

FAKTOR DETERMINAN YANG BERPENGARUH TERHADAP KETERSEDIAAN DATA SET PRIORITAS DI DINAS KESEHATAN

*(THE INFLUENCE OF GIVING PURPLE SWEET POTATO CRACKERS (*Ipomea Batatas L. Poiret*) ON THE MALNUTRITIONAL STATUS OF THE 12-36-MONTH-OLD TODDLERS AT THE WORKING AREA OF SOMBA OPU PUBLIC HEALTH CENTER)*

¹Rumainum A, A.L. Rantetampang¹, A. Zainuri¹

¹ Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat

ABSTRAK

Latar belakang: Data dan informasi menjadi penting di era Good Governance, di mana mengharuskan penganggaran berbasis kinerja yaitu uang yang ada diharuskan menghasilkan target kinerja tertentu. Evaluasi kinerja tidak dapat diukur keberhasilannya apabila tidak ada data, atau data yang ada tidak lengkap atau tidak benar atau tidak tepat waktu sehingga menghambat kemajuan dalam hal pelayanan kesehatan. Ketidakmampuan membuat profil melalui penyediaan data set prioritas kabupaten/kota merupakan gambaran ketidaktahuan kabupaten/kota terhadap kondisi daerahnya.

Tujuan penelitian: Diketuinya faktor determinan yang berpengaruh terhadap ketersediaan Data Set Prioritas pada dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Papua.

Metode Penelitian: Tipe penelitian deskriptif analitis dengan teknik analisis chi square. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2016-Januari 2017 di empat Dinas Kesehatan Kabupaten (Merauke, Paniai, Sarmi, Biak Numfor) . Populasi sebanyak 78 orang dengan sampel sebanyak 55 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil penelitian : Faktor yang tidak berpengaruh terhadap ketersediaan data set prioritas yaitu sarana (p -value = 0,710; RP = 1,625; CI95% = 0,303 – 8,704), imbalan (p -value = 0,703; RP = 7,555; CI95% = 0,166 – 3,430), dan SOP (p -value = 0,661; RP = 1,357; CI95% = 0,237 – 7,784). Faktor yang berpengaruh terhadap ketersediaan data set prioritas yaitu supervisi (p -value = 0,000; RP = 2,000; CI95% = 1,290 – 3,100), dan dukungan atasan (p -value = 0,000; RP = 3,000; CI95% = 1,467 – 6,137).

Kata Kunci : Determinan, Ketersediaan Data Set Prioritas

I. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas perencanaan dan penganggaran kesehatan yang baik, tepat sasaran dan efisien (Permenkes No 7 tahun 2014). Dalam hal perencanaan pembangunan didasarkan pada data yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan terdapat pada UU 25 tahun 2004.

Data dan informasi menjadi penting di era *Good Governance*, di mana mengharuskan penganggaran berbasis kinerja yaitu uang yang ada diharuskan menghasilkan target kinerja tertentu. Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah melakukan evaluasi kinerja pelaksanaan rencana pembangunan Satuan Kerja Perangkat daerah periode sebelumnya (UU 25 Tahun 2004). Dalam hal ini evaluasi kinerja tidak dapat diukur keberhasilannya apabila tidak ada data, atau data yang ada tidak lengkap atau tidak benar atau tidak tepat waktu sehingga menghambat kemajuan dalam hal pelayanan kesehatan.

Padahal Otonomi Khusus yang diberikan kepada Pemerintah Provinsi Papua mengamanatkan bahwa Pemerintah Provinsi Papua berkewajiban menetapkan standar mutu dan memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk (UU 21 Tahun 2001). Sistem informasi kesehatan dalam era otonomi daerah mengalami hambatan dimana data dan informasi yang diperoleh masih terfragmentasi untuk menggambarkan permasalahan kesehatan secara utuh. Perencanaan pembangunan kesehatan belum seperti yang di harapkan karena masih terjadinya disparitas kemampuan tenaga perencana antar wilayah, padahal ilmu pengetahuan dan teknologi pemerintah telah berkembang pesat namun belum dapat di manfaatkan secara optimal karena masih rendahnya kualitas sumber daya manusia belum sepenuhnya dapat menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu sesuai dengan prinsip pemerintahan yang baik (*Good Governance*). (Depkes RI, 2009)

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (pasal 168) mengamanatkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efisien dan efektif diperlukan informasi kesehatan dan informasi kesehatan tersebut dilakukan melalui suatu sistem informasi. Informasi kesehatan yang wajib dibuat adalah Profil Kesehatan Kabupaten dan Provinsi yang dilaporkan setiap tahun, Aplikasi Komunikasi Data yang harus dilaporkan bulanan, triwulan dan tahunan serta Laporan Aplikasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang harus dilaporkan setiap tahun. Ketidakmampuan membuat profil kesehatan kabupaten/kota merupakan gambaran ketidaktahuan kabupaten/kota terhadap kondisi daerahnya.

