

LAPORAN
PRAKTIK KERJA LAPANGAN KOMPREHENSIF
EVALUASI *WEBSITE* DASHBOARD DATA KESEHATAN MENGGUNAKAN
METODE HOT-FIT DI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG



Oleh:
Desideria Dwi Hardianti
22/493883/SV/20744

PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH VOKASI UNIVERSITAS GADJAH MADA
2025

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN KOMPREHENSIF
EVALUASI *WEBSITE* DASHBOARD DATA KESEHATAN MENGGUNAKAN
METODE HOT-FIT DI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

Disusun Oleh:
Desideria Dwi Hardianti
22/493883/SV/20744

Telah dipresentasikan dan dipertanggungjawabkan kepada *Supervisor* Lapangan
dan Dosen Pembimbing PKL Komprehensif pada tanggal 31 Januari 2025

Supervisor Lapangan

Dosen Pembimbing

Hanif Pandu Suhito, S.KM., M.Kom., M.Si.
NIP. 1984021920050110032

Angga Eko Pramono, S.KM., M.P.H.
NIP. 198908112020121007

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, dan oleh karena bimbingan dan penyertaan-Nya maka saya dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Praktik Kerja Lapangan Komprehensif ini. Penyusunan laporan ini tidak terlepas dari dukungan dan bimbingan dari banyak pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr.dr. Mochamad Abdul Hakam, Sp.PD selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang,
2. dr. Muhammad Hidayanto selaku Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang,
3. Hanif Pandu Suhito, SKM, M.Kom, M.Si selaku Sub Koordinator Informasi & Pengendalian Sarana Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Supervisor/CI Praktik Kerja Lapangan Komprehensif di Dinas Kesehatan Kota Semarang,
4. Dr. Nur Rokhman, S.Si., M.Kom. selaku Ketua Departemen Layanan dan Informasi Kesehatan Sekolah Vokasi UGM, dan Ketua Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Vokasi UGM,
5. Angga Eko Pramono, S.K.M., M.P.H. selaku Dosen Pembimbing Praktik Kerja Lapangan Komprehensif,
6. segenap staf seksi Informasi & Pengendalian Sarana Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang,
7. segenap staf Departemen Layanan dan Informasi Kesehatan,
8. teman-teman Magang Mandiri Bidang Sumber Daya Kesehatan yang telah menemani dan kebersamai saya.

Akhir kata, saya menyadari masih ada kekurangan dalam penyusunan laporan ini. Saya mengharapkan saran dan masukan dari pembaca yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan laporan pada periode berikutnya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat

Semarang, 31 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
DAFTAR TABEL	5
DAFTAR GAMBAR	6
BAB I PENDAHULUAN.....	7
A. Latar Belakang	7
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan	9
D. Manfaat	9
E. Gambaran Umum Lahan	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Telaah Pustaka	13
B. Kerangka Konsep.....	15
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	16
BAB IV PENUTUP	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA.....	36

DAFTAR TABEL

Table 1. Karakteristik Responden	17
Table 2. Instrument Kuesioner Evaluasi Hot Fit	17
Table 3. Hasil Responden dalam Persentase pada Setiap Instrumen.....	20
Table 4. Hasil Uji Validitas dengan Model Korelasi Item-Total	23
Table 5. Hasil Uji Reliability	25
Table 6. Kualifikasi Interpretasi Jawaban Responden	26
Table 7. Hasil Pengujian Menggunakan Metode Statistic Mean.....	27
Table 8. Tabel Dokumentasi Sistem Berjalan	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gedung Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	11
Gambar 2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang	12
Gambar 3. Kerangka Konsep	15
Gambar 4. Tampilan Utama Dashboard Data Kesehatan	16

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Acuan Praktik Kerja Lapangan Komprehensif tahun 2025, Praktik Kerja Lapangan (PKL) komprehensif merupakan bentuk pembelajaran praktik lapangan yang dilakukan oleh mahasiswa di fakultas kesehatan dan/atau instansi terkait yang diharapkan akan memberikan pengalaman dan keterampilan terkait pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan/manajemen informasi kesehatan. Selain itu, PKL komprehensif juga merupakan sarana untuk mendekatkan mahasiswa dengan dunia kerja dan dunia industry yang berkaitan dengan karir profesinya di masa mendatang. Kegiatan ini menekankan pada aspek peningkatan kompetensi dan cara melatih mahasiswa dalam melakukan pekerjaan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan/manajemen informasi kesehatan sehingga dapat menangkap peluang, potensi, kendala atau masalah-masalah sekaligus pemecahannya di dalam melakukan pekerjaannya sebagai seorang professional perekam medis dan informasi kesehatan.

Sistem manajemen data dan informasi kesehatan telah mengalami transformasi yang signifikan, berawal dari penggunaan kertas atau konvensional ke teknologi digital seperti penggunaan *cloud*, *Internet of Things (IoT)*, dan *Analytics Big Data*. Dengan adanya transformasi ini memungkinkan akses data secara *real-time* dan berbagi data menjadi lebih efisien (Ismail *et al.*, 2020). Profesional Manajemen Informasi Kesehatan atau *Health Information Management (HIM)* memainkan peran yang penting dalam menjaga kualitas data dan tata kelola informasi. Profesional HIM terlibat dalam pengumpulan data epidemiologi dan penelitian, serta memastikan kepatuhan terhadap peraturan privasi (Kemp *et al.*, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk

mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) berfungsi sebagai alat yang vital dalam pengelolaan data kesehatan. SIK yang efektif dapat meningkatkan aksesibilitas data, memfasilitasi kolaborasi antar lembaga, dan mendukung analisis data yang lebih mendalam (Viegas, 2024).

Evaluasi sistem informasi kesehatan mencakup pengukuran atau eksplorasi atas perencanaan, pengembangan, penerapan suatu sistem informasi kesehatan, dan hasilnya memberikan informasi atas keputusan suatu sistem dalam konteks tertentu (Yusof *et al.*, 2008). (Sutabri, 2012) menyebutkan bahwa evaluasi sistem informasi perlu dilakukan untuk memastikan bahwa pelaksanaan pengembangan sistem sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan baik dari segi waktu, biaya, dan teknis.

Yusof *et al.* (2008) memberikan suatu kerangka baru yang dapat digunakan untuk melakukan evaluasi sistem informasi yang disebut human-organization-technology (HOT) fit model. Model ini merupakan pengembangan dari model DeLone dan McLean. Pengembangannya berupa penempatan faktor organisasi yang meliputi lingkungan dan struktur organisasi. Model Hot-Fit menempatkan komponen penting dalam sistem informasi yaitu manusia, organisasi, dan teknologi, serta kesesuaian hubungan diantaranya.

