetahui pengaruh kualitas sistem dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
- 6) Untuk mengetahui pengaruh kualitas informasi dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
- 7) Untuk mengetahui pengaruh kualitas layanan dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini, yaitu:

1. Manfaat Ilmiah

Harapannya, penelitian ini dapat memberikan kontribusi tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dalam bidang kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi penting bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar. sehingga dapat melakukan peningkatan atau penyempurnaan terhadap Sistem Informasi Kesehatan aplikasi e-PPGBM dalam rangka membantu penyajian data pelayanan kesehatan yang dapat dituangkan dalam beberapa bentuk laporan yang dibutuhkan.

3. Manfaat Praktis

Sebagai metode dan sarana pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan dalam menganalisis masalah dan menerapkan teori-teori yang telah dipelajari selama menempuh pendidikan sehingga dapat menambah pengetahuan, pemahaman dan wawasan tentang Sistem Informasi Kesehatan.

#### **1.5. Tinjauan Pustaka**

##### **A. Tinjauan Umum tentang Sistem Informasi Kesehatan**

###### **1. Pengertian Sistem Informasi Kesehatan**

Sistem kesehatan merupakan segala kegiatan yang bertujuan utama untuk meningkatkan, mengembalikan, dan menjaga kesehatan. Jangkauan mencakup Layanan Kesehatan Formal yang melibatkan promosi Kesehatan, pelayanan Kesehatan dari tenaga medis terlatih, pengobatan tradisional, pengobatan alternatif, dan pendekatan sistemik (Gavinov dan Soemantri, 2016).

Secara singkat, teknologi informasi adalah alat komunikasi yang memanfaatkan perangkat keras dan lunak komputer untuk menyimpan dan mentransfer informasi penting kepada orang lain. Dengan demikian, secara prinsipnya teknologi informasi sebuah perangkat yang berfungsi untuk memperbaiki mutu pelayanan informasi agar lebih mudah diakses oleh semua orang. Sistem Informasi adalah elemen krusial dalam pemanfaatan Teknologi Informasi. Penggunaan sistem informasi di dalam suatu lembaga pemerintahan dapat memberikan kemudahan dalam pelaksanaan pelayanan (Mulyadi & Choliq, 2019).

Perkembangan teknologi di bidang informasi yang pesat telah mengubah cara hidup dalam masyarakat, bangsa, dan negara. Dalam konteks ini, pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pengelola data dan informasi harus bisa beradaptasi dan melakukan perubahan (Endari, Probowati, & Adipurna, 2019) dalam (Azmi et al., 2022)

Sistem Informasi Manajemen bertujuan untuk mendukung perusahaan dalam proses manajemen dengan menyediakan bantuan

dalam pengelolaan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis informasi untuk pengambilan keputusan. Menggali pengetahuan tentang Sistem Informasi Manajemen dan manfaatnya. Metode kerja Sistem Informasi Manajemen adalah dengan menghimpun informasi dari berbagai platform online untuk dievaluasi, setelah itu SIM akan memberikan laporan hasil evaluasi tersebut guna membantu manajemen dalam pengambilan keputusan, penyusunan rencana, atau menyelesaikan masalah (Feradhita, 2023). Sistem manajemen informasi ini memerlukan dukungan dari sistem software system atau enterprise software yang telah terpasang di server agar dapat beroperasi secara otomatis (Molly & Itaar, 2021).

Literasi kesehatan, kemampuan untuk mengakses, memproses, dan menggunakan informasi dan layanan kesehatan, sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan. Keterampilan literasi kesehatan dapat mencakup kemampuan untuk menafsirkan label nutrisi, menemukan dan memahami informasi dalam dokumen layanan kesehatan, dan mengikuti instruksi pengobatan. Keterbatasan literasi kesehatan berhubungan dengan serangkaian dampak kesehatan yang buruk, termasuk keterlambatan pengisian ulang resep dan kunjungan ke penyedia layanan kesehatan, peningkatan rawat inap, dan kesehatan keseluruhan yang lebih buruk di kalangan orang dewasa Amerika. Temuan-temuan ini menggarisbawahi perlunya untuk lebih memahami dan mengatasi literasi kesehatan, terutama bagi populasi rentan di rangkaian layanan kesehatan (Lindly et al., 2024).

## **2. Fungsi Sistem Informasi Manajemen**

Sistem Informasi Manajemen diterapkan dalam suatu perusahaan karena beberapa fungsi utamanya, seperti :

- 1) Meningkatkan kinerja dan mengurangi pengeluaran operasional di perusahaan atau organisasi.
- 2) Memberikan bantuan kepada manajemen dalam merencanakan, mengawasi, mengarahkan, dan mendelegasikan tugas kepada semua anggota tim melalui satu komando atau koordinasi.
- 3) Meningkatkan kecepatan dan ketepatan data yang disajikan secara langsung dan lebih akurat.
- 4) Peningkatan kualitas sumber daya manusia juga bisa dicapai melalui sistem informasi manajemen yang baik karena sistem kerja yang terkoordinir dan terstruktur.

## **3. Tinjauan Umum Tentang Hot-Fit**

Kepentingan keberhasilan pengambilan keputusan ditentukan oleh kualitas informasi yang dapat diandalkan. Ketika suatu organisasi sedang merencanakan dan menggunakan sistem atau aplikasi khusus yang akan digunakan oleh semua pihak terkait, pentingnya tingkat kesiapan penggunaan aplikasi sangatlah krusial. Melakukan evaluasi tingkat kesiapan diperlukan untuk mengukur efektivitas dan efisiensi penerapan serta manfaatnya terhadap perusahaan dan pengguna. Evaluasi melibatkan pengecekan aplikasi, data, infrastruktur, tenaga kerja, dan badan usaha. Sekarang ada banyak cara yang digunakan untuk menilai

tingkat kesiapan, seperti End User Computing Satisfaction, Human Organization Technology FIT (HOT FIT), Task Technology Fit (TTF), Technology Acceptance Model (TAM), dan DeLone dan McLean (Tawar et al., 2022).

HOT FIT merupakan hasil penggabungan Model Kesuksesan Informasi DeLone dan McLean dengan Model Kesesuaian Organisasi TI Morton. HOT FIT is a common method used to assess the implementation of systems in specific institutions. Dibandingkan metode lainnya, HOT FIT adalah solusi paling efektif untuk mengatasi masalah atau halangan saat ini. HOT FIT tidak hanya memeriksa unsur-unsur sistem secara terpisah, tetapi juga elemen pendukung tambahan untuk menciptakan model yang sesuai untuk studi yang menghasilkan saran perbaikan dan pengembangan aplikasi (Tawar et al., 2022). Model Hot-fit digunakan untuk mengevaluasi sistem informasi dalam sektor layanan kesehatan. Model Hot-fit ini mengutamakan manusia, teknologi, organisasi, dan kepatuhan sebagai komponen-komponen utama dalam sistem informasi (Fitriani et al., 2022).

Yusof et al. (2006) memperkenalkan sebuah kerangka konsep baru bernama Human-Organization-Technology (HOT) Fit Model untuk menilai sistem informasi. Model ini mengatakan bahwa unsur penting dalam sistem informasi termasuk organisasi (Organization), manusia (Human), dan teknologi (Technology), serta betapa pentingnya menjaga keseimbangan relasi di antara ketiganya (*chevron\_left 24–25 / 150 chevron\_right*, n.d.).

Penilaian keberhasilan implementasi aplikasi ini didasarkan pada empat faktor, yaitu faktor faktor faktor manfaat (Net Benefit), organisasi (Organization), manusia (Human), dan faktor teknologi (Technology) (Hariyanto, Muhadi, 2020) dalam (Setyawanto et al., 2022).

Manusia mengevaluasi sistem informasi berdasarkan cara penggunaan sistem secara keseluruhan, termasuk frekuensi penggunaan dan berbagai fungsi serta fitur yang dimiliki oleh sistem informasi. Penggunaan sistem juga terkait dengan pelatihan, identitas pengguna, pengetahuan, tingkat keahlian pengguna, harapan, serta sikap terhadap penerimaan atau penolakan sistem. Bagian ini juga mengevaluasi sistem berdasarkan perspektif kepuasan pengguna. Menilai pengalaman keseluruhan pengguna saat memanfaatkan sistem informasi dan kemungkinan dampak yang ditimbulkannya merupakan aspek penting dalam meraih kepuasan pengguna. Tingkat kepuasan ini bisa dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap manfaat yang ditawarkan oleh sistem informasi, serta sikap yang terbentuk berdasarkan karakteristik individu masing-masing. Kepuasan pengguna bisa terkait dengan bagaimana pengguna melihat manfaat serta sikap mereka terhadap sistem informasi yang dipengaruhi oleh ciri-ciri individu. (*chevron\_left 24–25 / 150 chevron\_right*, n.d.).

Komponen Organisasi melakukan evaluasi terhadap sistem berdasarkan lingkungan sekitarnya dan struktur organisasi. Struktur

organisasi mencakup jenis, aspek politik, tatanan hierarkis, budaya, pengaturan dan pengawasan sistem, manajemen, rencana strategis, serta komunikasi. Pemimpin, dukungan dari manajemen puncak, serta partisipasi karyawan merupakan elemen penting dalam mengevaluasi efektivitas suatu sistem. Pada saat yang sama, lingkungan organisasi meliputi aspek pembiayaan, politik, kompetisi, pemerintahan, relasi antarorganisasi, dan komunikasi (*chevron\_left 24–25 / 150 chevron\_right, n.d.*).

Elemen Teknologi mencakup mutu sistem, mutu informasi, dan mutu layanan. Mutu system dalam system informasi di lembaga layanan Kesehatan melibatkan hubungan fitur dalam system, termasuk kinerja system dan antarmuka pengguna. Fokus pada mutu informasi bergantung pada data yang diperoleh dari sistem informasi, seperti catatan medis, laporan, dan notifikasi. Sementara itu, Fokus utama adalah pada setiap bantuan yang diberikan oleh sistem penyedia layanan atau teknologi. Kualitas layanan bisa dievaluasi melalui respons cepat, keamanan, kepekaan, dan penanganan selanjutnya (*chevron\_left 24–25 / 150 chevron\_right, n.d.*).