Menurut laporan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (2015), Provinsi Papua menempati rangking 34 dari 34 provinsi di Indonesia dengan kelengkapan data sebesar 34,4% sedangkan provinsi yang menempati rangking teratas adalah Provinsi kedua termuda yaitu Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan kelengkapan data 84,2%. Dari 511 kabupaten/kota seluruh Indonesia Hanya 9 (sembilan) kabupaten/kota (33%) di Provinsi Papua yang melaporkan data pada Aplikasi Komunikasi Data (Komdat) tahun 2014.

Ada 20 (dua puluh) kabupaten di Provinsi Papua nilainya 0 karena tidak melaporkan, akibatnya 20 (dua puluh) kabupaten ini menduduki 20 rangking terbawah di antara 511 kabupaten/kota se Indonesia yaitu rangking 492 sampai rangking 511. Di antara 20 (dua

puluh) kabupaten ini terdapat kabupaten-kabupaten induk yang kaya dengan sumber daya kesehatan seperti Merauke, Sarmi, Paniai, dan Biak Numfor. (Kemenkes, 2015)

II. METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif analitis. Desain penelitian yang digunakan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasi. penelitian ini merupakan penelitian *crosssectional*.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, khususnya pada empat kabupaten (Merauke, Paniai, Sarmi, dan Biak) pada bulan Oktober 2016-Januari 2017.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh Faktor Organisasi dengan Ketersediaan Dataset Prioritas

A. Pengaruh Sarana Terhadap Ketersediaan Data Set Prioritas

Tabel 3.1 Hasil Uji Chi Square

Pengaruh Sarana Terhadap Ketersediaan Data

| No | Sarana | Ketersediaan data Set Prioritas | | | | Jumlah | |
|-------|--------|---------------------------------|------|------|------|--------|-----|
| | | Kurang | | Baik | | n | % |
| | | n | % | N | % | | |
| 1 | Kurang | 13 | 86,7 | 2 | 13,3 | 15 | 10 |
| 2 | Baik | 32 | 80,0 | 8 | 20,0 | 40 | 0 |
| Total | | 45 | 81,8 | 10 | 18,2 | 61 | 100 |

p-value = 0,710; RP = 1,625; CI95% = (0,303-8,704)

Sumber: Data Primer, 2016

Pada Tabel 3.1 Hasil Uji *chi square* Pengaruh sarana terhadap ketersediaan data diperoleh nilai $\rho = 0,710 > 0,05$, maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara sarana terhadap ketersediaan data set prioritas.

Menurut pengertian yang didasarkan kepada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2006 tentang Standarisasi Sarana dan Prasarana Kerja Pemerintahan Daerah, Sarana kerja adalah fasilitas yang secara langsung berfungsi sebagai penunjang proses penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam mencapai sasaran yang ditetapkan, antara lain ruangan kantor, perlengkapan kerja dan kendaraan dinas.

Namun dari hasil penelitian, ternyata sarana yang seharusnya dapat dimanfaatkan dalam hal pengelolaan dan penyediaan data, tidak dapat dimanfaatkan dengan optimal, ini terlihat dari tabel diatas dimana sebanyak 80% responden menjawab sarana yang tersedia sudah baik.

B. Pengaruh Imbalan Terhadap Ketersediaan Data Set Prioritas

Tabel 3.2 Hasil Uji Chi Square Pengaruh Imbalan Terhadap Ketersediaan Data

| No | Imbalan | Ketersediaan data Set Prioritas | | | | Jumlah | |
|-------|---------|---------------------------------|------|------|------|--------|-----|
| | | Kurang | | Baik | | n | % |
| | | n | % | n | % | | |
| 1 | Kurang | 11 | 78,6 | 3 | 21,4 | 14 | 100 |
| 2 | Baik | 34 | 82,9 | 7 | 17,1 | 41 | 100 |
| Total | | 45 | 81,8 | 10 | 18,2 | 55 | 100 |

p-value = 0,703; RP = 0,755; CI95% = (0,166-3,430)

Sumber: Data Primer, 2016

Pada Tabel 3.2 Hasil uji *chi square* pengaruh imbalan terhadap Ketersediaan Data diperoleh nilai $\rho = 0,000 < 0,05$, maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara sarana terhadap ketersediaan data set prioritas.