Penggunaan sistem informasi di Dinas Kesehatan Kota Semarang telah dilaksanakan dengan maksimal. Penggunaan Dashboard Data Kesehatan sebagai salah satu muara data kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang menjadi salah satu implementasi penggunaan sistem informasi kesehatan yang telah berjalan. Oleh karena itu, perlu adanya evaluasi sistem untuk memastikan bahwa pelaksanaan pengembangan sistem masih sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan baik dari segi waktu, biaya, maupun teknis.

Dengan adanya Praktik Kerja Lapangan (PKL) komprehensif ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para mahasiswa program studi Manajemen Informasi Kesehatan dan khususnya penulis untuk bisa mendapatkan pengalaman dan keterampilan mengenai pengoperasian dan pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) pada Dinas Kesehatan Kota

Semarang. Hal tersebut dapat terwujud dimulai dengan mengamati secara langsung situasi dan kondisi lapangan kerja yang ada khususnya pada Seksi Informasi dan Pengendalian Sarana Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai tempat Praktik Kerja Lapangan (PKL) komprehensif penulis pada periode kali ini.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Praktik Kerja Lapangan Komprehensif ini adalah sebagai berikut:

1. Sejauh mana efektivitas penggunaan Dashboard Data Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam mendukung pengelolaan data kesehatan?
2. Bagaimana kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan dari Dashboard Data Kesehatan berdasarkan evaluasi dengan metode HOT-Fit?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan pengguna dalam penggunaan Dashboard Data Kesehatan?
4. Apa kendala utama yang dihadapi dalam implementasi dan pengoperasian Dashboard Data Kesehatan, serta bagaimana solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasinya?

C. Tujuan

1. Mengevaluasi efektivitas penggunaan Dashboard Data Kesehatan dalam pengelolaan data kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Menganalisis kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan dari Dashboard Data Kesehatan menggunakan metode HOT-Fit.
3. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pengguna dalam penggunaan Dashboard Data Kesehatan serta faktor-faktor yang memengaruhinya.
4. Mengidentifikasi kendala utama dalam implementasi Dashboard Data Kesehatan serta memberikan rekomendasi perbaikan untuk meningkatkan fungsionalitas dan keandalan sistem.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Melalui kegiatan PKL Komprehensif di Dinas Kesehatan Kota Semarang ini, penulis mendapat pengalaman nyata di dunia kerja sehingga dapat melatih dan mengembangkan *soft skill* melalui pemahaman terkait alur kerja, situasi, dan tantangan kerja di instansi. Selain itu, penulis juga mendapatkan relasi baru dengan petugas profesional di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penulis juga dapat mengimplementasikan ilmu manajemen informasi kesehatan yang telah didapatkan selama perkuliahan, termasuk melalui penggunaan sistem informasi kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan kesempatan untuk melakukan evaluasi pada salah satu *website* yang ada di Dinas Kesehatan Kota Semarang, yaitu Dashboard Data Kesehatan.

2. Bagi Institusi

Kegiatan PKL Komprehensif ini dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mendapatkan sumber daya tambahan dalam pelaksanaan program dan kegiatan yang ada pada seksi Informasi dan Pengendalian Sarana Kesehatan. Hasil laporan PKL Komprehensif ini juga dapat menjadi gambaran dan pertimbangan untuk merumuskan strategi perbaikan maupun pengambilan keputusan dan kebijakan yang terkait dengan sistem informasi kesehatan yang ada di Kota Semarang.

3. Bagi Program Studi

PKL Komprehensif dapat menjadi sarana bagi program studi Manajemen Informasi Kesehatan, Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada untuk membangun relasi, menjalin kerja sama, dan meningkatkan kolaborasi yang baik di masa depan dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hasil laporan PKL Komprehensif ini juga diharapkan dapat berkontribusi positif bagi bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan mengenai evaluasi pada sistem informasi kesehatan.

E. Gambaran Umum Lahan



Gambar 1. Gedung Dinas Kesehatan Kota Semarang
sumber : <https://images.app.goo.gl/s5BuieXrCKuiMLec8>

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Kota Semarang yang memiliki tanggung jawab menjalankan kebijakan Pemerintah Kota Semarang dalam bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki motto “Masyarakat Sehat Kebanggaan Kami”, memiliki visi untuk mewujudkan Kota Semarang yang semakin hebat berlandaskan Pancasila dalam bingkai NKRI Berbhineka Tunggal Ika serta memiliki 5 misi, yaitu:

1. Meningkatkan kualitas dan kapasitas SDM yang unggul dan produktif untuk mencapai kesejahteraan dan keadilan sosial
2. Meningkatkan potensi ekonomi lokal yang berdaya saing dan stimulasi pembangunan industri berlandaskan riset dan inovasi berdasar prinsip demokrasi ekonomi pancasila
3. Menjamin kemerdekaan masyarakat menjalankan ibadah, pemenuhan hak dasar dan perlindungan kesejahteraan sosial serta hak asasi manusia bagi masyarakat secara berkeadilan
4. Mewujudkan infrastruktur berkualitas yang berwawasan lingkungan untuk mendukung kemajuan kota

5. Menjalankan reformasi birokrasi pemerintahan secara dinamis dan menyusun produk hukum yang sesuai nilai-nilai pancasila dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dinas Kesehatan Kota Semarang berlokasi di Jalan Pandanaran No. 79, Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa tengah 50249.

Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan Kota Semarang terdiri dari lima bidang utama, yaitu Sekretariat, Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Pencegahan Pemberantasan Penyakit, dan Sumber Daya Kesehatan. Setiap bidang utama membawahi tiga sub-bagian atau seksi. Seksi Informasi dan Pengendalian Sarana Kesehatan merupakan bagian dari bidang Sumber Daya Kesehatan yang mengurus mengenai penghimpunan, pengolahan, analisa, dan penyajian data maupun informasi dari seksi lain serta mengelola media sosial dan penyebarluasan informasi Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Berikut merupakan struktur organisasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.



Gambar 2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Dinas Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota merupakan unsur pelaksana Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur/Bupati/Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Dinas Daerah dibedakan dalam 3 (tiga) tipe, terdiri atas:

- a. Dinas Daerah tipe A mewadahi pelaksanaan fungsi Dinas Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota dengan beban kerja yang besar. Dalam hal jumlah unit kerja pada Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota tipe A, mempunyai unit kerja yang terdiri atas:
 1. 1 (satu) sekretariat dengan paling banyak 3 (tiga) sub bagian.
 2. 4 (empat) bidang dengan masing masing bidang paling banyak 3 (tiga) seksi.
- b. Dinas Daerah tipe B mewadahi pelaksanaan fungsi Dinas Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota dengan beban kerja yang sedang. Dalam hal jumlah unit kerja pada Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota tipe B, mempunyai unit kerja yang terdiri atas:
 1. (satu) sekretariat dengan paling banyak 2 (dua) sub bagian.
 2. 3 (tiga) bidang dengan masing-masing bidang paling banyak 3 (tiga) seksi.
- c. Dinas Daerah tipe C mewadahi pelaksanaan fungsi Dinas Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota dengan beban kerja yang kecil. Dalam hal

jumlah unit kerja pada Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota tipe C, mempunyai unit kerja yang terdiri atas:

1. 1 (satu) sekretariat dengan paling banyak 2 (dua) sub bagian.
2. 2 (dua) bidang dengan masing-masing bidang paling banyak 3 (tiga) seksi.