Menurut Budiman (2018), Task-Technology Fit merujuk pada hubungan yang konsisten antara tugas yang harus dilakukan dan teknologi yang digunakan, yang akan berpengaruh pada kinerja pelaksana tugas. Kesesuaian teknologi-tugas merujuk pada sejauh mana teknologi membantu individu dalam menyelesaikan berbagai tugasnya. Dalam model Task-Technology Fit (TTF), terdapat 4 konstruk utama, yaitu Task dan Technology, yang secara bersama-sama memengaruhi konstruk Fit Profile yang pada gilirannya mempengaruhi variabel outcome, yaitu Performance (Afianty et al., 2022).

## **B. Tinjauan Umum tentang e-PPGBM**

### **1. Latar Belakang e-PPGBM**

Hingga sekarang, Indonesia masih mengalami masalah gizi. Saat ini terdapat tiga isu malnutrisi yang sedang dihadapi, yakni kekurangan gizi, kelaparan terselubung, serta obesitas. Tindakan ini membahayakan keberlangsungan hidup, pertumbuhan anak-anak, dan kemajuan negara. Dibutuhkan data yang akurat mengenai anak balita, termasuk nama dan alamat, untuk dapat menangani masalah gizi dan merancang kebijakan intervensi yang tepat. Situasi ini mendorong Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menciptakan sistem informasi aplikasi e-PPGBM (Meidiawani et al., 2021).

Surveilans gizi merupakan tindakan mengawasi masalah gizi secara berkala dan tanpa henti yang mencakup pengumpulan data serta analisis data untuk memberikan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu mengenai kondisi gizi. Salah satu alat dalam pemantauan gizi yang dipelopori oleh Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan disebut sebagai e-PPGBM. Informasi yang penting dalam perencanaan dan pengambilan

keputusan bisa diperoleh melalui data e-PPGBM. Manfaatkan data e-PPGBM secara maksimal, terutama oleh Puskesmas. Kekurangan staf gizi di puskesmas, tugas yang berat, keterbatasan infrastruktur, dan kurangnya dukungan manajemen di puskesmas menjadi hambatan dalam penggunaan aplikasi e-PPGBM. Meskipun demikian, ketersediaan tenaga terampil dan terlatih dalam e-PPGBM serta dukungan yang besar dari Dinas Kesehatan dapat mendukung penggunaan aplikasi e-PPGBM di puskesmas. Kesimpulannya adalah bahwa perlu meningkatkan dukungan Kepala Puskesmas melalui monitoring yang terus-menerus dan pemenuhan sarana prasarana pendukung (Setiawati et al., 2020).

Pencatatan dan pelaporan sistemik sangat vital karena informasi data kegiatan puskesmas bagi manajemen di tingkat lebih tinggi, sehingga bermanfaat untuk mengidentifikasi serta menangani permasalahan kesehatan masyarakat secara efisien. Pencatatan dan pelaporan sistem tersebut mendukung manajemen puskesmas dengan kegiatan persiapan, pergerakan, pengelolaan, pemantauan, penerapan, dan evaluasi evaluasi (Zulkifli et al., 2019) dalam (Lestary & Suryani, 2023).

Diperlukan monitoring dan evaluasi surveilan gizi melalui e-PPGBM untuk mendapatkan informasi kinerja perbaikan gizi masyarakat secara cepat, akurat, teratur, dan berkelanjutan (Journal et al., 2023). Seiring dengan kemajuan teknologi, laporan awal yang dulunya proses yang sebelumnya dilakukan secara manual telah digantikan dengan laporan pemantauan program intervensi gizi yang menggunakan teknologi. Pemanfaatan teknologi melibatkan penggunaan aplikasi elektronik, khususnya e-PPGBM, dalam mencatat dan melaporkan informasi berbasis masyarakat. Penggunaan aplikasi ini disebabkan oleh kebutuhan data gizi masyarakat di berbagai daerah agar pemerintah dapat mengetahui tingkat masalah gizi sebagai dasar evaluasi kinerja, perencanaan kegiatan, dan intervensi oleh pemangku kebijakan (Wardani et al., 2022).

## **2. Tujuan e-PPGBM**

E-PPGBM bertujuan untuk menghimpun data mengenai kondisi gizi anak balita dan ibu hamil secara cepat, akurat, sistematis, dan terus-menerus guna mendukung pembuatan kebijakan gizi yang efisien.

## **3. Ruang Lingkup e-PPGBM**

Aplikasi yang mencatat dan melaporkan informasi gizi berbasis komunitas meliputi informasi-informasi berikut ini:

- 1.) Identifikasi target individu;
- 2.) Pengukuran termasuk berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas;
- 3.) Prestasi individu yang baik termasuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemberian ASI Eksklusif, Tablet Tambah Darah, dan Vitamin A,

## **4. Manfaat e-PPGBM**

Keuntungan penerapan aplikasi e-PPGBM meliputi:

- 1.) Mendapatkan informasi tentang target individu

- 2.) Mengetahui dengan cepat dan akurat kondisi gizi seseorang.
- 3.) Mengidentifikasi dengan cepat balita gizi buruk yang perlu dirujuk atau diberikan tindakan.
- 4.) Mengetahui perkembangan balita
- 5.) Mengawasi pemberian makanan ekstra (PMT)

#### **5. Petunjuk Penggunaan Aplikasi e-PPGBM**

Tata cara penggunaan aplikasi e-PPGBM berisi penjelasan mengenai:

- 1.) Persyaratan penggunaan aplikasi e-PPGBM
- 2.) Langkah-langkah untuk mendownload aplikasi e-PPGBM
- 3.) Langkah-langkah untuk memasang aplikasi e-PPGBM
- 4.) Akses aplikasi e-PPGBM e. Pemberitahuan atau alarm
- 5.) Data balita
- 6.) Laporan balita
- 7.) Informasi detil tentang cara menggunakan aplikasi e-PPGBM dapat ditemukan di lampiran di laporan rekap sasaran.

### **C. Tinjauan Umum Kebijakan Penanggulangan Gizi di Indonesia**

#### **1. Pengertian Status Gizi**

Kekurangan gizi menjadi sorotan dari mereka yang bekerja dalam pembangunan dan terhubung dengan target pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs), terutama target 2 (Zero Hunger), target 2.2 untuk “mengakhiri segala bentuk malnutrisi” Ini mencakup anak-anak berusia di bawah lima tahun yang mengalami isu gizi seperti stunting dan wasting. Di Indonesia, stunting, atau yang juga dikenal sebagai kerdil atau pendek, adalah ketidakmampuan anak di bawah lima tahun untuk tumbuh dengan baik akibat kurang gizi dan sering terkena infeksi, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan, mulai dari janin hingga usia 23 bulan. Stunting terjadi pada seorang anak jika tinggi atau panjang badannya lebih rendah dua standar deviasi dari anak-anak sebaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Dalam formulasi SDGs yang termasuk dalam RPJMN, disebutkan bahwa Indonesia akan mengakhiri semua bentuk masalah gizi pada tahun 2030 (Indonesia *Ministry of Development and the United Nation of Children's Fund*, 2017). Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 mengatur langkah-langkah untuk mengurangi stunting dan wasting di Indonesia dalam RPJMN 2020-2024 dengan target pengurangan stunting 14% dan wasting 7% pada tahun 2024. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 bertujuan untuk memperkuat kebijakan percepatan penurunan stunting.

Pentingnya status gizi Balita terhadap kualitas generasi bangsa tidak dapat diabaikan. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas gizi adalah dengan memberikan pengetahuan tentang gizi dan menilai kondisi gizi kepada ibu yang memiliki anak kecil (Widayatun, 2023). Gizi memiliki hubungan yang sangat penting dengan kesehatan seseorang. Untuk memastikan fungsi tersebut berjalan lancar,

jumlah zat gizi yang dikonsumsi perlu sesuai dengan kebutuhan tubuh individu (Alhamid et al., 2021).

Merujuk pada faktor-faktor yang menyebabkan masalah gizi "*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*" (UNICEF, 2013) dan "*The Underlying Drivers of Malnutrition*" (*International Food Policy Research Institute*, 2016), upaya mencegah stunting difokuskan pada penanganan langsung maupun tidak langsung faktor penyebab masalah gizi. Faktor utama adalah kekurangan nutrisi dan infeksi penyakit. Di sisi lain, faktor-faktor yang berperan secara tidak langsung dalam ketahanan pangan (ketersediaan makanan bergizi), kesehatan lingkungan (akses terhadap layanan pencegahan dan pengobatan), lingkungan sosial (distribusi makanan untuk anak-anak dan bayi, pendidikan, hygiene, serta kondisi tempat kerja), dan lingkungan perumahan (akses terhadap air minum, air bersih, serta fasilitas sanitasi) juga sangat penting (Widayatun, 2023).

Ada berbagai faktor yang dapat memengaruhi status gizi, salah satunya yaitu kebiasaan makan. Pengaruh dari pola makan yang sehat memiliki pengaruh signifikan terhadap kondisi gizi individu. Dengan memilih makanan secara tepat, seseorang dapat memperbaiki status gizinya. Dampak kekurangan gizi terhadap tubuh bergantung pada jumlah zat gizi yang tidak mencukupi yang masuk ke dalam tubuh. Gangguan pada pertumbuhan, retensi tubuh, dan fungsi otak umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi. Sementara itu, asupan nutrisi berlebih dapat menyebabkan obesitas. Pendidikan ibu juga berperan dalam status gizi, ibu dengan pendidikan tinggi biasanya lebih paham mengenai makanan sehat. Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuannya mengenai gizi (Ellyani Abadi, Siti Hadrayanti Ananda H, 2022).

Istilah "*Health is a Fundamental Human Right*" berasal dari World Health Organization (WHO) untuk memastikan bahwa setiap individu memiliki hak untuk hidup sehat dan berdaya guna. Kewajiban mutlak bagi setiap individu atau institusi yang berusaha dalam bidang kesehatan adalah menyembuhkan yang sakit dan menjaga kesehatan bagi yang sehat, yang tercermin dalam kepemilikan hak secara nyata (Mellia dkk, 2017). Masalah gizi pada balita yang besar masih menjadi hambatan utama bagi kesehatan masyarakat karena hampir separuh dari kematian disebabkan oleh masalah gizi (UNICEF.ORG, 2018) dalam (Putra & Nurika, 2022).

