

# PENGUNAAN ATAU PEMANFAATAN INFORMASI

## **Deskripsi:**

Informasi kesehatan sebagai produk dari sistem informasi kesehatan merupakan sumber daya strategis yang dibutuhkan dalam proses manajemen, pengambilan keputusan, pemerintahan dan penerapan akuntabilitas serta *good governance* (KMK No.192/2012, Ball Marion J, 2007).

## ***Use of Information (Penggunaan atau pemanfaatan Informasi)***

Penelitian Dunn 1980 (dikutip oleh Sauerborn, 2000) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang meningkatkan atau menghambat atau menghambat penggunaan informasi: karakteristik data (*characteristics of the data*); karakteristik masalah dan keputusan yang dibutuhkan (*characteristics of the problems and the decisions they require*); karakteristik organisasi atau struktural (*organizational or structural characteristics*); perbedaan budaya antara "data people" dan "action people atau decision makers" (*cultural differences between "data people" and "decision-makers"*); komunikasi dalam proses dan produksi informasi (*the communication between both*).

### **1. *Characteristics of the data***

#### **a. *Ownership and relevance***

Pengguna potensial sistem informasi kesehatan dapat mencapai rasa memiliki ketika mereka secara aktif berpartisipasi dari awal dalam semua tahap desain. Ini termasuk mengidentifikasi data yang dikumpulkan, memastikan relevansi data, memilih indikator serta menentukan nilai ambang batas untuk tindakan dan keputusan, dan menentukan jenis informasi apa harus didesiminasi kepada pengguna. Ini adalah cara terbaik untuk memastikan bahwa informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi kesehatan yang relevan bagi mereka yang membutuhkannya,

dengan demikian lebih mungkin untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan.

***b. Validity and reliability***

Informasi cenderung lebih digunakan secara signifikan jika para pembuat keputusan dapat diyakinkan kehandalan dan validitasnya. Pengguna potensial harus yakin bahwa data berkualitas. Untuk alasan ini, kualitas data merupakan aspek penting untuk diperhitungkan tidak hanya pada tahap awal sistem informasi kesehatan, tetapi dalam seluruh operasi sistem informasi kesehatan melalui pemeriksaan rutin pada validitas dan reliabilitas.

***c. Aggregation of data***

Alasan lain yang dapat dijelaskan mengapa informasi jarang digunakan adalah data terlalu rinci sehingga banyak membuang waktu dan hanya sedikit berupa data agregat. Kesesuaian data agregat dengan kebutuhan pengguna adalah bagian penting dari desain umpan balik data: pengguna yang berbeda membutuhkan output yang berbeda pula.

***d. Customizing information to users's needs***

Sistem informasi kesehatan tidak dapat dan tidak hanya menghasilkan satu set informasi untuk semua pengguna. Sebaliknya, kita harus memastikan bahwa sistem informasi kesehatan sangat selektif dalam menyesuaikan jenis dan agregasi informasi kepada masing-masing pengguna.

***e. Timeliness of feedback***

Salah satu hambatan terkuat untuk penggunaan informasi yang tepat adalah bahwa kenyataan informasi sangat sering datang terlambat, sehingga keputusan harus dibuat tanpa didukung informasi. Penundaan umpan balik menjadi keluhan dari orang-orang yang menghasilkan informasi.

***2. Characteristics of the required decisions***

Para pengambil keputusan menggunakan informasi lebih banyak dalam menanggulangi masalah jangka pendek daripada dalam menangani masalah jangka

panjang. Secara umum, lebih jelas dan lebih diformalkan keputusan, informasi lebih mungkin akan digunakan untuk keputusan asalkan informasi tersebut tersedia dalam bentuk agregat untuk kemudahan penggunaan oleh pembuat keputusan.

Para pengambil keputusan cenderung mengandalkan masukan selain informasi ketika mereka menghadapi keputusan berisiko tinggi yang dapat menyebabkan konflik. Keputusan tersebut lebih cenderung terjadi pada tingkat sistem ketika kebijakan baru dirumuskan. Keputusan yang lebih rutin yang kurang menimbulkan konflik, semakin besar kemungkinan mereka harus didasarkan pada informasi. Keputusan penting dan sarat dengan konflik harus didasarkan untuk penggunaan informasi rasional.

### ***3. Characteristics of organizations***

Organisasi swasta dengan insentif keuntungan menggunakan informasi untuk keputusan secara substansial lebih sering daripada organisasi publik (Dunn 1980). Tidak ada yang mengetahui, bagaimanapun, apakah temuan ini dapat diekstrapolasi untuk sektor kesehatan. Sebuah penjelasan yang masuk akal tapi tidak berdasar adalah bahwa organisasi publik tidak berada di bawah tekanan berbeda dengan yang swasta. Informasi digunakan untuk mengembangkan dan memonitor kualitas dengan baik.

Khususnya di negara-negara berkembang, penggunaan informasi sebagai dasar pengambilan keputusan di sektor kesehatan sangat rendah bila dibandingkan dengan sektor-sektor dan industri lainnya (Rodrigues & Israel, 1995). Ketika insentif untuk melakukan dan untuk memantau kualitas rendah, penggunaan informasi dapat diharapkan sama-sama rendah. Sebaliknya, menawarkan insentif untuk kinerja, mempromosikan penggunaan informasi seperti pembayaran premi tahunan untuk mencapai target tertentu. Penelitian tentang hubungan antara kelembagaan, orientasi kinerja, dan penggunaan informasi dalam bidang kesehatan jelas diperlukan (Sauerborn, Bodart & Owona, 1995).

Prosedur ditetapkan dengan jelas untuk memasukkan informasi dalam proses perencanaan juga memiliki potensi untuk merangsang penggunaan informasi. Di Kamerun, rencana anggaran provinsi yang diterima oleh Departemen Kesehatan hanya ketika mereka memasukkan data kinerja masa lalu dari sistem informasi kesehatan.

Pengetahuan yang dihasilkan dari dalam organisasi itu sendiri lebih sering digunakan untuk pengambilan keputusan daripada pengetahuan dari sumber luar, peneliti, atau evaluator. Diterapkan pada sistem informasi kesehatan, karenanya harus ada kecenderungan kuat untuk menggunakan informasi selama sistem ini dirancang dan disepakati dari dalam organisasi daripada dipaksakan oleh kekuatan luar.

#### **4. *Cultural differences between “data people” and “decision-makers”***

Budaya orang-orang yang menggunakan informasi atau “*decision-makers*” dengan orang-orang yang mengumpulkan, menyusun menganalisis, dan melaporkan informasi atau dikenal dengan “*data people*” adalah berbeda. Manajer sistem informasi kesehatan dan staf termasuk dalam kelompok kedua. Kurangnya perhatian pada perbedaan budaya tersebut dapat menyebabkan kurangnya adaptasi pada sistem informasi kesehatan untuk kebutuhan informasi para pembuat keputusan (selama fase desain), dan komunikasi yang buruk antara *data people* untuk pembuat keputusan (selama operasi informasi kesehatan sistem). Hal ini, cenderung untuk memblokir penggunaan informasi. Sebagai contoh, Departemen Kesehatan Pakistan mengembangkan instruksi manual khusus untuk tenaga pelayanan kesehatan tingkat pertama, menjelaskan makna dan penggunaan setiap indikator dalam sistem informasi kesehatan. Petugas kesehatan menemukan itu sangat efektif dalam peramalan penggunaan informasi.

Cara lain adalah melalui pelatihan. *Data people* harus menerima pelatihan singkat pada isu substantif utama, keputusan yang perlu dibuat, dan jangka waktunya, sedangkan pengambil keputusan perlu mempelajari lebih lanjut tentang

masalah pengumpulan data, kualitas data, transmisi, dan analisis. Keduanya harus menerima pelatihan eksplisit dalam penggunaan informasi untuk pengambilan keputusan. Pelatihan tersebut hanya efektif jika ide-ide dan prosedur jelas untuk penggunaan informasi.

Cara ketiga mendorong kerjasama dalam memfasilitasi kerja tim antara *decision maker* dan *people data* dari awal, yaitu dalam desain dan implementasi sistem informasi kesehatan. Ketika arus informasi dimulai, harus ada pertemuan rutin yang terdiri dari kedua kelompok untuk membahas implikasi dari informasi untuk pengambilan keputusan dan bagaimana informasi dapat ditingkatkan. Hal ini mempengaruhi penggunaan data ke faktor berikutnya: dari tahap desain ke fase umpan balik, komunikasi yang baik cenderung meningkatkan saling mengerti kendala yang ada.

Pemberian insentif berupa uang dan non-uang untuk penggunaan informasi dalam manajemen dan perencanaan harus ditawarkan (1) untuk mereka yang terlibat dalam sistem informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas dan kelengkapan data dan (2) untuk pengambil keputusan pada semua tingkat penggunaan informasi.

## **5. *Communication***

Cara informasi dikomunikasikan adalah jalur kritis untuk penggunaan informasi. Hal ini dapat ditingkatkan dengan memperhatikan baik terhadap proses komunikasi maupun produk-produknya (Sauerborn, 2000).