2. HOT-Fit Model

Human-Organization, Technology fit model merupakan model evaluasi sistem informasi kesehatan yang dikemukakan oleh Yusof *et al.* pada tahun 2008. Model ini merupakan pengembangan dari model DeLone dan McLean. Pengembangannya berupa penempatan faktor organisasi yang meliputi lingkungan dan struktur organisasi. HOT-Fit merupakan proses evaluasi sistem informasi kesehatan dengan menempatkan komponen penting dalam sistem informasi, seperti manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*), serta kesesuaian hubungan diantaranya.

Tiga komponen penting dalam model Hot-Fit yang saling berhubungan yaitu:

- a. Manusia (*human*), yang berfokus pada aspek penggunaan sistem. Faktor manusia ini memiliki dua karakteristik, yaitu Penggunaan Sistem (PS) dan Kepuasan Pengguna (KP). Di beberapa penelitian, ditemukan bahwa kualitas informasi dan layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pengguna (Sibuea *et al.*, 2017).
- b. Organisasi (*organization*), yang mencakup elemen-elemen dalam lingkungan organisasi yang memengaruhi kesuksesan sistem informasi. Faktor organisasi ini memiliki tiga karakteristik, yaitu Struktur Organisasi (SO), Kondisi Fasilitas (KF), dan Dukungan Pemimpin (DP). Penelitian menunjukkan bahwa dukungan organisasi yang baik dapat meningkatkan efektivitas implementasi sistem informasi (Agustin and Hasibuan, 2023; Hapriyani Ilmada, 2023; Nasution and Chairunnisa, 2023)
- c. Teknologi (*technology*), yang menilai aspek teknis dari sistem informasi yang digunakan. Faktor teknologi memiliki tiga karakteristik, yaitu Kualitas Sistem (KS), Kualitas Informasi (KI), dan Kualitas

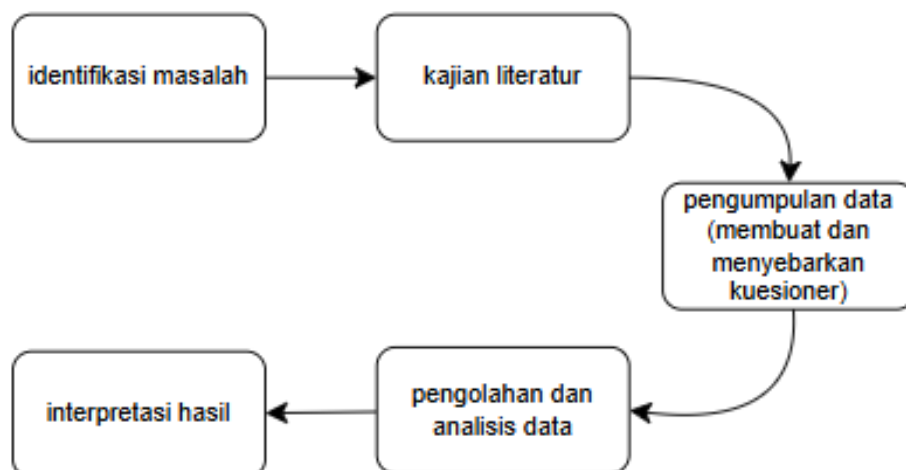
Layanan (KL). Kualitas sistem yang baik dapat meningkatkan kepuasan pengguna dan struktur organisasi (Sibuea *et. al.*, 2017)

3. Rstudio

Menurut Chikafa et al. pada tahun 2023, Rstudio merupakan Integrated Development Environment (IDE) yang khusus dirancang untuk bahasa pemrograman R. Rstudio banyak digunakan dalam bidang data science, statistik, dan analisis data. Rstudio banyak digunakan dalam pembelajaran, penelitian, maupun tenaga professional yang bekerja menggunakan data karena fitur-fiturnya yang ramah untuk pengguna baru. Berikut merupakan fitur-fitur yang ada dalam Rstudio:

- a. User Interface yang ramah pengguna
- b. Editor kode, memungkinkan pengguna menulis dan mengedit skrip R
- c. Integrasi dengan R
- d. Visualisasi data
- e. Debugging, membantu pengguna menemukan dan memperbaiki kesalahan

B. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

Teknologi informasi di Dinas Kesehatan berperan sangat penting dalam mendukung jalannya tugas dan fungsi pada masing-masing bidang. Teknologi informasi ini dimanfaatkan untuk membantu monitoring segala program yang dikerjakan oleh puskesmas untuk dapat selalu dipantau oleh Dinas Kesehatan. Teknologi informasi berupa aplikasi berbasis website maupun mobile yang telah dibuat dan dikembangkan oleh Dinas Kesehatan antara lain, Si Kenang (Info Tempat Tidur RS), Tunggal Dara (Bersatu Tanggulangi Demam Berdarah), Victori, Teman Bunda, dan masih banyak lagi serta dapat diakses pada laman berikut <https://dinkes.semarangkota.go.id/aplikasi/>. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan dapat dengan mudah melihat laporan dengan membuka aplikasi, sebagai contoh website Dashboard Data Kesehatan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dashboard Data Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat diakses pada laman berikut <http://119.2.50.170:9095/dashboardNew/>.

Berikut merupakan tampilan utama dari website Dashboard Data Kesehatan



Gambar 4. Tampilan Utama Dashboard Data Kesehatan

Dashboard Data Kesehatan merupakan aplikasi berbasis *website* yang menyediakan tampilan data kesehatan Kota Semarang secara komprehensif, memungkinkan pemantauan indikator kesehatan secara *real-time* yang diupdate setiap minggu dan bulannya. Tampilan data yang interaktif dengan menggunakan grafik, table, peta, dan indikator untuk memantau perkembangan kesehatan

masyarakat. Dashboard data kesehatan ini menyediakan data kesehatan yang akurat dan terupdate dengan visualisasi data yang mudah dipahami,

Pada PKL Komprehensif ini, penulis melakukan evaluasi terhadap website Dashboard Data Kesehatan dengan analisis deskriptif menggunakan metode Hot-Fit. Penulis membuat kuesioner dengan menggunakan jenis pertanyaan tertutup (*close ended question*), yang diukur menggunakan empat point skala likert mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 4 (sangat setuju). Penulis juga melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner untuk memastikan bahwa instrument kuesioner yang digunakan valid dan reliabel. Kemudian kuesioner tersebut disebarluaskan melalui formulir kuesioner manual kepada beberapa petugas Bagian Pencegahan Pemberantasan Penyakit dan Bidang Kesehatan Masyarakat yang melakukan input pada *website* Dashboard Data Kesehatan.