Menurut penelitian Theriault, kepuasan kerja merupakan fungsi dari jumlah absolut dari gaji yang diterima, derajat sejauh mana gaji memenuhi harapan-harapan tenaga kerja, dan bagaimana gaji diberikan. Upah dan gaji diakui merupakan faktor yang signifikan terhadap kepuasan kerja. Para karyawan menginginkan sistem upah dan kebijakan yang mereka persepsikan sebagai adil, tidak meragukan dan segaris dengan pengharapan mereka. Bila upah dilihat sebagai hasil yang didasarkan pada tuntutan pekerjaan, tingkat keterampilan individu dan standar pengupahan komunikasi kemungkinan besar akan dihasilkan kepuasan (Robbins, 2002)

Pada Permenkes Nomor 92 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi, Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendanaan penyelenggaraan Komunikasi Data. Alokasi dana untuk Penyelenggaraan Komunikasi Data digunakan untuk pembangunan, pengembangan, operasional, dan pemeliharaan Komunikasi Data. Alokasi dana pembangunan dan pengembangan Komunikasi Data meliputi dana untuk penyusunan sistem, pengadaan perangkat, pengembangan tenaga pengelola, dan kegiatan lainnya yang terkait. Alokasi dana operasional Sistem Informasi Kesehatan tersebut meliputi dana operasional untuk pengumpulan, pengolahan, analisis data, penyajian dan diseminasi data dan informasi, dan biaya operasional untuk Komunikasi Data. Alokasi dana pemeliharaan Komunikasi Data meliputi dana untuk pemeliharaan data, pemeliharaan perangkat, dan kegiatan pemeliharaan lainnya yang terkait.

Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya dana dan imbalan telah disediakan oleh pemerintah untuk dapat mengelola dan menyajikan data set prioritas. Namun, pada kenyataannya imbalan ataupun dana tersebut tidak dapat membuat Dinas Kesehatan termotivasi untuk menyediakan data set prioritas yang seharusnya dapat dikirimkan rutin ke Pusdatin.

C. Pengaruh Supervisi Terhadap Ketersediaan Data Set Prioritas

Tabel 3.3 Hasil Uji Chi Square Pengaruh Supervisi Terhadap Ketersediaan Data Set Prioritas

| No | Super- visi | Ketersediaan data Set Prioritas | | | | Jumlah | |
|-------|----------------|------------------------------------|------|------|------|--------|-----|
| | | Kurang | | Baik | | n | % |
| | | n | % | n | % | | |
| 1 | Kurang | 35 | 100 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| 2 | Baik | 10 | 50 | 10 | 50 | 20 | 100 |
| Total | | 45 | 81,8 | 10 | 18,2 | 55 | 100 |

p-value = 0,000; RP = 2,000; CI95% = (1,290-3,100)

Sumber: Data Primer, 2016

Pada tabel 3.3 Hasil uji *chi square* pengaruh supervisi terhadap Ketersediaan Data nilai $\rho = 0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara supervisi terhadap ketersediaan data set prioritas.

Supervisor (atasan) adalah orang yang paling menonjol dan langsung berhubungan dengan pekerjaan individu, karena itu paling

mungkin untuk mewakili budaya organisasi atau iklim (Kozlowski dan Doherty, dalam Zaigham, 2010), serta memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku bawahan.

Dari pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner, supervisi yang dilakukan oleh atasan langsung, dalam hal ini kepala seksi terkait dengan tindakan langsung untuk menanyakan apakah pegawai yang bersangkutan memiliki data yang dibutuhkan instansi, ataupun menanyakan kepada pegawai terkait pengiriman data bulanan ke Pusdatin adalah tidak dilakukan sehingga berpengaruh terhadap motivasi pegawai yang bersangkutan untuk melakukan tanggung jawabnya mengisi data set prioritas tersebut. Ditambah lagi dengan tidak adanya sanksi (hukuman) bagi pegawai yang tidak disiplin dalam pelaporan data. Hal ini berakibat pegawai tersebut merasa tidak terawasi oleh atasannya dan cenderung merasa tidak bertanggung jawab untuk melakukan pengisian data tersebut.