## **2. Penilaian Status Gizi Pada Balita**

Evaluasi keseimbangan gizi dapat dilakukan dengan dua cara, baik secara langsung maupun tidak langsung, sesuai dengan Penilaian Status Gizi (PSG) EGC 2016. Evaluasi status gizi dilakukan secara langsung dengan menggunakan berbagai macam metode

### **a. Antropometri**

Antropometri merupakan istilah yang terbentuk dari kombinasi kata "anthropos" yang berarti manusia dan "metros" yang berarti ukuran. Makna dari kata Anthropos adalah tubuh, sementara metros berarti ukuran atau dimensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa antropometri adalah proses mengukur tubuh manusia. Antropometri kerap dimanfaatkan untuk mengevaluasi gangguan gizi akibat kekurangan protein dan energi. Secara umum, gangguan ini dapat dikenali melalui pola pertumbuhan fisik yang melibatkan perbandingan antara berbagai jaringan tubuh, seperti lemak, otot, dan cairan. Menentukan masalah kekurangan gizi dapat dilakukan dengan memanfaatkan berbagai indeks antropometri yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan malnutrisi.

- a.) Indeks BB/U : Menjelaskan apakah ada gangguan gizi umum atau tidak.
- b.) Indeks TB/U : Menjelaskan apakah ada kekurangan gizi kronis yang terjadi.
- c.) Indeks BB/TB : Untuk mengenali kejadian gangguan gizi akut, pengukuran tinggi badan dan berat badan dilakukan melalui metode analisis antropometri. Tujuan dari pengukuran antropometri adalah untuk memperoleh informasi mengenai status gizi berdasarkan perbandingan antara satu ukuran dengan ukuran lainnya.

#### b. Klinis

Penilaian klinis sangat krusial dalam menilai kondisi gizi masyarakat. Pemeriksaan bisa dilakukan pada epitel kulit, mata, rambut, serta mukosa mulut, atau pada organ-organ yang berdekatan dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penelitian ini dibuat dengan tujuan mengidentifikasi dengan cepat gejala umum dari kekurangan zat gizi. Tahapan ini juga diterapkan untuk menilai kondisi kesehatan individu melalui pemeriksaan fisik, yang mencakup tanda-tanda dan gejala serta riwayat penyakit yang dimiliki.

#### c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia untuk menilai status gizi melibatkan pengujian di laboratorium terhadap berbagai jaringan tubuh. Contoh dari jaringan tubuh yang bisa diamati meliputi darah, tinja, urine, serta jaringan tubuh seperti otot dan hati. Metode ini diterapkan untuk memberikan sinyal mengenai kemungkinan bertambahnya tingkat keparahan malnutrisi.

#### d. Biofisik

Penilaian status gizi menggunakan pendekatan biofisik adalah cara untuk menilai kondisi gizi dengan memperhatikan kapasitas jaringan dalam menjalankan fungsinya serta perubahan strukturnya.

## 4. Kebutuhan Gizi Balita

Salah satu metode untuk mendukung ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan gizi adalah dengan melakukan evaluasi status gizi, pemberian edukasi gizi serta program pemulihan selama 90 hari (Sukarti et al., 2023). Menurut laporan yang disusun oleh Tsania,dkk,2015 dalam (Simarmata, 2016). Kebutuhan nutrisi pada anak kecil adalah Zat yang terdapat dalam makanan yang dibutuhkan oleh tubuh untuk memperoleh energi, mendukung pertumbuhan, serta mengatur fungsi-fungsi tubuh. Zat gizi yang diperlukan untuk balita terdiri dari:

- a. Energi  
Pada masa balita, kebutuhan kalori harian pada tahun pertama berkisar antara 100 hingga 200 kkal per kilogram berat badan. Setiap tiga tahun setelahnya, kebutuhan energi berkurang sebesar 10 kkal per kilogram berat badan. Energi yang diperlukan oleh tubuh terdiri dari sekitar 50% atau 55 kkal/kg berat badan per hari untuk metabolisme dasar, 12% atau antara 15-25 kkal/kg berat badan per hari untuk aktivitas fisik, serta 10% akan hilang melalui proses pencernaan.
- b. Karbohidrat  
Karbohidrat memberikan sekitar 50-60% dari total kebutuhan energy sebagai sumber utama energy. Empat kalori dihasilkan oleh setiap satu gram karbohidrat.
- c. Lemak  
Lemak berfungsi sebagai sumber nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan mendapatkan energi. Setiap gram lemak memiliki Sembilan kalori. Ada dua jenis lemak yaitu lemak jenuh dan lemak tak jenuh. Lemak jenuh dapat ditemukan dalam sumber lemak hewani seperti mentega, margarin, keju, serta minyak kelapa. Sumber lemak tak jenuh berasal dari minyak bunga matahari, minyak zaitun, minyak ikan, minyak jagung, dan minyak bijan.
- d. Protein  
Protein diakui sebagai nutrisi yang sangat vital karena membantu dalam pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh yang rusak. Setiap gram protein mengandung sembilan kalori. Kandungan protein yang cukup akan meningkatkan ketahanan tubuh terhadap penyakit infeksi. Kekurangan asupan protein dapat menghambat proses pertumbuhan, sedangkan kelebihan protein dapat mempengaruhi fungsi ginjal. Diperlukan 10 kg makanan untuk mendapatkan 30% kandungan zat besi dari konsumsi..

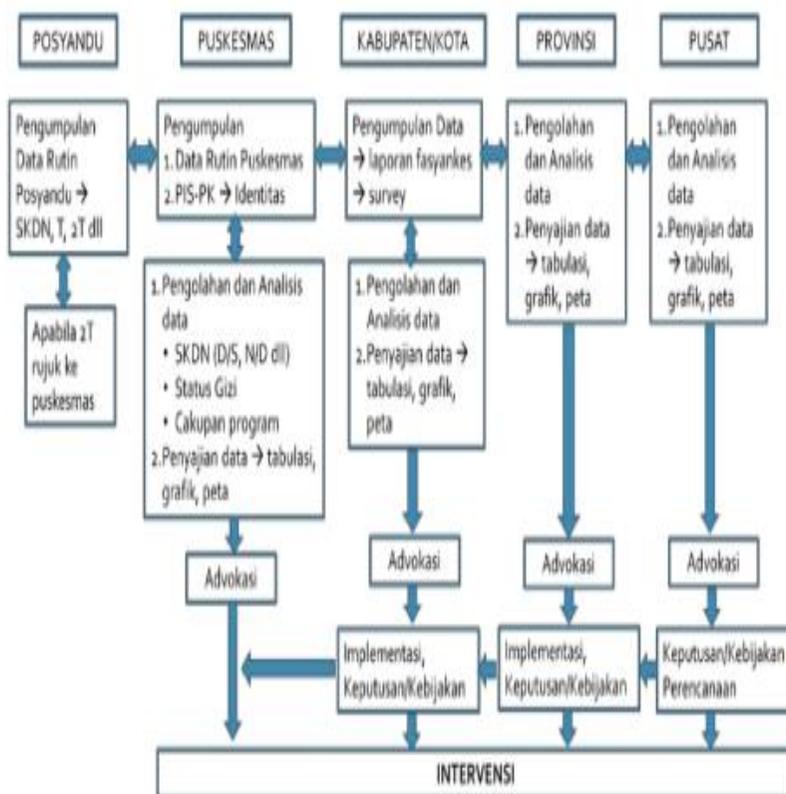
#### **4. Tata Pelaksanaan Teknis**

Pencatatan dan pelaporan bertujuan untuk mencatat dan melaporkan hasil surveilans gizi secara bertahap. Penanggung jawab kegiatan gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten/kota mencatat laporan surveilans gizi dari puskesmas/kecamatan, rumah sakit, dan media masyarakat, lalu mengirimkan ke dinas kesehatan propinsi dan direktorat Bina Gizi masyarakat (Yuliana, 2021).

Penilaian gizi dilakukan dengan menganalisis berat dan tinggi badan sesuai dengan Standar Antropometri Anak. Data antropometri standar anak dikemas dalam tabel berdasarkan kategori indeks antropometri. Dalam keadaan tersebut, evaluasi keadaan gizi dapat diperoleh menggunakan alat berbentuk cakram yang dikenal sebagai lingkaran putar. (Rahayu et al., 2022).

Pelaksanaan teknis Surveilans Gizi dilakukan dari Posyandu, Puskesmas, Kabupaten/kota, Provinsi hingga Pusat. Proses pemantauan gizi mencakup pengumpulan, pengaturan, analisis data, penyampaian informasi, dan penggunaan data sesuai dengan langkah-langkah berikut:

### Tahapan Surveilans Gizi (Kemenkes, 2019)



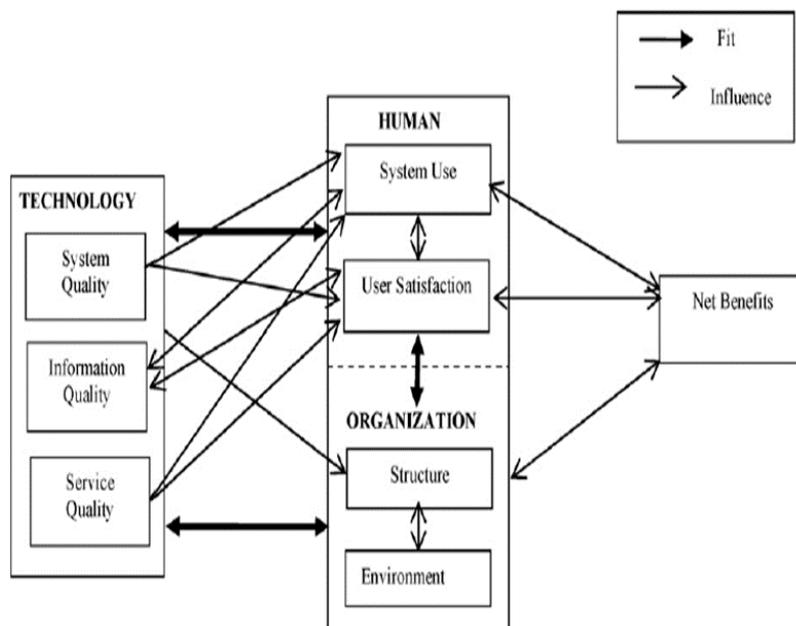
**Gambar 9.** Tahapan Surveilans Gizi

Sumber : Kemenkes, 2019

Rencana dan kebijakan yang berbeda untuk mengurangi masalah gizi buruk atau stunting telah berhasil menurunkan tingkat stunting selama hampir 10 tahun. Walau demikian, penurunan belum mencapai sasaran yang ditetapkan dalam RPJMN. Berdasarkan informasi dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, sekitar 37,2 % balita di Indonesia mengalami stunting. Enam tahun setelahnya, pada tahun 2018, tingkat stunting mencapai 30,1%, dengan sekitar 6,6 juta balita yang

mengalaminya. Menurut laporan dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), sebanyak 24,4% anak mengalami stunting pada tahun 2021. Dari tahun 2013 hingga 2018, stunting menurun sebanyak 1,3 persen tiap tahun, sementara dari tahun 2018 hingga 2021, penurunannya sekitar 1,9 persen. Penurunan prevalensi setiap tahun dari 2013 hingga 2018 ini kurang dari yang diinginkan, hanya 3,7 persen. Seperti yang terjadi dengan penurunan tingkat kejadian setiap tahun dari 2018 hingga 2021 sebesar 1,9 persen yang belum mencapai tujuan RPJMN, yaitu tingkat kejadian stunting mencapai 19 persen pada tahun 2024 (Widayatun, 2023).

#### D. Kerangka Teori



**Gambar 10.** Kerangka Teori  
Landasan Teori Human-Organization-Technology Fit  
(HOT-Fit) Framework (Yosuf, 2006)

#### E. Kerangka Konsep

##### 1. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian

###### 1.1. Penggunaan Sistem (*System Use*)

Penggunaan sistem dapat diartikan sebagai perilaku seseorang dalam menggunakan sebuah sistem informasi. Penggunaan sistem informasi dapat dihitung dengan melihat seberapa frekuensi pengguna menggunakannya. Semakin sering pengguna menggunakan sistem informasi, biasanya akan diikuti dengan peningkatan tingkat pemahaman pengguna terhadap penggunaan sistem informasi (McGill et al., 2003). Penggunaan sistem merujuk pada penerapan yang bersifat sukarela, bukan

yang bersifat wajib. Selain itu, penggunaan sistem berkaitan dengan individu yang mengoperasikannya, tingkat keterlibatan pengguna, pelatihan, pengetahuan, tingkat kepercayaan, harapan, serta sikap penerimaan atau penolakan terhadap sistem tersebut. (Yusof et al., 2008) (Krisdiantoro et al., 2018).

Keputusan untuk menggunakan sistem informasi ini dibuat oleh seorang pengguna dengan tujuan menyelesaikan tugasnya (Davis, 1989). Menurut teori kesuksesan sistem informasi DeLone dan McLean, keberhasilan penggunaan sistem informasi dapat dipengaruhi oleh kualitas sistem dan informasi. Keberhasilan suatu teknologi dapat diukur melalui tingkat penerimaan yang tercermin dari minat pengguna untuk menggunakannya dan pada akhirnya menggunakan teknologi tersebut (Krisdiantoro et al., 2018).

#### 1.2. Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*)

Menurut Kotler dan Keller, 2018, Kepuasan adalah reaksi yang dialami seseorang setelah mempertimbangkan hasil yang diinginkan dari sebuah produk dengan hasil nyata yang didapatkan. Apabila hasil tidak sesuai harapan, pelanggan merasa tidak puas. Apabila hasil memuaskan, maka pelanggan merasa puas. Apabila hasilnya melebihi ekspektasi, pelanggan merasa sangat puas (Sambodo Rio Sasongko, 2021).

Keputusan kepuasan pengguna adalah hasil perbandingan antara harapan pengguna terhadap suatu produk dengan pengalaman pengguna yang sebenarnya (Kotler & Keller, 2016 dalam Putri, 2022).

#### 1.3. Struktur Organisasi (*Structure Organization*)

Struktur organisasi meliputi berbagai jenis, hirarki, otonomi, budaya, sistem perencanaan dan strategi, manajemen, pengendalian, serta komunikasi (Yusof et al., 2008). Struktur organisasi yang baik akan dapat (Setiawati et al., 2020).

- 1) Menyiapkan tenaga kerja agar dapat menyesuaikan diri dengan tantangan yang muncul akibat implementasi 30 sistem informasi sehingga masalah dalam mengatur pelaporan di e-PPGBM bisa diminimalkan.
- 2) Membuat segala sesuatu yang berhubungan dengan organisasi sejalan dengan perencanaan teknologi informasi agar pengembangan teknologi suatu sistem didukung dengan tujuan organisasi yang berlaku di organisasi itu sendiri.

#### 1.4. Lingkungan Organisasi (*Environment*)

Manfaat lingkungan organisasi dirasakan oleh pengguna dan pelanggan, serta lintas sektoral terkait, dalam meningkatkan kinerja dan pelayanan melalui informasi (Satria Dewi et al., 2021).

Faktor-faktor seperti lokalisasi dan pemerintahan akan memengaruhi struktur organisasi dalam *Organizational Environment*. Struktur organisasi akan mempengaruhi *Environment*, serta semua pengguna yang menjadi target layanan. Aplikasi mendapat bantuan dan dukungan dari semua unit

bagian kerja. Meningkatkan interaksi antara semua bagian dalam perusahaan (Tawar et al., 2022).

#### 1.5. Kualitas Sistem (*System Quality*)

Kualitas sistem merujuk pada mutu keseluruhan dari perangkat keras dan perangkat lunak yang ada dalam sistem informasi (Urbach dan Müller, 2012 dalam Putri, 2022). Pengukuran sistem digunakan untuk menilai sistem teknologi informasi tersebut, di mana pengukuran ini akan mencerminkan performa sistem tersebut (Krisdiantoro et al., 2018). Keberhasilan sistem informasi dinilai berdasarkan berbagai fitur yang ada di dalamnya seperti kinerja dan antarmuka pengguna, dengan variabel yang termasuk kemudahan dipelajari, ketersediaan, fleksibilitas, kemudahan penggunaan, response time, dan keamanan (Putri et al., 2022).

#### 1.6. Kualitas Informasi (*Information Quality*)

Penilaian kualitas informasi adalah tolok ukur untuk kualitas output sistem informasi dan juga merupakan parameter untuk informasi yang digenerasi oleh sistem yang dapat mendukung pengguna dalam menyelesaikan tugas mereka. Kualitas informasi ditentukan oleh data yang diperoleh dari sistem informasi, seperti catatan kesehatan, laporan, dan implementasi. (*chevron\_left 24–25 / 150 chevron\_right*, n.d.).

#### 1.7. Kualitas Layanan (*Service Quality*)

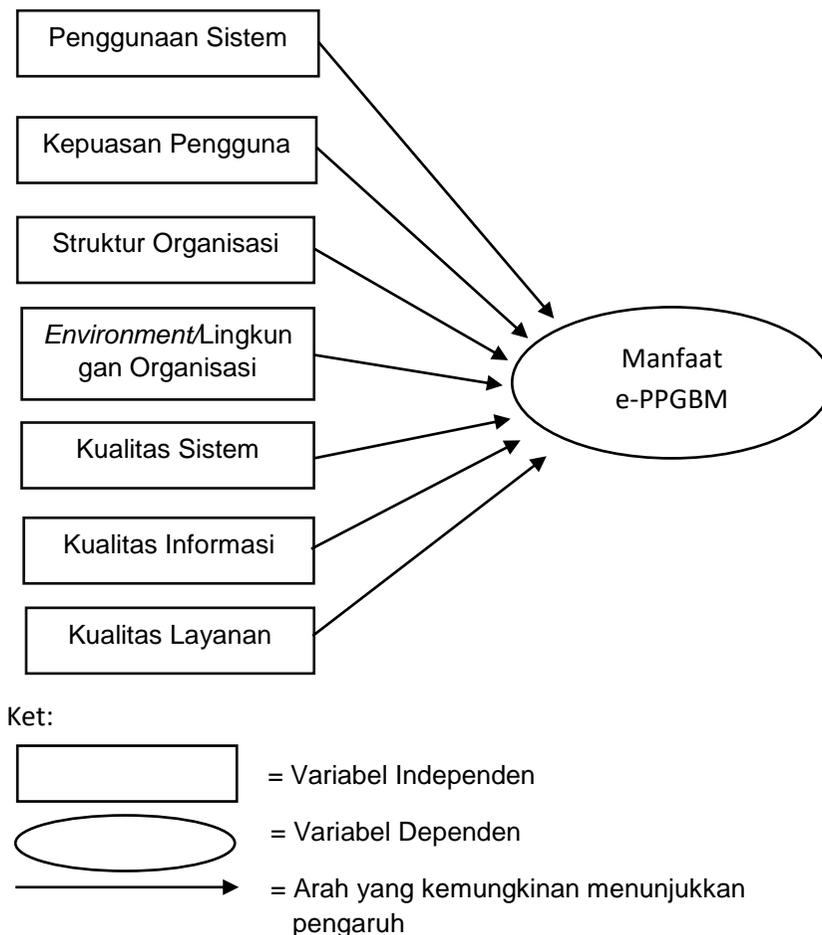
1.8. Aspek terpenting dari mutu layanan sistem informasi manajemen adalah semua jenis dukungan yang disediakan oleh penyedia layanan sistem atau teknologi. (Faigayanti et al., 2022).

Menurut C Stemvelt (2004) dalam Payangan (2013) menjelaskan bahwa konsep kualitas layanan adalah pandangan mengenai perubahan kualitas secara menyeluruh yang dipikirkan dengan matang dan menjadi ide yang perlu dirumuskan agar implementasinya dapat terus diuji sebagai proses yang dinamis, berlanjut secara terus-menerus untuk memenuhi kepuasan pelanggan. Memberikan pelayanan yang baik adalah kunci untuk memastikan kepuasan pelanggan (Sambodo Rio Sasongko, 2021).

#### 1.9. Manfaat atau *Net Benefit*

Yusof et al., 2008, menyatakan bahwa manfaat atau net benefit merujuk pada hasil yang diperoleh oleh pengguna setelah menggunakan sistem informasi. Hasil analisis keuntungan bersih mencerminkan selisih antara dampak menguntungkan dan merugikan yang timbul dari penggunaan sistem informasi. Untuk menentukan keuntungan bersih, kita perlu mempertimbangkan pengaruh pekerjaan, tingkat efisiensi, keberhasilan yang dicapai, kualitas keputusan, serta berkurangnya kesalahan. (Krisdiantoro et al., 2018).

## 2. Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 11.** Kerangka Konsep Penelitian

## 3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 1.) Penggunaan Sistem

#### a. Definisi Operasional

Penggunaan sistem merupakan perilaku atau keputusan seseorang pengguna dalam menggunakan sebuah sistem informasi, dimana berkaitan dengan tingkat penggunaan (*level of user*), pelatihan, pengetahuan, kepercayaan, harapan, dan sikap penerimaan atau penolakan.

Penilaian dan skoring dilakukan melalui skala Likert, di mana setiap pertanyaan diberi skor untuk mengukur variabel melalui Kuesioner ini memiliki 6 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban. Setiap pertanyaan dinilai dengan angka antara 1 hingga 5 berdasarkan kategori yang relevan.

**Kategori**

Sangat setuju (SS)	= 5
Setuju (S)	= 4
Netral (N)	= 3
Tidak setuju (TS)	= 2
Sangat tidak setuju (STS)	= 1

**Skoring**

Jumlah pertanyaan	: 6
Skor jawaban	: 1-5
Skor tertinggi	: $6 \times 5 = 30$
Skor terendah	: $6 \times 1 = 6$
Range (R)	: Skor tertinggi – Skor terendah
	: $30 - 6$
	: 24
Jumlah kategori (K)	: 2 (Baik dan Kurang Baik)
Interval (I)	: $R/K = 24/2 = 12$
Skor standar	: Skor tertinggi – Interval
	: $30 - 12$
	: 18

## b. Kriteria Objektif

Baik : Jika skor jawaban responden  $\geq 18$

Kurang Baik : Jika skor jawaban responden  $< 18$

## 2.) Kepuasan Pengguna

## a. Definisi Operasional

Penilaian kepuasan pengguna melibatkan evaluasi menyeluruh terhadap pengalaman menggunakan sistem dan dampak keseluruhan sistem dalam penggunaannya, yang dapat diukur melalui sikap dan persepsi pengguna terhadap manfaat sistem informasi.

Evaluasi dan penilaian dilakukan melalui skala Likert, di mana setiap respons terhadap pertanyaan diberi nilai. Dengan cara ini, variabel dapat dievaluasi lewat kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan dan 5 pilihan jawaban.

Pada setiap pertanyaan memiliki skor 1-5 dengan kategori:

**Kategori**

Sangat setuju (SS)	= 5
Setuju (S)	= 4
Netral (N)	= 3
Tidak setuju (TS)	= 2
Sangat tidak setuju (STS)	= 1

**Skoring**

Jumlah pertanyaan	: 5
Skor jawaban	: 1-5
Skor tertinggi	: $5 \times 5 = 25$
Skor terendah	: $5 \times 1 = 5$
Range (R)	: Skor tertinggi – Skor terenda
	: $25 - 5$
	: 20

Jumlah kategori (K)	: 2 (Puas dan Kurang Puas)
Interval (I)	: $R/K = 20/2 = 10$
Skor standar	: Skor tertinggi – Interval
	: $25 - 10$
	: 15

## b. Kriteria Objektif

Puas : Jika skor jawaban responden  $\geq 15$

Kurang Puas : Jika skor jawaban responden  $< 15$

## 3.) Struktur Organisasi

## a. Defenisi Operasional

Struktur organisasi merupakan sesuatu yang menilai suatu sistem dari organisasi termasuk didalamnya sistem perencanaan, budaya, dan pengendalian, manajemen, strategi, dan komunikasi.

Penilaian dan skoring dilakukan dengan skala likert, dimana setiap pertanyaan diberi skor untuk mengukur variabel melalui kuesioner yang berisi 5 pertanyaan dan 5 pilihan jawaban.

Setiap pertanyaan diberikan nilai antara 1 hingga 5 dengan kategori tertentu:

**Kategori**

Sangat setuju (SS)	= 5
Setuju (S)	= 4
Netral	= 3
Tidak setuju (TS)	= 2
Sangat tidak setuju (STS)	= 1

**Skoring**

Jumlah pertanyaan	: 5
Skor jawaban	: 1-5
Skor tertinggi	: $5 \times 5 = 25$
Skor terendah	: $5 \times 1 = 5$
Range (R)	: Skor tertinggi – Skor terendah
	: $25 - 5$

: 20

Jumlah kategori (K) : 2 (Baik dan Kurang Baik)

Interval (I) :  $R/K = 20/2 = 10$ 

Skor standar : Skor tertinggi – Interval

: 25–10

: 15

## b. Kriteria Objektif

Baik : Jika skor jawaban responden  $\geq 15$ Kurang Baik : Jika skor jawaban responden  $< 15$ 4.) Lingkungan Organisasi (*Environment*)

## a. Definisi Operasional

Lingkungan organisasi, termasuk aspek pemerintahan dan lokasi, berpengaruh terhadap bentuk dan tata organisasi. Struktur organisasi akan memengaruhi lingkungan, serta seluruh pengguna yang menjadi sasaran layanan. Semua unit bagian kerja memberikan dukungan dan bantuan dalam penerapan aplikasi. Memperbaiki komunikasi di antara semua bagian dari organisasi.

Skoring dan penilaian dilakukan menggunakan skala Likert, di mana setiap pertanyaan diberi nilai untuk mengukur variabel melalui kuesioner dengan 5 pertanyaan dan 5 opsi jawaban.

Pada setiap pertanyaan memiliki skor 1-5 dengan kategori:

**Kategori**

Sangat setuju (SS) = 5

Setuju (S) = 4

Netral = 3

Tidak setuju (TS) = 2

Sangat tidak setuju (STS) = 1

**Skoring**

Jumlah pertanyaan : 4

Skor jawaban : 1-5

Skor tertinggi :  $5 \times 5 = 25$ Skor terendah :  $5 \times 1 = 5$ 

Range (R) : Skor tertinggi – Skor terendah

: 25 – 5

: 20

Jumlah kategori (K) : 2 (Baik dan Kurang Baik)

Interval (I) :  $R/K = 20/2 = 10$ 

Skor standar : Skor tertinggi – Interval

: 25–10

: 15

## b. Kriteria Objektif

Baik : Jika skor jawaban responden  $\geq 15$ Kurang Baik : Jika skor jawaban responden  $< 15$

## 5.) Kualitas Sistem

### a. Definisi Operasional

Kualitas sistem merupakan kinerja komponen sistem informasi dalam artian seberapa baik komponen sistem informasi dalam menghasilkan informasi bagi user atau pengguna, dimana dinilai dari aspek kemudahan untuk ketersediaan (*availability*), fleksibilitas sistem, dipelajari (*ease of learning*), *response time*, kemudahan penggunaan (*ease of use*), dan sekuritas (*security*).

Penilaian dan skoring dilakukan dengan menggunakan skala likert, di mana setiap pertanyaan diberi skor untuk mengukur variabel melalui kuesioner dengan 5 pertanyaan dan 5 pilihan jawaban.

Pada setiap pertanyaan memiliki skor 1-5 dengan kategori:

#### **Kategori**

Sangat setuju (SS)	= 5
Setuju (S)	= 4
Netral (N)	= 3
Tidak setuju (TS)	= 2
Sangat tidak setuju (STS)	= 1

#### **Skoring**

Jumlah pertanyaan	: 6
Skor jawaban	: 1-5
Skor tertinggi	: $6 \times 5 = 30$
Skor terendah	: $6 \times 1 = 6$
Range (R)	: Skor tertinggi — Skor terendah: : $30 - 6$ : 24
Jumlah kategori (K)	: 2 (Baik dan Tidak Baik)
Interval (I)	: $R/K = 24/2 = 12$
Skor standar	: Skor tertinggi — Interval : $30 - 12$ : 18

### b. Kriteria Objektif

Baik	: Jika skor jawaban responden $\geq 18$
Kurang Baik	: Jika skor jawaban responden $< 18$

## 6.) Kualitas Informasi

### a. Definisi Operasional

Tingkat kualitas informasi dapat diukur berdasarkan kelengkapan informasi, akurasi, keterbacaan, keterkaitan, konsistensi, dan data entry dalam suatu sistem informasi.

Penilaian dan skoring dilakukan dengan menggunakan skala likert, di mana setiap pertanyaan diberi skor untuk mengukur variabel melalui kuesioner dengan 5 pertanyaan dan 5 pilihan jawaban.

Pada setiap pertanyaan memiliki skor 1-5 dengan kategori:

**Kategori**

Sangat setuju (SS)	= 5
Setuju (S)	= 4
Netral (N)	= 3
Tidak setuju (TS)	= 2
Sangat tidak setuju (STS)	= 1

**Skoring**

Jumlah pertanyaan	: 6
Skor jawaban	: 1-5
Skor tertinggi	: $6 \times 5 = 30$
Skor terendah	: $6 \times 1 = 6$
Range (R)	: Skor tertinggi – Skor terendah : $30 - 6$ : 24

Jumlah kategori (K)	: 2 (Baik dan Kurang Baik)
Interval (I)	: $R/K = 24/2 = 12$
Skor standar	: Skor tertinggi – Interval : $30 - 12$ : 18

## b. Kriteria Objektif

Baik	: Jika skor jawaban responden $\geq 18$
Kurang Baik	: Jika skor jawaban responden $< 18$

## 7.) Kualitas Layanan

## a. Definisi Operasional

Kualitas layanan adalah kriteria yang meliputi dukungan teknis, respons cepat, jaminan layanan, empati, dan penanganan layanan dari penyedia layanan.

Penilaian dan skoring dilakukan dengan menggunakan skala likert, di mana setiap pertanyaan diberi skor untuk mengukur variabel melalui kuesioner dengan 5 pertanyaan dan 5 pilihan jawaban.

Setiap pertanyaan diberi nilai antara 1 hingga 5 dengan kategori sebagai berikut:

**Kategori**

Sangat setuju (SS)	= 5
Setuju (S)	= 4
Netral	= 3
Tidak setuju (TS)	= 2
Sangat tidak setuju (STS)	= 1

**Skoring**

Jumlah pertanyaan	: 5
Skor jawaban	: 1-5
Skor tertinggi	: $5 \times 5 = 25$
Skor terendah	: $5 \times 1 = 5$
Range (R)	: Skor tertinggi – Skor terendah

	: 25 – 5
	: 20
Jumlah kategori (K)	: 2 (Baik dan Kurang Baik)
Interval (I)	: $R/K = 20/2 = 10$
Skor standar	: Skor tertinggi – Interval
	: 25–10
	: 15

b. Kriteria Objektif

Baik	: Jika skor jawaban responden $\geq 15$
Kurang Baik	: Jika skor jawaban responden $< 15$

8.) Manfaat atau Net Benefit

a. Definisi Operasional

Manfaat atau net benefit merupakan dampak yang diperoleh pengguna (individu maupun keseluruhan organisasi dalam hal ini puskesmas) dengan diterapkannya sistem diukur dengan indikator efek pekerjaan, kualitas keputusan, efisiensi, efektivitas, dan pengurangan kesalahan.

Penilaian dan skoring dilakukan dengan menggunakan skala likert, di mana setiap pertanyaan diberi skor untuk mengukur variabel melalui kuesioner dengan 5 pertanyaan dan 5 pilihan jawaban.

Setiap pertanyaan diberi nilai antara 1 hingga 5 dengan kategori sebagai berikut:

**Kategori**

Sangat setuju (SS)	= 5
Setuju (S)	= 4
Netral (N)	= 3
Tidak setuju (TS)	= 2
Sangat tidak setuju (STS)	= 1

**Skoring**

Jumlah pertanyaan	: 5
Skor jawaban	: 1-5
Skor tertinggi	: $5 \times 5 = 25$
Skor terendah	: $5 \times 1 = 5$
Range (R)	: Skor tertinggi – Skor terendah
	: 25 – 5
	: 20

Jumlah kategori (K)	: 2 (Baik dan Kurang Baik)
Interval (I)	: $R/K = 20/2 = 10$
Skor standar	: Skor tertinggi – Interval
	: 25–10
	: 15

b. Kriteria Objektif

Baik	: Jika skor jawaban responden $\geq 15$
Kurang Baik	: Jika skor jawaban responden $< 15$

#### 4. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null ( $H_0$ )
  - 1) Tidak terdapat pengaruh antara penggunaan sistem dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
  - 2) Tidak terdapat pengaruh antara kepuasan pengguna dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
  - 3) Tidak terdapat pengaruh antara struktur organisasi dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
  - 4) Tidak terdapat pengaruh antara lingkungan organisasi (*Environment*) dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
  - 5) Tidak terdapat pengaruh antara kualitas sistem dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
  - 6) Tidak terdapat pengaruh antara kualitas informasi dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
  - 7) Tidak terdapat pengaruh antara kualitas layanan dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )
  - 1) Terdapat pengaruh antara penggunaan sistem dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
  - 2) Terdapat pengaruh antara kepuasan pengguna dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
  - 3) Terdapat pengaruh antara struktur organisasi dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
  - 4) Terdapat pengaruh lingkungan organisasi (*Environment*) dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
  - 5) Terdapat pengaruh kualitas sistem dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
  - 6) Terdapat pengaruh kualitas informasi dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar
  - 7) Terdapat pengaruh kualitas layanan dengan manfaat e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar

## 5. Tabel Sintesa

### A. Tabel Sintesa Penelitian

No.	Penulis	Judul Jurnal & Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Yuliana., E (2021)	Analisis Keterlambatan Entri Data e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021	Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang detail mengenai "Analisis Keterlambatan Entri Data e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021".	Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif kualitatif.	Untuk meningkatkan ketersediaan TPG di Puskesmas, tambahan 1 TPG perlu dipertimbangkan, sementara pengetahuan TPG harus sering ditingkatkan untuk mengikuti perkembangan ilmu terbaru. Kepemimpinan Kepala Puskesmas sebaiknya mendapatkan dukungan materi, dan sistem penugasan perlu diatur secara tertulis melalui surat tugas atau SK, serta memberikan insentif sebagai penghargaan atas jasa TPG di Puskesmas. Penggunaan dana belum efektif karena belum diterima oleh Puskesmas. Meskipun demikian, TPG Puskesmas disarankan untuk tetap bekerja dengan baik agar data

					<p>bayi, balita, dan ibu hamil tercatat dengan baik untuk meningkatkan SDM Kabupaten Lahat di masa yang akan datang. Petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017 hanya diketahui oleh 2 Puskesmas, yaitu Tanjung Aur dan Muara Tiga, karena seringnya pergantian TPG. Sebaiknya informasi tentang Puskesmas disampaikan kepada TPG baru sebelum terjadi pergantian. Meskipun ada komputer di Puskesmas, TPG lebih memilih menggunakan Laptop pribadi karena komputer digunakan oleh program lain. Sebaiknya di tahun depan disediakan 1 laptop khusus untuk entry data di aplikasi e-PPGBM seperti yang dilakukan Puskesmas Muara Tiga yang menggunakan 1 laptop khusus.</p>
--	--	--	--	--	---

2.	Putra.,D.,N.,G.,W., M , Nurika.,G (2- 22)	Penilaian atas respons pengguna terhadap Sistem Informasi e- PPGBM di Jember.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur sejauh mana pengguna menerima sistem informasi e- PPGBM yang diterapkan di Puskesmas Kabupaten Jember. .	Metode penelitian yang dipakai ialah penelitian observasional dengan desain cross sectional.	Hasil evaluasi mengindikasikan bahwa respon pengguna terhadap ePPGBM di Kabupaten Jember telah sangat baik. Mayoritas pengguna berpendapat bahwa sistem informasi e-PPGBM sangat membantu dalam tugas mereka, mudah digunakan, dan akan tetap dimanfaatkan dalam aktivitas di Puskesmas.
3.	Meidiawani.,M, Misnaniarti, Syakurah.,R.,A (2021)	Kepuasan Pengguna Aplikasi e- PPGBM Berdasarkan Kualitas Sistem dalam Kerangka Model Keberhasilan DeLone-McLean.	Studi ini bertujuan untuk menganalisis keterkaitan antara mutu sistem dan kepuasan pengguna e- PPGBM.	Studi analitik cross-sectiona menerapkan metode pendekatan numerik.	Hasil studi menunjukkan bahwa sistem memiliki kualitas sebesar 54,9%, sedangkan kepuasan pengguna terhadap Aplikasi e-PPGBM mencapai 66,7%.Analisis yang dilakukan pada dua variabel mengungkapkan adanya keterkaitan antara kepuasan pengguna dan kualitas sistem, dengan nilai p sebesar 0,004.Penting bagi Kementerian Kesehatan untuk memperbaiki standar

					sistem demi meningkatkan kepuasan penggunaannya saat menggunakan aplikasi e-PPGBM.
4.	Riestiyowati., M., A, Rustan., M., Z., A (2023)	Indikator Input dalam sistem pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat di Surabaya.	Menilai sistem e-PPGBM yang berfokus pada petugas, pembiayaan, SOP, formulir dan laporan surveilans, serta komputerisasi untuk mengevaluasi gizi masyarakat.	Desain penelitian ini adalah cross-sectional descriptive	Indikator petugas meliputi rata-rata berusia 32 tahun, <60% telah mengikuti beberapa pelatihan, serta >80% memiliki rangkap jabatan sehingga hal-hal ini dapat menghambat pelaporan dan pencatatan permasalahan gizi. Aspek pembiayaan dalam operasional surveilans gizi masih bersumber dari APBD. Beberapa SOP dan pedoman di puskesmas tidak tersedia seperti renstra di bidang Gizi, Formulir SDIDTK, dan KSPS.
5.	Abdillah., T, Musa., A, Koniyo., M.,H (2023)	EVALUASI PENERIMAAN SISTEM MANAJEMEN PAJAK BUMI BANGUNAN	Menilai tingkat penerimaan Sistem Informasi Manajemen Pajak Bumi Bangunan (SIM-PBB) dengan	Pendekatan penelitian ini menerapkan metode HOT-FIT dan menggunakan	Penelitian menunjukkan bahwa dari 11 hipotesis yang diuji, 10 di antaranya menunjukkan dampak positif dan korelasi, sementara

		(SIM-PBB) MENGUNAKAN METODE HUMAN ORGANIZATION TECHNOLOGY (HOT-FIT)	menggunakan model HOT-FIT.	SPSS sebagai alat untuk melakukan analisis statistik. Studi ini mengadopsi metode kuantitatif.	hipotesis tentang pengaruh sistem terhadap manfaat (H9) memiliki dampak positif tetapi tidak memiliki korelasi, sehingga hipotesis tersebut ditolak. Nilai MEAN dari semua indikator variabel adalah 4,49, menunjukkan kategori yang sangat baik.
6.	Simarmata., L., V (2021)	Gambaran mengenai keadaan gizi anak balita berdasarkan data laporan elektronik masyarakat (e- PPGBM) untuk periode 2018- 2020 di Puskesmas Glugur Darat, Kota Medan.	Menilai status gizi anak balita di Puskesmas Glugur Darat, Kota Medan, untuk periode 2018 hingga 2020 berdasarkan data e-PPGBM.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif, yaitu dengan melakukan Observasi menggunakan data sekunder.	1. Status gizi balita di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan menunjukkan penurunan indeks BB/U dari tahun 2018 hingga 2020, dengan tingkat Underweight yang lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata nasional, provinsi Sumatera Utara, dan kota Medan. 2. Kondisi gizi anak balita dengan menggunakan indeks TB/U di Puskesmas Glugur Darat, Kota Medan, antara tahun 2018 hingga 2020

					<p>menunjukkan fenomena penurunan, di mana angka Stunted lebih rendah dibandingkan dengan angka rata-rata nasional, Provinsi Sumatera Utara, serta Kota Medan.</p> <p>3. Kondisi gizi anak balita di Puskesmas Glugur Darat, Kota Medan, antara tahun 2018 hingga 2020 mengalami penurunan pada rasio berat badan terhadap tinggi badan, dengan tingkat kejadian Wasted lebih rendah daripada rata-rata nasional, provinsi Sumatera Utara, dan Kota Medan.</p>
7.	Azmi., F, dkk (2023)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Parungseah Kecamatan Sukabumi	Penelitian ini bertujuan memberikan edukasi kepada masyarakat di desa Parungseah Kecamatan Sukabumi mengenai pencegahan	Ini adalah sebuah penelitian kualitatif yang menerapkan metode fenomenologi.	<p>Dalam penelitian ini, data diperoleh dari enam 6 informan. Pengetahuan ibu mengenai stunting pada anak kecil jarang terdengar di Desa Parungseah.</p> <p>Keterbatasan akses informasi adalah salah satu alasan utama</p>

			<p>stunting pada balita, serta diharapkan orang tua menyadari pentingnya pengetahuan mengenai masalah ini sejak dini..</p>		<p>kurangnya pemahaman tentang stunting, terutama mengenai definisinya. Itu dinyatakan oleh subjek D, N, R bahwa ibu tidak memahami stunting, sementara subjek W, M, T mengatakan bahwa stunting adalah ketika seseorang pendek, yang mereka ketahui dari iklan televisi. Stunting adalah situasi fisik di mana pertumbuhan tinggi badan seseorang jauh di bawah rata-rata global, yaitu lebih dari 2 standar deviasi di bawah rata-rata tinggi populasi internasional. Stunting adalah kondisi malnutrisi kronis yang membutuhkan waktu bagi anak-anak untuk pulih dan tumbuh kembali. Hasil wawancara menunjukkan bahwa definisi informan belum sepenuhnya sesuai dengan definisi sebenarnya.</p>
--	--	--	--	--	---

8.	Lubis., R, Alhamid., S., A, Carolin., T (2021)	Studi mengenai Status Gizi Balita	Menyelidiki elemen-elemen yang berkaitan dengan kondisi gizi anak usia dini di area Puskesmas Bula, Kabupaten Seram Bagian Timur, Provinsi Maluku.	Penelitian ini adalah sebuah kajian korelasi yang menggunakan metode cross sectional.	Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengalami gizi kurang (59,2%), ibu memiliki pengetahuan yang kurang baik (76,3%), ibu berpendidikan rendah (63,2%), keluarga dengan pendapatan rendah (72,4%), ibu yang tidak bekerja (55,3%), ibu yang tidak menyusui (71,1%), dan balita dengan riwayat penyakit infeksi (71,1%). Diperoleh hubungan antara variabel pengetahuan ( $p=0,022$ ), pendidikan ( $p=0,048$ ), pendapatan ( $p=0,002$ ), pekerjaan ( $p=0,088$ ), riwayat ASI ( $p=0,001$ ), dan riwayat penyakit infeksi ( $p=0,020$ ) dalam analisis bivariat.
9.	Oliic., S, Saria., W, Koniyyob., H (2023)	Evaluasi Penerapan Sistem Informasi E-PPGBM Menggunakan Metode HOT FIT	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi sistem informasi E-PPGBM dengan	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif	Penelitian ini menunjukkan bahwa sistem informasi E-PPGBM berhasil dengan tingkat 4,03 menurut HOT FIT model,

		Model	menggunakan model HOT FIT.		dikategorikan sebagai baik. Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa semua variabel saling berpengaruh dan berhubungan.
10.	Ovany., R, Ningsih., F, Mahlida (2022)	Hubungan antara pemahaman ibu mengenai vitamin A dan pemberian kapsul vitamin A kepada anak balita.	Studi ini pada dasarnya bertujuan untuk menggambarkan hubungan antara pemahaman ibu mengenai vitamin A dan pemberian kapsul vitamin A kepada anak-anak di bawah usia lima tahun.	Menggunakan metode Literature Riview	Didapatkan 6 hasil penelitian yang memenuhi syarat inklusi. Rata-rata jumlah responden dalam penelitian adalah antara 63 hingga 100. Berdasarkan analisis studi, terdapat hubungan antara pemahaman ibu mengenai vitamin A dan distribusi kapsul vitamin A kepada balita yang menunjukkan nilai P value = 0,005 dari enam jurnal penelitian yang telah dilakukan.
11.	Apriyanti., F, Sukarti, Afrinis., N (2023)	Hubungan antara pemahaman ibu mengenai nutrisi, penyakit menular, dan konsumsi makanan terhadap kasus Kekurangan Energi Kronis	Penelitian ini bertujuan untuk meneliti keterkaitan antara pengetahuan ibu mengenai gizi, infeksi penyakit, dan asupan makanan dengan	Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain yang bersifat cross-sectional.	Dari analisa univariat, diketahui bahwa 79 responden (46.5%) memiliki pengetahuan rendah, 36 responden (21.1%) pernah mengalami infeksi, 95 responden (55.9%) kekurangan asupan

		(KEK) di kalangan ibu hamil di daerah kerja Puskesmas Purnama tahun 2023.	kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil di wilayah kerja Puskesmas Purnama.		energi, dan 135 responden (79.4%) kekurangan asupan protein. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara pengetahuan dan kejadian KEK (p value= 0,029), penyakit infeksi dan kejadian KEK ( p value= 0,044), asupan energi dan kejadian KEK (p value= 0,041), serta asupan protein dan kejadian KEK ( p value=0,038). Puskesmas Purnama diharapkan meningkatkan layanan edukasi gizi untuk mencegah kejadian KEK pada ibu hamil.
12.	Ruhmawati., T, Ma'arip.,M., E., S (	Dampak Penggunaan Video Edukasi terhadap Kemampuan Kader Posyandu dalam Memanfaatkan Aplikasi E-PPGBM di Area	Mengidentifikasi dampak video edukasi terhadap kemampuan kader posyandu menggunakan aplikasi E-PPGBM di Puskesmas Katapang.	Studi ini mengadopsi metode quasi-eksperimental dengan desain satu kelompok pretes – postes tanpa kelompok kontrol.	Rata-rata nilai keterampilan para responden sebelum menerima media edukasi berupa video adalah 70,0. Namun, setelah mendapatkan media tersebut, nilai mereka meningkat menjadi 93,5, yang menunjukkan

		Kerja Puskesmas Katapang.			peningkatan keterampilan sebesar 33,5%. P-value tingkat keterampilan responden sebelum dan sesudah menerima media video edukasi adalah ( $p=0.000$ )
13.	Fikri., A., M, Rahayu., S., D, Elvandari., M (2022)	Pengaruh Edukasi Menggunakan Cakram Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Penilaian Status Gizi Oleh Kader	Studi ini bertujuan untuk menganalisis efek dari penyampaian pendidikan melalui media cakram terhadap penilaian status gizi para kader posyandu.	Eksperimen semi dengan pretest-posttest digunakan dalam desain penelitian ini.	Pada hasil studi, terdapat perbedaan yang signifikan dalam skor pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Pendidikan mengenai penilaian status gizi dengan menggunakan cakram memberikan dampak yang penting pada pengetahuan dan keterampilan.
14.	Suryani., D., L, Lestary., F., D (2023)	Analisis mengenai penerapan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) di Puskesmas Panawangan, Ciamis.	Penelitian bertujuan untuk memahami implementasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) di Puskesmas Panawangan Kabupaten Ciamis.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis.	Sudah ada pihak yang menangani SP3, tetapi belum ada tenaga lulusan rekam medis. Perlu tambahan petugas di program gizi dan di Pustu. Tidak semua petugas pernah mengambil bagian dalam pelatihan SP3.

					Penyusunan catatan dan laporan belum mengikuti pedoman resmi atau panduan yang ada. Fasilitas komputer yang belum memadai menyebabkan petugas puskesmas menggunakan fasilitas pribadi untuk pencatatan dan pelaporan.
15.	Himmawan., L., S, Ramdaniati., S., N (2023)	Hubungan Karakteristik Ibu Balita dan Kepemilikan Jamban Sehat terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0 – 59 Bulan di Kecamatan Bojong, Pandeglang	Penelitian ini bertujuan untuk meneliti korelasi antara karakteristik ibu dan kepemilikan jamban dengan tingkat kejadian stunting pada balita berusia 0-59 bulan. Metode penelitian ini merupakan case control yang melibatkan populasi 45 balita yang mengalami stunting.	Studi ini memanfaatkan total sampling dengan rasio kasus dan kontrol 1:1, terdapat 45 kasus stunting dan 45 kelompok kontrol yang sehat.	Dalam penelitian ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan nilai p 0,049 dan OR 3,24 (95% CI 1,02-10,28), tingkat pendidikan ibu dengan nilai p 0,027 dan OR 5,68 (95% CI 1 ,37-23,48), serta kepemilikan jamban sehat dan bersih dengan nilai p 0,02 dan OR 2,985 (95% CI 1,266-7,039) dalam situasi terjadinya stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah Kecamatan Bojong. Tetapi tidak ada kaitan antara pandangan ibu terhadap kejadian

					stunting pada anak balita. Puskesmas Kecamatan Bojong hendaknya rutin melakukan kegiatan edukasi kepada ibu balita dan melakukan pemberdayaan masyarakat mengenai pentingnya memiliki toilet yang sehat.
16.	Tawar, Ari Fajar Santoso.,A.,F, Salma.,Y.,S (2022)	Pendekatan HOT FIT untuk pengelolaan sistem informasi.	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi berbagai aspek seperti aplikasi, informasi, infrastruktur, sumber daya manusia, dan organisasi.	Analisis yang menggunakan sumber kedua untuk kajian deskriptif	Dalam konteks digital saat ini, penggunaan teknologi informasi dan komunikasi mencakup beragam bidang kehidupan.Sistem yang efisien dan produktif sangat diperlukan untuk mendukung berbagai layanan yang ada. Diperlukan kerangka kerja khusus agar bisa mengevaluasi maksud penggunaan sistem tersebut. Salah satu alternatif untuk menilai sistem ini adalah dengan menerapkan pendekatan HOT-FIT. Pendekatan ini mencakup empat elemen utama, yaitu individu,

					<p>lembaga, teknologi, dan keuntungan. Berdasarkan sejumlah studi, metode ini cenderung bersifat adaptif dan gampang untuk diimplementasikan. Ada sejumlah metode yang dapat diterapkan dalam pengumpulan data sesuai dengan kriteria yang telah dirumuskan. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa metode ini sesuai untuk digunakan.</p>
--	--	--	--	--	---

## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian yang diterapkan adalah kuantitatif, yaitu observasional analitik dengan pendekatan atau desain cross sectional study, yaitu suatu rancangan atau desain penelitian yang menguji dinamika hubungan antara variabel independen (manfaat, kepuasan pengguna, penggunaan sistem, lingkungan organisasi (*environment*), kualitas sistem, struktur organisasi, kualitas informasi, dan kualitas layanan) dengan variabel dependen (manfaat atau *net benefit*) pada waktu bersamaan (*point time approach*).

#### 2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Makassar. Waktu penelitian dimulai bulan April sampai dengan Juni 2024.

#### 2.3 Populasi & Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah semua petugas pengguna aplikasi e-PPGBM bagian Gizi di 47 unit pelaksana tugas yang disebut Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar.

##### 2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah semua petugas pengguna aplikasi e-PPGBM bagian Gizi di 47 unit pelaksana tugas yang disebut Puskesmas. Kuesioner yang terdiri dari pertanyaan terkait identitas diri pengguna aplikasi e-PPGBM unit pelaksana tugas Dinas Kesehatan Kota Makassar (nama, jenis kelamin, umur, unit kerja, nomor handphone, pendidikan terakhir, masa kerja, dan lama penggunaan aplikasi e-PPGBM dan terkait manfaat, kepuasan pengguna, penggunaan sistem, lingkungan organisasi (*environment*), kualitas sistem, struktur organisasi, kualitas informasi, dan kualitas layanan. Untuk mendapatkan data tersebut, maka peneliti bertindak sebagai pewawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan.

#### 2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah sarana yang dipakai untuk menghimpun informasi. Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner dengan menggunakan *Google Form* yang terdiri dari pertanyaan terkait identitas diri pengguna e-PPGBM di 47 unit pelaksana tugas yang disebut Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar (nama, jenis kelamin, umur, unit kerja, nomor handphone, pendidikan terakhir, masa kerja, dan lama pemanfaatan aplikasi e-PPGBM) dan terkait manfaat, kepuasan pengguna, penggunaan sistem, lingkungan organisasi (*environment*), kualitas sistem, struktur organisasi, kualitas informasi, dan kualitas layanan. Untuk mendapatkan data tersebut, maka peneliti

bertindak sebagai pewawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan.

2. Kuesioner terkait manfaat atau net benefit bersumber dari (Puspitasari & Nugroho, 2021) dan (Abda'u et al., 2018). Kuesioner terkait penggunaan sistem bersumber dari (Abda'u et al., 2018). Kuesioner terkait kepuasan pengguna dan struktur organisasi bersumber dari (Abda'u et al., 2018).
3. Kuesioner terkait Lingkungan Organisasi (*Environment*) bersumber dari (Tawar et al., 2022). Kuesioner terkait kualitas sistem bersumber dari (Abda'u et al., 2018). Kuesioner terkait kualitas informasi bersumber dari (Abda'u et al., 2018) dan (Satria Dewi et al., 2021). Kuesioner terkait kualitas layanan bersumber dari (Satria Dewi et al., 2021) dan (Puspitasari & Nugroho, 2021).

## **2.5 Metode Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer didapatkan melalui melakukan wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner sebagai alat penelitian yang telah disusun berdasarkan tujuan penelitian dan juga melakukan observasi langsung untuk melihat kondisi pemanfaatan aplikasi e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder yang digunakan melalui perantara berupa profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar, gambaran umum lokasi penelitian, laporan tahunan Dinas Kesehatan kota Makassar, data jumlah pengguna aplikasi e-PPGBM di Dinas Kesehatan Kota Makassar, serta referensi lainnya yang berasal baik dari buku maupun jurnal yang berhubungan dengan penelitian serta pendukung lainnya.

## **2.6 Variabel Penelitian**

### **1. Variabel Independen**

Variabel bebas (Independen) merupakan faktor yang memengaruhi dalam penelitian ini. Variabel bebas dalam studi ini. Variabel independen pada penelitian ini yaitu kompetensi penggunaan system, struktur organisasi, kualitas system, kualitas informasi, kepuasan pengguna, lingkungan organisasi (*environment*), dan kualitas layanan.

### **2. Variabel Dependen**

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang terpengaruh. Keuntungan dari Aplikasi E-PPGBM berfungsi sebagai variabel yang dipengaruhi dalam studi ini.

## **2.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang sudah terkumpul di tempat penelitian kemudian diproses dan dianalisis secara komputerisasi dengan menggunakan program yang ada di komputer. Ini adalah tahapan-tahapan dalam pengolahan data:

a. *Entry Data*

Tahap ini merupakan salah satu tahap yang penting dalam mengolah data, dimana pada tahap ini akan dimasukkan semua data melalui software microsoft excel. Pada tahapan ini sangat diperlukan ketelitian, dan ketepatan dalam melakukan pengumpulan data.

b. *Editing Data*

Pada fase ini peneliti akan melakukan pengecekan kecukupan terhadap data/informasi yang telah diberikan dan memastikan tidak ada kesalahan dari hasil pengukuran atau pengisian oleh responden, sehingga semua data dan informasi yang dibutuhkan dapat dikumpulkan secara lengkap dan benar.

c. *Import Data*

Tahap ini dilakukan dengan cara memasukkan data dari luar (*microsoft excel*) ke dalam komputer untuk diolah dan dianalisis.

d. *Coding*

Tahap ini melibatkan pengkodean setiap variabel dari data yang dikumpulkan untuk membantu dalam pemrosesan data.

e. *Cleaning Data*

Proses pemeriksaan atau pengecekan kembali data yang sudah di entry atau diinput sebelumnya sebagai bentuk tindakan untuk mencegah terjadinya kesalahan (bias) sebelum dilakukan analisis statistik.

f. *Tabulasi*

Langkah berikutnya ialah peneliti melakukan perhitungan dan analisis data, lalu membuat tabel-tabel dengan data yang telah dikode sesuai dengan analisis yang diperlukan (tabulasi). Tabulasi dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah pengolahan data ke dalam bentuk tabel.

2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis statistik yang terdiri atas:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode analisis yang digunakan untuk mengamati distribusi frekuensi pada setiap variabel yang diselidiki, termasuk variabel independen, variabel dependen, dan karakteristik sampel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat membantu untuk menentukan apakah terdapat korelasi antara variabel independen dan variabel dependen. Pengujian statistik menggunakan metode Chi-Square digunakan dalam pengujian untuk menilai hubungan antara dua variabel dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Dimana syarat uji Chi-Square yaitu sebagai berikut (Ariyani et al., 2023):

- 1) Dipergunakan untuk mengidentifikasi korelasi dua variabel (variabel mandiri dan variabel dependen), dengan kedua variabel tersebut berskala nominal atau ordinal.

- 2) Sel dengan nilai expected kurang dari 5, hingga maksimum 20% sel, namun jika lebih dari 20% sel atau kategori memiliki frekuensi yang diharapkan atau nilai expected kurang dari 5 maka uji Exact of Fisher akan menjadi digunakan. Untuk mengetahui ketetapan adanya hubungan antar variabel dilakukan uji dengan hasil intrepetasinya berupa:
  - Jika p value atau  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen terhadap variabel dependen.
  - Jika p value atau  $0,05$  maka  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

#### c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk memahami bagaimana beberapa variabel independen mempengaruhi variabel dependen tertentu. Penggunaan analisis ini adalah untuk menemukan variabel independen yang berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan sistem informasi kesehatan e-PPGBM di Dinas Kota Makassar. Analisis statistik yang digunakan analisis *regresi binary logistic*.

Interprestasi :

- 1) Jika nilai Sig atau  $< 0,05$  maka secara persial terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) Jika nilai Sig atau  $\geq 0,05$  maka secara parsial tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependen.
- 3) Besarnya pengaruh ditujukan oleh nilai exp (B) atau disebut juga sebagai odds ratio (OR).

## 2.8 Uji Validitas, Realibilitas dan Normalitas

### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indikator keabsahan untuk sebuah instrumen pengukur. Artinya valid adalah bahwa alat tersebut dapat digunakan untuk mengukur hal yang dimaksud. Evaluasi validitas instrumen dilakukan dengan memeriksa setiap pernyataan pada item dan membandingkannya dengan total item variabel yang ada, sambil tetap memperhatikan skala yang digunakan.

### 2. Uji Realibilitas

Uji keandalan adalah langkah pengujian berikutnya setelah uji validitas dilakukan. Suatu penelitian dianggap memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi jika instrumennya menunjukkan hasil yang konsisten dalam pengujian terhadap hal yang ingin diukur.

### 3. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menilai apakah variabel dependent, independent, atau keduanya memiliki distribusi normal, atau mendekati distribusi normal. Pemeriksaan keberdistribusian data dapat dilakukan dengan uji normalitas Kolmogrov-Smirnov pada level signifikansi alpha 0.05.

### **2.9 Penyajian Data**

Dalam penelitian ini, data akan disajikan melalui tabel dan hasil akan diinterpretasikan untuk mempermudah penyebaran informasi serta memastikan data mudah dipahami.

### **2.8 Etika Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk meminimalisir kemungkinan risiko-risiko yang dapat merugikan responden, sehingga responden tidak menolak dan mau berpartisipasi. Penelitian ini menggunakan etik penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan nomor etik 937/UN4.14.1/TP.01.02/2024.