Table 1. Karakteristik Responden

No	Uraian	Frekuensi (Orang)	Prosentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	1	9%
	Perempuan	10	91%
Bidang			
2	Pencegahan Pemberantasan Penyakit	7	64%
	Kesehatan Masyarakat	4	36%

Berikut merupakan instrument kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas dashboard sesuai dengan karakteristik Hot-Fit.

Table 2. Instrument Kuesioner Evaluasi Hot Fit

Karakter	Sub Karakter	Kode
TEKNOLOGI (TECHNOLOGY)		
Kualitas Sistem (KS)	DASHBOARD mudah untuk digunakan dan user friendly	KS1
	Tampilan DASHBOARD sangat sederhana sehingga tidak membingungkan	KS2

	DASHBOARD memiliki hak akses sehingga kerahasiaan data terjamin	KS3
	DASHBOARD mudah diakses	KS4
	DASHBOARD jarang mengalami error	KS5
Kualitas Informasi (KI)	Informasi yang dihasilkan DASHBOARD sesuai dengan data yang diinputkan	KI1
	Informasi yang dihasilkan DASHBOARD sesuai dengan kenyataan	KI2
	Informasi yang dihasilkan DASHBOARD tepat dan akurat	KI3
	Informasi yang dihasilkan DASHBOARD sangat lengkap dan detail	KI4
	Informasi yang dihasilkan DASHBOARD mudah untuk dibaca	KI5
Kualitas Layanan (KL)	Adanya panduan penggunaan DASHBOARD	KL1
	Layanan yang cepat dan responsif dari pihak pengembang DASHBOARD	KL2
	DASHBOARD dapat diakses dari manapun	KL3
MANUSIA (HUMAN)		
Penggunaan Sistem (PS)	Penggunaan DASHBOARD mempermudah proses pencarian informasi	PS1
	Penggunaan DASHBOARD membantu pekerjaan sehari-hari saya	PS2
	Penggunaan DASHBOARD dapat membantu dalam pengambilan keputusan	PS3
	Saya memiliki ketrampilan yang baik dalam menggunakan DASHBOARD	PS4
	Semua pekerjaan saya sangat tergantung pada DASHBOARD	PS5
Kepuasan Pengguna (KP)	Fasilitas dan fitur-fitur yang ada pada DASHBOARD sudah sesuai dengan kebutuhan	KP1
	Saya puas atas penggunaan DASHBOARD	KP2
	Semua fitur dan fungsi yang ada pada DASHBOARD telah berjalan sesuai dengan kebutuhan	KP3
	Saya puas terhadap tampilan dari DASHBOARD	KP4
	Secara keseluruhan DASHBOARD sudah sesuai dengan harapan anda dalam membantu tugas sehari-hari anda	KP5
	DASHBOARD mudah untuk digunakan	KP6

ORGANISASI (ORGANIZATION)

Struktur Organisasi (SO)	DASHBOARD diterapkan sebagai strategi untuk peningkatan kinerja	SO1
	DASHBOARD dapat digunakan sesuai dengan fungsi dan tugas dalam organisasi	SO2
	DASHBOARD dapat membantu koordinasi antar unit dengan baik	SO3
	Implementasi DASHBOARD telah direncanakan dengan baik oleh pihak manajemen	SO4
	Pihak manajemen menyediakan dukungan fasilitas infrastruktur untuk mendukung implementasi DASHBOARD	SO5
Kondisi Fasilitas (KF)	Instansi menyediakan sumber daya, sarana dan prasarana (hardware, software, infrastruktur jaringan, pemeliharaan dan dukungan teknis) yang mendukung penggunaan DASHBOARD	KF1
	Instansi menyediakan pelatihan menggunakan DASHBOARD	KF2
	Terdapat petugas yang bertanggung jawab dan memberikan bantuan jika terjadi masalah dengan DASHBOARD	KF3
Dukungan Pimpinan (DP)	Implementasi DASHBOARD didukung pimpinan/ top management	DP1
	Atasan menganjurkan menggunakan DASHBOARD	DP2
	Atasan menganggap DASHBOARD penting dan bermanfaat	DP3
MANFAAT (NET BENEFIT)		
Net Benefit (NB)	DASHBOARD membantu tugas pekerjaan sehari-hari	NB1
	DASHBOARD dapat meningkatkan efisiensi pekerjaan	NB2
	DASHBOARD membantu pencapaian tujuan dengan efektif	NB3
	DASHBOARD dapat meningkatkan komunikasi antar seluruh bagian dalam Dinas Kesehatan	NB4

DASHBOARD dapat meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan	NB5
DASHBOARD dapat mendukung visi dan misi dari Dinas Kesehatan	NB6

Setelah melakukan penyebaran kuesioner, berikut merupakan jumlah responden dari setiap instrument kuesioner evaluasi.

Table 3. Jumlah Responden pada Setiap Instrumen Kuesioner

Pernyataan	Penilaian			
	SS	S	TS	STS
TEKNOLOGI (TECHNOLOGY)				
Kualitas Sistem (KS)				
DASHBOARD mudah untuk digunakan dan user friendly	5	6	0	0
Tampilan DASHBOARD sangat sederhana sehingga tidak membingungkan	5	6	0	0
DASHBOARD memiliki hak akses sehingga kerahasiaan data terjamin	3	7	1	0
DASHBOARD mudah diakses	5	6	0	0
DASHBOARD jarang mengalami error	5	5	1	0
Kualitas Informasi (KI)				
Informasi yang dihasilkan DASHBOARD sesuai dengan data yang diinputkan	4	6	1	0
Informasi yang dihasilkan DASHBOARD sesuai dengan kenyataan	4	7	0	0
Informasi yang dihasilkan DASHBOARD tepat dan akurat	5	5	1	0
Informasi yang dihasilkan DASHBOARD sangat lengkap dan detail	3	5	3	0
Informasi yang dihasilkan DASHBOARD mudah untuk dibaca	5	6	0	0
Kualitas Layanan (KL)				
Adanya panduan penggunaan DASHBOARD	3	6	2	0
Layanan yang cepat dan responsif dari pihak pengembang DASHBOARD	3	8	0	0
DASHBOARD dapat diakses dari manapun	5	5	1	0