D. Pengaruh SOP Terhadap Ketersediaan Data Set Prioritas

Tabel 3.4 Hasil Uji Chi Square Pengaruh SOP Terhadap Ketersediaan Data

| No | SOP | Ketersediaan data Set Prioritas | | | | | |
|----|--------|---------------------------------|------|------|------|--------|----|
| | | Ketersediaan data Set Prioritas | | | | Jumlah | |
| | | Kurang | | Baik | | n | % |
| | | n | % | n | % | n | % |
| 1 | Kurang | 38 | 82,6 | 8 | 17,4 | 46 | 10 |
| 2 | Baik | 7 | 77,8 | 2 | 22,2 | 9 | 0 |
| | | | | | | | 10 |
| | | | | | | | 0 |
| | Total | 45 | 81,8 | 10 | 18,2 | 55 | 10 |
| | | | | | | | 0 |

p-value = 0,661; RP = 1,357; CI95% = (0,237-7,784)

Sumber: Data Primer, 2016

Pada Tabel 3.4 Hasil uji *chi square* pengaruh SOP terhadap Ketersediaan Data nilai diperoleh $\rho = 0,661 > 0,05$, maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara SOP terhadap ketersediaan data set prioritas.

Pada dasarnya, tujuan utama dari penyusunan SOP adalah untuk mempermudah setiap proses kerja dan meminimalisir adanya kesalahan di dalam proses pengerjaannya. SOP dibuat untuk menjadikan setiap pekerjaan bisa bekerja dengan efektif dan efisien. Sedangkan manfaatnya SOP bisa mempengaruhi bertahan atau tidaknya sebuah perusahaan.

Dalam pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan diperlukan pengumpulan data yang dilakukan sesuai dengan Permenkes Nomor 92 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi. Pengumpulan Data

Kesehatan prioritas dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Begitu pula pengisian dan pengajuan Data Kesehatan prioritas ke dalam Aplikasi Komunikasi Data dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa pertanyaan yang diberikan dalam kuesioner, yaitu menyangkut ada tidaknya SOP terkait pengiriman data ke Pusdatin Kementerian Kesehatan dan terkait dengan batas tanggal pengisian dan pengajuan data, misalnya data paling lambat dikumpulkan tanggal 10 untuk bulan berikutnya untuk laporan data bulanan, sebanyak 82,6% menjawab kurang. Hal ini kemungkinan yang menyebabkan pegawai yang bertugas dalam pengisian data tersebut tidak menjalankan tugasnya sebagaimana mestinya. Padahal, penerapan SOP dalam setiap unit kerja di Dinas Kesehatan memiliki peran strategis yang sangat unggul. Ini karena akan menyebabkan peningkatan efisiensi pada setiap proses kerja dalam setiap unit kerja instansi. Sehingga kemungkinan besar sosialisasi tentang permenkes tersebut tidak dilakukan.

E. Pengaruh Dukungan Atasan Terhadap Ketersediaan Data Set Prioritas

Tabel 3.5 Hasil Uji Chi Square Pengaruh Dukungan Atasan Terhadap Ketersediaan Data

| No | Dukungan Atasan | Ketersediaan data Set Prioritas | | | | Jumlah | |
|-------|-----------------|---------------------------------|------|------|------|--------|-----|
| | | Kurang | | Baik | | n | % |
| | | n | % | n | % | | |
| 1 | Kurang | 40 | 100 | 0 | 0 | 40 | 100 |
| 2 | Baik | 5 | 33,3 | 10 | 66,7 | 15 | 100 |
| Total | | 45 | 81,8 | 10 | 18,2 | 55 | 100 |

p-value = 0,000; *RP* = 3,000; *CI95%* = (1,467-6,137)

Sumber: Data Primer, 2016

Pada tabel 3.5 Hasil uji *chi square* pengaruh dukungan atasan terhadap Ketersediaan Data diperoleh nilai $\rho = 0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara dukungan atasan, dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan terhadap ketersediaan data set prioritas.