MANUSIA (HUMAN)				
Penggunaan Sistem (PS)				
Penggunaan DASHBOARD mempermudah proses pencarian informasi	6	5	0	0
Penggunaan DASHBOARD membantu pekerjaan sehari-hari saya	3	8	0	0
Penggunaan DASHBOARD dapat membantu dalam pengambilan keputusan	5	5	1	0
Saya memiliki ketrampilan yang baik dalam menggunakan DASHBOARD	5	6	0	0
Semua pekerjaan saya sangat tergantung pada DASHBOARD	5	4	2	0
Kepuasan Pengguna (KP)				
Fasilitas dan fitur-fitur yang ada pada DASHBOARD sudah sesuai dengan kebutuhan	4	5	2	0
Saya puas atas penggunaan DASHBOARD	5	6	0	0
Semua fitur dan fungsi yang ada pada DASHBOARD telah berjalan sesuai dengan kebutuhan	4	7	0	0
Saya puas terhadap tampilan dari DASHBOARD	4	5	2	0
Secara keseluruhan DASHBOARD sudah sesuai dengan harapan anda dalam membantu tugas sehari-hari anda	5	3	3	0
DASHBOARD mudah untuk digunakan	5	6	0	0
ORGANISASI (ORGANIZATION)				
Struktur Organisasi (SO)				
DASHBOARD diterapkan sebagai strategi untuk peningkatan kinerja	5	6	0	0
DASHBOARD dapat digunakan sesuai dengan fungsi dan tugas dalam organisasi	5	6	0	0
DASHBOARD dapat membantu koordinasi antar unit dengan baik	5	6	0	0
Implementasi DASHBOARD telah direncanakan dengan baik oleh pihak manajemen	5	4	2	0

Pihak manajemen menyediakan dukungan fasilitas infrastruktur untuk mendukung implementasi DASHBOARD	5	6	0	0
Kondisi Fasilitas (KF)				
Instansi menyediakan sumber daya, sarana dan prasarana (hardware, software, infrastruktur jaringan, pemeliharaan dan dukungan teknis) yang mendukung penggunaan DASHBOARD	4	7	0	0
Instansi menyediakan pelatihan menggunakan DASHBOARD	3	6	2	0
Terdapat petugas yang bertanggung jawab dan memberikan bantuan jika terjadi masalah dengan DASHBOARD	4	7	0	0
Dukungan Pimpinan (DP)				
Implementasi DASHBOARD didukung pimpinan/ top management	4	7	0	0
Atasan menganjurkan menggunakan DASHBOARD	4	7	0	0
Atasan menganggap DASHBOARD penting dan bermanfaat	4	7	0	0
MANFAAT (NET BENEFIT)				
Net Benefit (NB)				
DASHBOARD membantu tugas pekerjaan sehari-hari	4	7	0	0
DASHBOARD dapat meningkatkan efisiensi pekerjaan	5	6	0	0
DASHBOARD membantu pencapaian tujuan dengan efektif	5	5	1	0
DASHBOARD dapat meningkatkan komunikasi antar seluruh bagian dalam Dinas Kesehatan	4	7	0	0
DASHBOARD dapat meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan	5	6	0	0
DASHBOARD dapat mendukung visi dan misi dari Dinas Kesehatan	6	5	0	0
Keterangan : (SS: Sangat Setuju, S: Setuju, TS: Tidak Setuju, STS: Sangat Tidak Setuju)				

Untuk menguji kemampuan (keakuratan) suatu indikator hingga dapat mewakili suatu variable, penulis melakukan pengujian validitas menggunakan metode korelasi item-total, berikut merupakan hasil dari uji validitas tersebut.

Table 4. Hasil Uji Validitas dengan Model Korelasi Item-Total

No	Indikator	Nilai Korelasi	Syarat	Keterangan
1	KS1	0,983643	$\geq 0,3$	Valid
2	KS2	0,983643	$\geq 0,3$	Valid
3	KS3	0,3585616	$\geq 0,3$	Valid
4	KS4	0,983643	$\geq 0,3$	Valid
5	KS5	0,9239265	$\geq 0,3$	Valid
6	KI1	0,8149605	$\geq 0,3$	Valid
7	KI2	0,847446	$\geq 0,3$	Valid
8	KI3	0,9239265	$\geq 0,3$	Valid
9	KI4	0,5107055	$\geq 0,3$	Valid
10	KI5	0,983643	$\geq 0,3$	Valid
11	KL1	0,7920961	$\geq 0,3$	Valid
12	KL2	0,7309463	$\geq 0,3$	Valid
13	KL3	0,9094387	$\geq 0,3$	Valid
14	PS1	0,8680203	$\geq 0,3$	Valid
15	PS2	0,6682123	$\geq 0,3$	Valid
16	PS3	0,9166826	$\geq 0,3$	Valid
17	PS4	0,983643	$\geq 0,3$	Valid
18	PS5	0,9125395	$\geq 0,3$	Valid

19	KP1	0,8409468	$\geq 0,3$	Valid
20	KP2	0,983643	$\geq 0,3$	Valid
21	KP3	0,3731226	$\geq 0,3$	Valid
22	KP4	0,5612226	$\geq 0,3$	Valid
23	KP5	0,9460298	$\geq 0,3$	Valid
24	KP6	0,983643	$\geq 0,3$	Valid
25	SO1	0,983643	$\geq 0,3$	Valid
26	SO2	0,983643	$\geq 0,3$	Valid
27	SO3	0,983643	$\geq 0,3$	Valid
28	SO4	0,9187511	$\geq 0,3$	Valid
29	SO5	0,983643	$\geq 0,3$	Valid
30	KF1	0,847446	$\geq 0,3$	Valid
31	KF2	0,7920961	$\geq 0,3$	Valid
32	KF3	0,847446	$\geq 0,3$	Valid
33	DP1	0,847446	$\geq 0,3$	Valid
34	DP2	0,847446	$\geq 0,3$	Valid
35	DP3	0,847446	$\geq 0,3$	Valid
36	NB1	0,7893656	$\geq 0,3$	Valid

37	NB2	0,983643	≥0,3	Valid
38	NB3	0,9094387	≥0,3	Valid
39	NB4	0,847446	≥0,3	Valid
40	NB5	0,983643	≥0,3	Valid
41	NB6	0,8680203	≥0,3	Valid

Setelah melakukan uji validitas, penulis melakukan uji reliabilitas. Pengujian reliabilitas variable dapat diukur dengan dua kriteria, yaitu *composite reliability* dan *cronbach's Alpha*. Variable dikatakan reliabel jika nilai *composite reliability* dan *cronbach's Alpha* memiliki nilai diatas 0,7. Berikut merupakan hasil dari uji reliabilitas yang telah dilakukan

Table 5. Hasil Uji Reliability

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability
Kualitas Sistem (KS)	0,9141791	0,9502
Kualitas Informasi (KI)	0,8862434	0,9321
Kualitas Layanan (KL)	0,8333333	0,9137
Penggunaan Sistem (PS)	0,9351621	0,9558
Kepuasan Pengguna (KP)	0,8884211	0,9274
Struktur Organisasi (SO)	0,9148936	0,96
Kondisi Fasilitas (KF)	0,9148936	0,96
Dukungan Pimpinan (DP)	1	1

Net Benefit (NB)	0,9590164	0,9692
-----------------------------	-----------	--------

Berdasarkan table diatas terlihat bahwa semua variable memiliki nilai diatas 0,7, sehingga dapat diartikan semua variable telah reliabel.

Setelah memastikan variable-variabel pertanyaan valid dan reliabel. Penulis melakukan pengujian untuk mengukur tingkat keberhasilan implementasi Dashboard Data Kesehatan dengan menggunakan statistic mean/rata-rata. Alat ukur yang digunakan untuk menganalisa data dengan metode statistic adalah:

$$\bar{x} = \frac{\sum Xi}{n}$$

Keterangan:

X = Nilai skor rata-rata

$\sum Xi$ = Jumlah skor

N = Jumlah responden

Rentang penilaian rata-rata dan kategorinya untuk pemetaan tingkat keberhasilan implementasi Dashboard Data Kesehatan, penulis menggunakan rumus.

$$\frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{jumlah jawaban}} = \frac{4 - 1}{4} = \frac{3}{4} = 0,75$$

Dari hasil perhitungan di atas maka diperoleh interpretasi kualifikasi sebagai berikut

Table 6. Kualifikasi Interpretasi Jawaban Responden

Rentang	Nilai Kualifikasi
3,26 - 4,00	Sangat Baik
2,51 - 3,25	Baik
1,76 - 2,50	Kurang Baik
1,00 - 1,75	Buruk

Berdasarkan perhitungan rata-rata dan interpretasi kualifikasi yang telah dilakukan, berikut merupakan hasil nilai rata-rata dari setiap variable kuesioner.

Table 7. Hasil Pengujian Menggunakan Metode Statistic Mean

No	Pengujian Karakter	Pengujian Sub Karakter	Nilai Interpretasi	Kualifikasi Interpretasi
1	Kualitas Sistem (KS)	KS1	3,45	Sangat Baik
		KS2	3,45	Sangat Baik
		KS3	3,18	Baik
		KS4	3,45	Sangat Baik
		KS5	3,36	Baik
		Rata-rata	3,38	Sangat Baik
2	Kualitas Informasi (KI)	KI1	3,27	Baik
		KI2	3,36	Sangat Baik
		KI3	3,36	Sangat Baik
		KI4	3,00	Baik
		KI5	3,45	Sangat Baik
		Rata-rata	3,29	Sangat Baik
3	Kualitas Layanan (KL)	KL1	3,09	Baik
		KL2	3,27	Sangat Baik
		KL3	3,36	Sangat Baik
		Rata-rata	3,24	Sangat Baik
4	Penggunaan Sistem (PS)	PS1	3,55	Sangat Baik
		PS2	3,27	Baik

		PS3	3,36	Sangat Baik
		PS4	3,45	Sangat Baik
		PS5	3,27	Baik
		Rata-rata	3,38	Sangat Baik
5	Kepuasan Pengguna (KP)	KP1	3,18	Baik
		KP2	3,45	Sangat Baik
		KP3	3,36	Baik
		KP4	3,18	Sangat Baik
		KP5	3,18	Sangat Baik
		KP6	3,45	Sangat Baik
	Rata-rata	3,30	Sangat Baik	
6	Struktur Organisasi (SO)	SO1	3,45	Sangat Baik
		SO2	3,45	Sangat Baik
		SO3	3,45	Sangat Baik
		SO4	3,27	Sangat Baik
		SO5	3,45	Sangat Baik
	Rata-rata	3,42	Sangat Baik	
7	Kondisi Fasilitas (KF)	KF1	3,36	Sangat Baik

		KF2	3,09	Baik
		KF3	3,36	Sangat Baik
		Rata-rata	3,27	Sangat Baik
8	Dukungan Pimpinan (DP)	DP1	3,36	Sangat Baik
		DP2	3,36	Sangat Baik
		DP3	3,36	Sangat Baik
		Rata-rata	3,36	Sangat Baik
	9	Net Benefit (NB)	NB1	3,36
NB2			3,45	Sangat Baik
NB3			3,36	Sangat Baik
NB4			3,36	Sangat Baik
NB5			3,45	Sangat Baik
NB6			3,55	Sangat Baik
Rata-rata		3,42	Sangat Baik	

Berikut merupakan analisis dari hasil pengujian diatas:

1. Teknologi (Technology)
 - a. Kualitas Sistem (KS) – Rata-rata: 3,38 (Sangat Baik) = Dashboard Data Kesehatan dinilai memiliki kemudahan penggunaan, tampilan sederhana, serta keamanan data yang terjamin. Namun, ada beberapa catatan seperti terkadang mengalami error meskipun dalam frekuensi rendah.
 - b. Kualitas Informasi (KI) – Rata-rata: 3,29 (Sangat Baik) = Informasi yang ditampilkan dinilai tepat, akurat, dan sesuai dengan data yang diinput.

Namun, terdapat saran agar informasi yang disajikan lebih lengkap dan detail.

- c. Kualitas Layanan (KL) – Rata-rata: 3,24 (Sangat Baik) = Layanan dukungan terhadap sistem mendapatkan skor yang relatif tinggi, tetapi masih terdapat masukan mengenai kurangnya panduan penggunaan yang jelas.
- 2. Manusia (Human)
 - a. Penggunaan Sistem (PS) – Rata-rata: 3,38 (Sangat Baik) = Pengguna merasa bahwa Dashboard Data Kesehatan mempermudah pencarian informasi, mendukung pekerjaan sehari-hari, dan membantu dalam pengambilan keputusan.
 - b. Kepuasan Pengguna (KP) – Rata-rata: 3,30 (Sangat Baik) = Pengguna umumnya puas dengan fasilitas, fitur, dan tampilan dashboard.
 - 3. Organisasi (Organization)
 - a. Struktur Organisasi (SO) – Rata-rata: 3,42 (Sangat Baik) = Dashboard telah digunakan secara efektif sebagai alat strategi peningkatan kinerja, serta didukung oleh pihak manajemen.
 - b. Kondisi Fasilitas (KF) – Rata-rata: 3,27 (Sangat Baik) = Infrastruktur dan sumber daya telah tersedia dengan cukup baik, meskipun beberapa pengguna merasa perlu adanya pelatihan tambahan dalam menggunakan sistem.
 - c. Dukungan Pimpinan (DP) – Rata-rata: 3,36 (Sangat Baik) = Pimpinan mendukung implementasi dashboard dan mendorong penggunaannya dalam aktivitas sehari-hari.
 - 4. Manfaat (Net Benefit) – Rata-rata: 3,42 (Sangat Baik) = Dashboard Data Kesehatan telah memberikan manfaat yang signifikan bagi Dinas Kesehatan, terutama dalam meningkatkan efisiensi pekerjaan, mempermudah komunikasi antar bagian, serta mendukung pencapaian visi dan misi instansi.

Dengan data diatas dapat diketahui nilai interpretasi secara keseluruhan Dashboard Data Kesehatan dengan menggunakan cara sebagai berikut.

$$\begin{aligned}
 & \text{Nilai Keseluruhan} \\
 & = \frac{\text{Total Nilai Rata – rata Karakteristik}}{\text{Jumlah Karakteristik}} \\
 & = \frac{3,38 + 3,29 + 3,24 + 3,38 + 3,30 + 3,42 + 3,27 + 3,36 + 3,42}{9} \\
 & = \frac{30,06}{9} = 3,34
 \end{aligned}$$

Mengacu pada table, secara keseluruhan Dashboard Data Kesehatan memperoleh nilai 3,34 dengan interpretasi Sangat Baik berdasarkan metode Hot-Fit.

Beberapa masukan dan evaluasi dari petugas yang melakukan input pada Dashboard Data pada saat penulis melakukan persebaran kuesioner, masukan dan evaluasi tersebut antara lain sebagai berikut.

- a. Petugas dengan inisial V, “Perlu dilakukan adanya perubahan tampilan/visualisasi data yang lebih menarik”, “Perlu adanya *bridging* dengan aplikasi sehingga mempermudah inputan data”.
- b. Petugas dengan inisial RA, “Ada baiknya dashboard by peta”, “Bridging banyak aplikasi seperti DBD Tunggal Dara, Lepto, GisMAP, dll.”.
- c. Petugas dengan inisial A, “Dashboard sering terlambat update, terutama u/ data yang terbridging dengan sistem lain”.
- d. Petugas dengan inisial AR, “Update item dashboard sesuai dg program terbaru”, “Khusus SPM target bisa menyesuaikan dg target yg sudah di SK”.
- e. Petugas dengan inisial T, “Kurang adanya pelatihan dalam penggunaan dashboard, penginputan dashboard dilakukan secara turun temurun, cuma upload yang diminta sama dashboard aja”.

Dari masukan dan evaluasi tersebut dapat menjadi acuan perbaikan bagi Dinas Kesehatan maupun bidang terkait dalam pengembangan Dashboard Data Kesehatan yang lebih baik lagi.

Selain perhitungan diatas, penulis juga melakukan dokumentasi sistem berjalan, dilakukan dengan menjalankan *website* Dashboard Data Kesehatan dan mencoba setiap fungsi yang tersedia. Berikut merupakan hasil dokumentasi

Table 8. Tabel Dokumentasi Sistem Berjalan

Cek Halaman Home		
Deskripsi	Hasil Harapan	Hasil di Dapat
Otomatis menampilkan data berupa tabel, grafik, dan peta geografis sesuai dengan yang dipilih	Menampilkan visualisasi data sesuai dengan yang dipilih	Berhasil menampilkan visualisasi data sesuai dengan yang dipilih
Cek Halaman 10 Penyakit		
Deskripsi	Hasil Harapan	Hasil di Dapat
Otomatis menampilkan data berupa grafik 10 besar penyakit sesuai dengan rentang waktu yang dipilih	Menampilkan data berupa grafik 10 besar penyakit sesuai dengan rentang waktu yang dipilih	Berhasil menampilkan data berupa grafik 10 besar penyakit sesuai dengan rentang waktu yang dipilih
Cek Halaman Layanan Konter		
Deskripsi	Hasil Harapan	Hasil di Dapat
Otomatis menampilkan data Konter berupa tabel dan grafik sesuai dengan data dan rentang waktu yang dipilih	Menampilkan data Konter berupa tabel dan grafik sesuai dengan data dan rentang waktu yang dipilih	Berhasil menampilkan data Konter berupa tabel dan grafik sesuai dengan data dan rentang waktu yang dipilih
Cek Halaman Victori		
Deskripsi	Hasil Harapan	Hasil di Dapat
Otomatis menampilkan data vaksinasi COVID-19	Menampilkan data vaksinasi COVID-19	Tidak berhasil menampilkan data vaksinasi COVID-19 (halaman error)
Cek Halaman Layanan UHC		
Deskripsi	Hasil Harapan	Hasil di Dapat

Otomatis menampilkan data layanan UHC	Menampilkan data layanan UHC	Tidak berhasil menampilkan data layanan UHC (halaman error)
Cek Halaman Stunting		
Deskripsi	Hasil Harapan	Hasil di Dapat
Otomatis menampilkan data stunting sesuai dengan rentang waktu yang dipilih	Menampilkan data stunting sesuai dengan rentang waktu yang dipilih	Berhasil menampilkan data stunting sesuai dengan rentang waktu yang dipilih
Cek Halaman TPCB		
Deskripsi	Hasil Harapan	Hasil di Dapat
Otomatis menampilkan data TPCB	Menampilkan data TPCB	Tidak berhasil menampilkan data TPCB (halaman error)

Dari dokumentasi sistem berjalan di atas, dapat diketahui bahwa terdapat tiga halaman, yaitu halaman Victori, Layanan UHC, dan TPCB tidak dapat menampilkan data yang diinginkan, atau sistem tidak berjalan dengan semestinya sehingga terjadi error. Oleh karena itu perlu diadakan maintance yang berfokus pada pemulihan atau perbaikan halaman-halaman yang error.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Evaluasi menunjukkan bahwa Dashboard Data Kesehatan telah dimanfaatkan secara maksimal dalam mendukung pengelolaan data kesehatan. Dengan nilai 3,34 (Sangat Baik) berdasarkan metode HOT-Fit, website ini terbukti membantu efisiensi pekerjaan, meningkatkan aksesibilitas data kesehatan, serta mendukung pengambilan keputusan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Kualitas sistem mendapatkan nilai 3,38 (Sangat Baik), menunjukkan bahwa sistem mudah digunakan, user-friendly, serta memiliki akses yang aman.
3. Kualitas informasi memperoleh nilai 3,29 (Sangat Baik), menandakan bahwa informasi yang dihasilkan akurat, sesuai dengan data yang diinput, dan mudah dipahami.
4. Kualitas layanan mendapat skor 3,24 (Sangat Baik), meskipun terdapat masukan terkait kurangnya panduan penggunaan dan layanan dukungan teknis yang perlu ditingkatkan.
5. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kepuasan pengguna mencapai nilai 3,30 (Sangat Baik). Beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pengguna antara lain:
 - a. Ketersediaan fitur dan fasilitas yang sesuai kebutuhan.
 - b. Kemudahan penggunaan dan tampilan dashboard.
 - c. Dukungan dari manajemen dalam implementasi sistem.
 - d. Namun, beberapa pengguna memberikan masukan untuk meningkatkan tampilan visualisasi data, meningkatkan integrasi dengan aplikasi lain, serta mengurangi keterlambatan pembaruan data.
6. Kendala utama dalam implementasi website, antara lain:
 - a. Beberapa halaman mengalami error, seperti Victori, Layanan UHC, dan TPCB, yang perlu diperbaiki agar dapat menampilkan data dengan benar.

- b. Kurangnya bridging dengan aplikasi lain, seperti Tunggal Dara, Lepto, dan GisMAP, yang menyebabkan penginputan data kurang efisien.
- c. Minimnya pelatihan bagi pengguna baru, sehingga pengetahuan tentang penggunaan sistem hanya diturunkan dari pengguna sebelumnya.

B. Saran

1. Melakukan bridging pada beberapa aplikasi seperti Tunggal Dara, Lepto, GisMap, dan lainnya untuk mempermudah penginputan yang merupakan masukan dari beberapa petugas,
2. Melakukan pelatihan kembali kepada petugas-petugas baru maupun lama mengenai penggunaan Dashboard Data Kesehatan,
3. Melakukan pembaruan dan pemeliharaan sistem informasi pada bagian halaman Victori, Layanan UHC, dan TPCB agar dapat menampilkan data yang sesuai dan tidak error,
4. Untuk penelitian selanjutnya dapat ditambahkan jumlah sampel dari populasi agar data yang diberikan lebih akurat dan stabil, serta melakukan penelitian hingga uji hubungan antar variable yang ada dalam metode Hot-Fit untuk mengetahui apakah hubungan antar variable yang ada pada metode Hot-Fit berpengaruh terhadap *website* Dashboard Data Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abda'u, P.D., Winarno, W.W. and Henderi, H. (2018) 'Evaluasi Penerapan SIMRS Menggunakan Metode HOT-Fit di RSUD dr. Soedirman Kebumen', *INTENSIF: Jurnal Ilmiah Penelitian dan Penerapan Teknologi Sistem Informasi*, 2(1), p. 46. Available at: <https://doi.org/10.29407/intensif.v2i1.11817>.
- Agustin, A. and Hasibuan, R. (2023) 'Evaluation of the application of hospital management information system using the hot-fit method', *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 6(3), pp. 218–224. Available at: <https://doi.org/10.33024/minh.v6i3.12014>.
- Ayuardini, M. and Ridwan, A. (2019) 'Implementasi Metode HOT FIT pada Evaluasi Tingkat Kesuksesan Sistem Pengisian KRS Terkomputerisasi', *Faktor Exacta*, 12(2), p. 122. Available at: <https://doi.org/10.30998/faktorexacta.v12i2.3639>.
- Cortes-Ramirez, J. *et al.* (2021) 'Environmental risk factors associated with respiratory diseases in children with socioeconomic disadvantage', *Heliyon*, 7(4), p. e06820. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06820>.
- Hapriyani Ilmada (2023) 'Evaluation of hospital management information systems using the HOT-Fit Method: A literature review', *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 19(3), pp. 685–693. Available at: <https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.19.3.1844>.
- Ismail, L. *et al.* (2020) 'Requirements of Health Data Management Systems for Biomedical Care and Research: Scoping Review', *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), p. e17508. Available at: <https://doi.org/10.2196/17508>.
- Kemp, T. *et al.* (2021) 'The Impact of Health Information Management Professionals on Patient Safety: A Systematic Review', *Health Information & Libraries Journal*, 38(4), pp. 248–258. Available at: <https://doi.org/10.1111/hir.12400>.
- Mulyadi, D. and Choliq, A. (2019) 'Penerapan Metode Human Organization Technology (HOT-Fit Model) untuk Evaluasi Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Persediaan (SIDIA) di Lingkungan Pemerintah Kota Bogor', *Teknois: Jurnal Ilmiah Teknologi Informasi dan Sains*, 7(2), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.36350/jbs.v7i2.23>.
- Nasution, S.W. and Chairunnisa, C. (2023) 'Hospital Management Information System Implementation Assessment Using HOT-FIT Model in Langsa General Hospital Aceh, Indonesia', *Majalah Kedokteran Bandung*, 55(1). Available at: <https://doi.org/10.15395/mkb.v55n1.280>.
- Puspitasari, E.R. and Nugroho, E. (2021) 'Evaluasi implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit di rsud kabupaten temanggung dengan

menggunakan metode hot-fit', *Journal of Information Systems for Public Health*, 5(3), p. 45. Available at: <https://doi.org/10.22146/jisph.37562>.

Rohman, B.B.B.N. and Kaafi, A.A. (2025) 'Evaluasi Sistem E-Learning Menggunakan Metode Hot-Fit (Studi Kasus: Siswa Kelas XII Man 20 Jakarta Timur)', *Profitabilitas*, 4(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.31294/profitabilitas.v4i1.2378>.

Sibuea, G.H.C., Napitupulu, T.A. and Condrobimo, A.R. (2017) 'An evaluation of information system using HOT-FIT model: A case study of a hospital information system', in *2017 International Conference on Information Management and Technology (ICIMTech). 2017 International Conference on Information Management and Technology (ICIMTech)*, Yogyakarta: IEEE, pp. 106–111. Available at: <https://doi.org/10.1109/ICIMTech.2017.8273520>.

Sutabri, T. (2012) *Analisis Sistem Informasi - Tata Sutabri - Google Buku*. Available at: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=ro5eDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=analisis+sistem+informasi&ots=WEjgZL_fTd&sig=cdkD8a_a y9eyUINFcJloTP1qvgw&redir_esc=y#v=onepage&q=analisis%20sistem%20informasi&f=false (Accessed: 3 February 2025).

Viegas, I.S. (2024) 'The Role Of Information Technology In Improving The Quality Of Health Services In Hospitals', *Journal of Social Science (JoSS)*, 3(7), pp. 1561–1571. Available at: <https://doi.org/10.57185/joss.v3i7.347>.

Widyasari, A. and Ridwan, A. (2023) 'Implementasi Metode HOT FIT Terhadap Evaluasi Tingkat Kesuksesan Sistem Seleksi Calon ASN', *Jurnal Ilmiah Komputasi*, 22(3). Available at: <https://doi.org/10.32409/jikstik.22.3.3387>.

Yusof, M.Mohd. *et al.* (2008) 'An evaluation framework for Health Information Systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit)', *International Journal of Medical Informatics*, 77(6), pp. 386–398. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2007.08.011>.