Dukungan atasan diartikan sebagai keterlibatan manajer dalam kemajuan proyek dan menyediakan sumber daya yang diperlukan (Chenhall, 2004). Dukungan atasan juga mempengaruhi keberhasilan implementasi sistem baru dan pengembangan daya inovatif bawahan. Menurut Shield (1995) dukungan manajemen puncak (atasan) dalam suatu inovasi sangat penting karena adanya kekuasaan manajer terkait dengan sumber daya.

Partisipasi pemakai dan dukungan atasan mempengaruhi kinerja organisasi pada umumnya dan sistem informasi pada khususnya. Dukungan atasan mengacu pada persepsi karyawan tentang hubungan mereka dengan atasan mereka dan seberapa baik karyawan dapat mengandalkan atasan untuk peduli terhadap kepentingan individu (Hsu, dalam Ibrahim, 2012). Hubungan ini juga dijelaskan oleh Gagnon dan Michael (dalam Ibrahim, 2012) sebagai sejauh mana seorang karyawan merasa bahwa mereka didukung oleh atasan mereka. Karyawan lebih cenderung untuk tetap dengan organisasi jika mereka merasa bahwa atasan mereka menghargai kontribusi dan kesejahteraan mereka, berkomunikasi dengan baik dengan mereka, dan memperlakukan mereka dengan hormat dan pengakuan (Eisenberger et al., dalam Ibrahim, 2012).

Dukungan atasan menurut Likert (dalam Jing-Liang dan Hai-Zhen, 2012) dianggap menjadi faktor penting dalam mempengaruhi hasil kerja karyawan. Dukungan atasan dapat meningkatkan kinerja karyawan dengan memastikan bahwa karyawan memahami tujuan perusahaan dan mendorong karyawan yang mengalami kesulitan dalam mencapai tujuan daripada beralih kepada pemberian hukuman. Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa Dukungan atasan (Pucuk Pimpinan) merupakan persepsi karyawan terhadap atasan mereka dan seberapa baik atasan mereka peduli terhadap kepentingan dan kesejahteraan karyawan sehingga mempengaruhi hasil kerja karyawan.

Bentuk dukungan yang diberikan oleh atasan dapat meningkatkan kinerja karyawan dengan memastikan bahwa karyawan memahami tujuan perusahaan dan mendorong karyawan yang mengalami kesulitan dalam mencapai tujuan daripada beralih kepada pemberian hukuman.

Pada Permenkes 92 tahun 2014 Pasal 20 ayat (1), menyatakan bahwa penyelenggara Komunikasi Data di kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota. Dalam rangka penyelenggaraan Komunikasi Data, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membentuk tim pengelola Komunikasi Data tingkat kabupaten/kota. Tim pengelola Komunikasi Data tingkat kabupaten/kota terdiri atas: penanggung jawab adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; koordinator adalah sekretaris/kepala bagian/kepala bidang dinas kesehatan kabupaten/kota yang memiliki tugas dan fungsi pengelolaan data dan informasi; dan sekretaris.

Dari uraian diatas jelas bahwa dukungan dari Kepala Dinas selaku penanggung jawab penyelenggara Komunikasi Data menjadi sangat penting dalam menjamin ketersediaan data. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 55 responden, diketahui bahwa dukungan atasan dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan, baik berupa instruksi untuk pembentukan tim Komunikasi Data, pengalokasian anggaran dana yang dapat mendukung kegiatan tim komunikasi data, maupun dalam peran serta secara langsung Kepala Dinas Kesehatan, yaitu dengan melakukan rapat rutin untuk membahas hasil data set prioritas yang telah dikumpulkan, melakukan penilaian secara rutin terhadap hasil data yang diperoleh, serta dukungan secara lisan yang dilakukan oleh Kepala Dinas untuk memperbaiki rangking nasional pengisian data, ternyata mempunyai hubungan langsung dengan ketersediaan data set prioritas yang dapat diukur melalui analisis *chi square*. Kepala dinas yang tidak mendukung tersedianya data set prioritas secara lengkap akan mengakibatkan pegawai yang bertanggung jawab terhadap pengisian data tersebut menjadi tidak melakukan tugasnya dengan baik. Hal ini kemungkinan diakibatkan karena pegawai tersebut merasa pimpinan

tidak mempermasalahakan hal tersebut sehingga pengisian data dianggap menjadi hal yang tidak menjadi prioritas utama untuk dikerjakan.

IV. KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 55 responden, disimpulkan bahwa:

- a) Tidak terdapat pengaruh sarana terhadap ketersediaan Data Set Prioritas pada dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Papua (ρ -value = 0,710; RP = 1,625; CI95% = 0,303 – 8,704).
- b) Tidak terdapat pengaruh imbalan terhadap ketersediaan Data Set Prioritas pada dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Papua (ρ -value = 0,703; RP = 7,555; CI95% = 0,166 – 3,430).
- c) Ada pengaruh supervisi terhadap ketersediaan Data Set Prioritas pada dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Papua (ρ -value = 0,000; RP = 2,000; CI95% = 1,290 – 3,100).
- d) Tidak terdapat pengaruh Standar Operasional Prosedur terhadap ketersediaan Data Set Prioritas pada dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi (ρ -value = 0,661; RP = 1,357; CI95% = 0,237 – 7,784).
- e) Ada pengaruh dukungan atasan terhadap ketersediaan Data Set Prioritas pada dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Papua (ρ -value = 0,000; RP = 3,000;

V. SARAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disarankan sebagai berikut:

1. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menyelidiki faktor lain yang mungkin berhubungan dengan ketersediaan data set prioritas Dinas kesehatan kabupaten di Provinsi Papua.
2. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut dalam bentuk wawancara mendalam terhadap individu yang berkaitan langsung dengan ketersediaan data set prioritas untuk mengetahui kendala yang dialami pegawai dalam mengisi dan melaporkan data ke Pusdatin.
3. Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan Provinsi dapat memberlakukan sanksi tegas terhadap Dinas Kesehatan yang tidak mengisi dan melaporkan data ke Pusdatin, baik sanksi secara personal berupa penurunan penilaian prestasi kerja, maupun instansi berupa pemotongan anggaran tahunan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adel, Mohamed dan Ibrahim. 2012. "The Relationship Between Organizational Culture and Job Satisfaction in National Oil Corporation of Libya" ; *International Journal of Humanities and Applied Sciences (IJHAS)*, Vol. 1, No.9, 2277-4386.
2. Ariebowo., (2005), *Analisis Faktor Faktor Organisasi Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Puskesmas Di Kabupaten Batang*.
3. Chenhall, R.H. 2004. *The rule of cognitif and affective conflict in early implementation of activitybased cost management. Behavioral research in accounting*, 16:19HA,
4. Depkes RI. 2009. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025. Jakarta.
5. Gultom et all. 2005. *Cyber Law: Aspek Hukum Teknologi dan Informasi*. Bandung: Refika Aditama.
6. Kemenkes RI. 2014. Permenkes RI No.7 Tahun 2014 Tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan. Jakarta.
7. Kemenkes RI. 2014. Permenkes RI Nomor 92 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data Dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi. Jakarta.
8. Kemenkes RI. 2015. Laporan Akuntabilitas Kinerja. Pusdatin Kemenkes RI: Jakarta.
9. Mustakini, J.H. dan Abdullah W. 2009. Konsep, Aplikasi PLS (Partial Least Square) untuk penelitian Empiris. Yogyakarta: BPFE UGM.
10. Robbins, Stephen P, 2002, *Perilaku Organisasi*, Alih Bahasa Hadyana Pujaatmaka dan Benyamin Molan, Edisi Kedelapan, Jilid Kedua, Penerbit Prenhallindo, Jakarta.
11. Sutrisno, Edy., (2009), *Manajemen Sumber daya Manusia*, Kencana, Jakarta
12. Shield, M. D, & S. M. Young, 1989. Behavioral model for implementing cost management system. *Journal of cost management (Winter)*.
13. Undang-Undang RI No. 21 Tahun 2001 Tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua. Jakarta.
14. Wang Jing Liang, Wang Hai Zen. 2012. "The Influences of Psychological empowerment on Work Attitude and Behaviour in Chinese Organization". *Journal of Business Management*. Vol 6 (30).
15. Zaigham, Nida (2010). "Impact of Supportive Supervisors & Empowerment on Organizational Citizenship Behavior (OCB) in The Private Sector of Pakistan" *New Horizons* 4.2 (Jul 2010): 32-44.
16. Achmad. S. Ruky. (2004). Sistem manajemen kinerja. Cetakan Ketiga, Jakarta: Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama