

NURSE ENGAGEMENT DI RSU APRILLIA CILACAP*NURSE ENGAGEMENT IN APRILLIA CILACAP HOSPITAL***Bhintani Embriana¹, Andreasta Meliala^{2*}, Widyawati³**¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan³Departemen Keperawatan Maternitas dan AnakFakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada**ABSTRACT**

Background: The success of the hospital industry, especially health services, depends on the participation of nurses in providing quality services to patients. In improving the quality of nurse services, hospital management must maximize nurses' effectiveness, productivity, and innovation by encouraging positive attitudes in work by increasing nurse engagement. At RSU Aprillia Cilacap, the role of nurses is needed, which is shown through vigor, dedication and absorption.

Objective: This study measured the relationship between the variables of nurse engagement with the performance of nurses in inpatient installations.

Methods: Analytical descriptive quantitative research with cross-sectional research design and research sample was 40 nurses. The study measuring instrument is a questionnaire. The sampling technique used was a survey technique carried out by distributing questionnaires with a Likert Scale, involving the entire research sample. Data analysis used cross-tabulation of respondent characteristics on nurse engagement and nurse performance and bivariate analysis using the Chi-Square test (χ^2).

Results: There is no correlation between vigor and nurse performance (significance value (p) = 0,061 > 0,05), no correlation between dedication and nurse performance (significance value (p) = 0,291 > 0,05), and there is a correlation between absorption and nurse performance (value of significance). significance (p) = 0,029 < 0,05).

Conclusion: The majority of nurses are at the level of engagement and nurse performance in the medium category. Thus, the management needs to increase the engagement and performance of nurses by implementing nurse engagement with a work contract or MOU for new employees who have completed orientation and old employees who have been appointed as employees. Management needs to do retention so that potential nurses remain obedient and contribute generously to the hospital. The nurse recruitment process requires re-evaluation to obtain quality human resources and have values following the hospital's vision, mission and goals.

Keywords: Nurse engagement, nurse performance, hospital

ABSTRAK

Latar Belakang: Keberhasilan industri rumah sakit, khususnya pelayanan kesehatan tergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan pelayanan berkualitas pada pasien. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan perawat, manajemen rumah sakit harus memaksimalkan efektivitas, produktivitas dan inovasi perawat dengan mendorong sikap positif dalam bekerja dengan meningkatkan *nurse engagement*. *Nurse engagement* harus ada pada setiap perawat. Sehingga, perawat memiliki keterikatan yang tinggi kepada rumah sakit. Pada RSU Aprillia Cilacap diperlukan peran perawat yang ditunjukkan melalui *vigor*, *dedication* dan *absorption*.

Tujuan: Penelitian ini mengukur hubungan variabel *nurse engagement* (*vigor*, *dedication* dan *absorption*) dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap.

Metode: Penelitian kuantitatif deskriptif analitis dengan desain penelitian *Cross-Sectional*. Sampel penelitian adalah 40 perawat RSU Aprillia Cilacap. Alat ukur penelitian adalah kuesioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik survei, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner dengan Skala *Likert*, melibatkan seluruh sampel penelitian atau *total sampling*. Analisis data menggunakan tabulasi silang karakteristik responden terhadap *nurse engagement* dan kinerja perawat serta analisis bivariat menggunakan menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2).

Hasil: Tidak ada korelasi *vigor* dengan kinerja perawat (nilai *significance* (p) = 0,061 > 0,05), tidak ada korelasi *dedication* dengan kinerja perawat (nilai *significance* (p) = 0,291 > 0,05) dan ada korelasi *absorption* dengan kinerja perawat (nilai *significance* (p) = 0,029 < 0,05).

Kesimpulan: Mayoritas perawat berada pada tingkat *engagement* dan kinerja perawat dalam kategori sedang. Sehingga, pihak manajemen perlu meningkatkan *engagement* dan kinerja perawat dengan mengimplementasikan keterikatan (*engagement*) perawat dengan kontrak kerja atau MOU bagi karyawan baru yang telah selesai mengikuti orientasi dan karyawan lama yang sudah diangkat menjadi karyawan. Manajemen perlu melakukan retensi agar perawat yang potensial tetap patuh dan berkontribusi dengan baik untuk rumah sakit. Proses rekrutmen perawat memerlukan evaluasi kembali untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas serta memiliki nilai-nilai yang sesuai dengan visi misi dan tujuan rumah sakit.

Kata Kunci: *Nurse Engagement*, Kinerja Perawat, Rumah Sakit

*Penulis Korespondensi. Email: andremeliala@ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Keberhasilan pelayanan kesehatan di dalam industri rumah sakit, bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasien.¹ Pihak manajemen rumah sakit harus mampu memaksimalkan efektivitas, produktivitas dan inovasi perawat dengan mendorong sikap positif dalam bekerja dengan meningkatkan *nurse engagement* pada perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawat.² *Nurse engagement* merupakan salah satu hal penting yang harus ada pada setiap perawat karena perawat yang engaged akan memiliki keterikatan yang tinggi kepada rumah sakit, sehingga karyawan memiliki kualitas kerja yang memuaskan dan akan berdampak pada rendahnya keinginan untuk meninggalkan pekerjaan.³ Semakin perawat *engaged* terhadap pekerjaan, maka semakin baik pula kinerja yang diberikan perawat tersebut.

Hal ini membuktikan bahwa karyawan yang *engaged* memiliki dampak yang besar dalam menghasilkan kinerja yang baik. Menurut Anita, *employee engagement* merupakan salah satu faktor utama yang menentukan karyawan dapat menghasilkan kinerja karyawan yang baik.⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Kahn juga membuktikan bahwa karyawan yang *engaged* memiliki dampak yang besar dalam menghasilkan kinerja yang baik.⁵ Keterikatan kerja didefinisikan sebagai kemampuan karyawan dalam mengatasi masalah dengan kapasitas yang dimiliki dan meningkatkan inovasi dalam pelayanan.⁶ Karyawan yang terikat memiliki energi dan koneksi efektif dengan pekerjaannya. Sehingga, karyawan dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan baik.⁷

Rumah sakit merupakan organisasi penyedia jasa kesehatan sehingga kualitas pelayanan rumah sakit adalah salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi kepuasan pelanggan karena konsumen sebagai pengguna jasa berharap mendapatkan pelayanan dengan kualitas terbaik.⁸ Rumah sakit harus memberikan kepuasan pelayanan kepada pasien dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan lebih baik daripada pesaing.⁹ Kondisi tersebut mengharuskan pihak manajemen rumah sakit menentukan langkah yang harus diambil berkaitan dengan upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM).

Data yang diperoleh dari bagian Divisi Keperawatan RSUD Aprillia Cilacap menyebutkan banyak keluhan yang diterima oleh pihak rumah sakit tentang ketidakpuasan pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Aprillia pada tahun 2018, antara lain: etika komunikasi perawat terhadap pasien yaitu kurang ramahnya perawat terhadap pasien, perawat tidak memberi penje-

lasan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien maupun keluarganya, dan perawat tidak datang tepat waktu saat pasien membutuhkan. Keluhan pasien terhadap perawat paling sering di temukan di instalasi rawat inap kelas III.

Komplain terkait pelayanan keperawatan yang kurang maksimal di ruang rawat inap RSUD Aprillia pada tahun 2018 merupakan dampak dari perawat yang kurang *engaged* terhadap pekerjaan. Berdasarkan komplain tersebut, kinerja perawat di rumah sakit dianggap belum optimal. Penurunan kinerja perawat dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di RSUD Aprillia Cilacap. Hal ini berdampak pada penurunan tingkat hunian rumah sakit dilihat dari penurunan angka BOR (Bed Occupancy Rate) dan AvLOS dari tahun 2017 dan 2018 serta terdapat penurunan angka kunjungan pasien rawat inap pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2018.¹⁰

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif analitis dengan desain penelitian *cross-sectional* untuk mengukur hubungan antara variabel *nurse engagement* dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Aprillia Cilacap. Variabel independen penelitian adalah *nurse engagement*, yaitu pikiran positif perawat yang memiliki motivasi dalam menjalankan pekerjaannya dan dapat sangat antusias terhadap pekerjaannya serta terlibat penuh dalam pekerjaan dan organisasi dan variabel dependen adalah kinerja perawat yang mempunyai definisi operasional sebuah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka mencapai tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan organisasi. Penelitian dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Aprillia Cilacap.

Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Agustus 2019 hingga bulan September 2019. Penentuan sampel dalam penelitian dilakukan dengan *total sampling*. Total sampel sebanyak 40 perawat (Kelas VIP, Kelas Utama, Kelas 1, 2 dan 3) yang bertugas di instalasi rawat inap RSUD Aprillia Cilacap yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi sampel adalah perawat yang bersedia menjadi responden, bertugas di instalasi rawat inap minimal 1 tahun, dan berpendidikan minimal diploma III.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik survei dengan menyebarkan kuesioner dengan menggunakan Skala *Likert* dengan melibatkan seluruh sampel penelitian. Kuesioner terdiri dari kuesioner *nurse engagement* dan kuesioner kinerja perawat yang berisi pernyataan. Kuesioner *nurse engagement* (*vigor, dedication, and absorption*) terdiri dari 14 pernyataan dan kuesioner kinerja per-

awat yang terdiri dari 32 pernyataan.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan metode statistik dengan menggunakan aplikasi *SPSS Statistics* versi 21.0 for windows. Analisis data dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu: 1) analisis univariat untuk mendapatkan gambaran umum variabel penelitian, 2) analisis tabulasi silang (*crosstab*) untuk melihat

hubungan antar variabel; dan analisis bivariat untuk mengukur hubungan antara variabel nurse engagement (*vigor, dedication, absorption*) dengan kinerja perawat di RSUD Aprillia Cilacap.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian (perawat) di RSUD Aprillia Cilacap Tahun 2018 (n =40)

No.	Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	Presentase %
1	Usia	<35 tahun	28	70,0
		35– 45 tahun	9	22,5
		>45 tahun	3	7,5
2	Jenis Kelamin	Laki - laki	4	10,0
		Perempuan	36	90,0
3	Pendidikan	D-III Keperawatan	37	92,5
		S1 Keperawatan & Ners	3	7,5
4	Masa Kerja	<5 tahun	21	52,5
		>5 tahun	19	47,5
5	Status Kepegawaian	Tetap	19	47,5
		Kontrak	21	52,5
6	Jabatan	Kepala Ruangan/ Koordinator	4	10,0
		Perawat pelaksana/ Perawat Asosiet	36	90,0
7	Tempat Kerja Perawat	Kelas VIP dan Kelas Utama	12	30,0
		Kelas I	9	22,5
		Kelas II	8	20,0
		Kelas III	11	27,5

Analisis Data

a. Analisis Univariat (Analisis Statistik Deskriptif)

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan persentase nurse engagement dan dimensinya

No.	Variabel penelitian	Kategori	Jumlah	Persentase %	
1	<i>Nurse engagement</i>	<i>Engaged</i>	9	22,5	
		<i>Not Engaged</i>	23	57,5	
		<i>Actively Disengaged</i>	8	20,0	
2	<i>Dimensi Nurse Engagement</i>	<i>a. Vigor</i>	<i>Engaged</i>	8	20,0
			<i>Not Engaged</i>	24	60,0
			<i>Actively Disengaged</i>	8	20,0
		<i>b. Dedication</i>	<i>Engaged</i>	5	12,5
			<i>Not Engaged</i>	32	80,0
			<i>Actively Disengaged</i>	3	7,5
		<i>c. Absorption</i>	<i>Engaged</i>	12	30,0
			<i>Not Engaged</i>	22	55,0
			<i>Actively Disengaged</i>	6	15,0

Berdasarkan Tabel 2, 40 orang perawat dengan tingkat *nurse engagement* terbanyak yaitu tingkat *nurse engagement* dengan kategori *not engaged* 23 orang (57,5%), tingkat *nurse engagement* dengan kategori *engaged* 22,5% dan *nurse engagement* dengan kategori *actively disengaged* 20,0%. Sedangkan, dimensi *nurse engagement* sebagai berikut: tingkat *vigor* terbanyak dengan kategori *not engaged* 60,0%, tingkat *dedication* terbanyak dengan kategori *not engaged* 80% dan *absorption* terbanyak dengan kategori *not engaged* 55%. Dimensi *nurse engagement* dengan kategori paling *engaged* yaitu *absorption* sebesar 30,0%.

Tabel 3. Distribusi frekuensi dan persentase kinerja perawat

Variabel penelitian	Kategori	Jumlah	Persentase %
Kinerja Perawat	Baik	9	22,5
	Sedang	20	50,0
	Buruk	11	27,5

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar perawat dengan kinerja terbanyak yaitu kinerja perawat dalam kategori sedang 20 responden (50,0%), kategori baik 9 responden (22,5%) dan kategori buruk 11 responden (27,5%).

b. Analisis Tabulasi Silang (*Cross Tabulation*)

Tabel 4. Tabulasi silang karakteristik responden terhadap nurse engagement (n=40)

No.	Karakteristik Responden	Nurse Engagement							
		Engaged		Not Engaged		Actively Disengaged		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Usia								
	<35 tahun	4	10,0	18	45,0	6	15,0	28	70,0
	35–45 tahun	4	10,0	3	7,5	2	5,0	9	22,5
	>45 tahun	1	2,5	2	5,0	0	0,0	3	7,5
2.	Jenis Kelamin								
	Laki-laki	0	0,0	4	10,0	0	0,0	4	10,0
	Perempuan	9	22,5	19	47,5	8	20,0	36	90,0
3.	Pendidikan								
	D-III Keperawatan	9	22,5	21	52,5	7	17,5	37	92,5
	S1 Keperawatan & Ners	0	0,0	2	5,0	1	2,5	3	7,5
4.	Masa Kerja								
	<5 tahun	4	10,0	11	27,5	6	15,0	21	52,5
	>5 tahun	5	12,5	12	30,5	2	5,0	19	47,5
5.	Status Kepegawaian								
	Tetap	5	12,5	13	32,5	1	2,5	19	47,5
	Kontrak	4	10,0	10	25,0	7	17,5	21	52,5
6.	Jabatan								
	Kepala Ruangan/Koordinator	0	0,0	3	7,5	1	2,5	4	10,0
	Perawat Pelaksana/ Perawat Asosiet	9	22,5	20	50,0	7	17,5	36	90,0
7.	Tempat Kerja Perawat								
	Kelas VIP dan Kelas Utama	4	10,0	6	15,0	2	5,0	12	30,0
	Kelas I	0	0,0	7	17,5	2	5,0	9	22,5
	Kelas II	2	5,0	5	12,5	1	2,5	8	20,0
	Kelas III	3	7,5	5	12,5	3	7,5	11	27,5

Hasil keseluruhan tabulasi silang karakteristik responden terhadap nurse engagement, yaitu perawat pada kategori *engaged* sebanyak 9 responden (22,5%), perawat pada kategori *not engaged*

sebanyak 23 responden (57,5%) dan perawat pada kategori *actively disengaged* sebanyak 8 responden (20%). Mayoritas perawat berada pada kategori *not engaged* sebanyak 23 responden (57,5%).

Tabel 5. Tabulasi silang karakteristik responden terhadap kinerja perawat (n=40)

No.	Karakteristik Responden	Kinerja Perawat							
		Baik		Sedang		Buruk		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Usia								
	<35 tahun	4	10,0	15	37,5	9	22,5	28	70,0
	35-45 tahun	2	5,0	5	12,5	2	5,0	9	22,5
	>45 tahun	3	7,5	0	0,0	0	0,0	3	7,5
2.	Jenis Kelamin								
	Laki-laki	0	0,0	4	10,0	0	0,0	4	10,0
	Perempuan	9	22,5	16	40,0	11	27,5	36	90,0
3.	Pendidikan								
	D-III Keperawatan	9	22,5	18	45,0	10	25,0	37	92,5
	S1 Keperawatan & Ners	0	0,0	2	5,0	1	2,5	3	7,5
4.	Masa Kerja								
	<5 tahun	2	5,0	10	25,0	9	22,5	21	52,5
	>5 tahun	7	17,5	10	25,0	2	5,0	19	47,5
5.	Status Kepegawaian								
	Tetap	6	15,0	12	30,0	1	2,5	19	47,5
	Kontrak	3	7,5	8	20,0	10	25,0	21	52,5
6.	Jabatan								
	Kepala Ruangan/Koordinator	1	2,5	3	7,5	0	0,0	4	10,0
	Perawat Pelaksana/ Perawat Asosiet	8	20,0	17	42,5	11	27,5	36	90,0
7.	Tempat Kerja Perawat								
	Kelas VIP dan Kelas Utama	3	7,5	7	17,5	2	5,0	12	30,0
	Kelas I	2	5,0	4	10,0	3	7,5	9	22,5
	Kelas II	2	5,0	2	5,0	4	10,0	8	20,0
	Kelas III	2	5,0	7	17,5	2	5,0	11	27,5

Hasil keseluruhan tabulasi silang karakteristik responden terhadap kinerja perawat, yaitu perawat pada kategori baik sebanyak 9 responden (22,5%), perawat pada kategori sedang sebanyak 20 responden (50,0%) dan perawat pada kategori buruk sebanyak 11 responden (27,5%). Mayoritas perawat berada pada kategori sedang sebanyak 20 responden (50,0%).

PEMBAHASAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi mempunyai aplikasi pengumpulan data yang beragam menyebabkan banyak data yang harus di *entry* ke masing-masing aplikasi. Sistem informasi di dinas kesehatan bermanfaat untuk pengumpulan data, penyimpanan data, informasi, yang digunakan untuk mendukung organisasi. Namun, proses pengumpulan data masih mengalami kendala, yaitu *double job* dalam *entry* data dan tidak efisien dalam waktu. Integrasi data belum maksimal karena masih terdapat *double entry* data yang sama di aplikasi yang berbeda dan pada bidang berbeda.

Sistem informasi memiliki kepemilikan, manfaat dan data yang berbeda di setiap bidangnya. Jumlah sistem aplikasi adalah 31 aplikasi, 24 diantaranya memiliki sumber data yang sama. Berdasarkan jumlah aplikasi yang memiliki sumber data yang sama, 6 ap-

likasi sudah melakukan integrasi data dan masih terdapat 18 aplikasi yang belum terintegrasi. Enam aplikasi yang sudah saling terintegrasi yaitu: SIMPUS-TRONIK, P-Care, SISRUITE, NARL, ASPAK, *Smart Checking*.

Pada tahun 2020, terdapat beberapa aplikasi baru muncul, khususnya aplikasi yang berkaitan dengan pandemi COVID-19. Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi telah mengikuti teori dari Yudono, di mana data yang diperoleh dari fasilitas kesehatan di bawah dinas kesehatan sudah diolah menjadi informasi yang bernilai dan memiliki arti¹¹. Sarana dan Prasarana yang tersedia dan menunjang pelayanan kesehatan yaitu: komputer/laptop, jaringan internet, aplikasi di setiap program, *Microsoft*, *data center*, SOP, dan laporan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Bafadal dan Daryanto, bahwa sarana dan prasarana telah digunakan untuk berkegiatan dan mendukung tercapainya tujuan organisasi^{12,13}. Setiap bidang memiliki semua sarana prasarana, kecuali bidang kesehatan masyarakat yang menyebutkan bahwa belum adanya SOP secara fisik atau *soft file*.

Dalam sistem informasi kesehatan, pengolahan data merupakan salah satu komponen inti. Dinas kesehatan telah mengolah data menjadi informasi

yang digunakan sebagai salah satu dasar pengambilan keputusan di hal sesuai dengan Lippeveld dan Sauerborn¹⁴. Proses sistem informasi dimulai dengan analisis data dan menyajikan informasi untuk pengambilan keputusan¹⁵. Hal ini telah dilakukan dinas kesehatan dan telah sesuai juga dengan teori Galster, yaitu Ketersediaan data yang akurat dan berkelanjutan adalah salah satu elemen penting dalam mengatasi masalah kesehatan¹⁶.

Sistem informasi kesehatan di dinas kesehatan adalah sistem informasi rutin berbasis elektronik sehingga dapat menghasilkan informasi konsisten sesuai dengan petunjuk program yang sudah terkomputerisasi sesuai dengan teori *Care*¹⁷. Dinas kesehatan perlu melakukan penyusunan basis data untuk mendukung keberhasilan implementasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Basis data menyediakan informasi untuk *monitoring*, perencanaan maupun evaluasi untuk pengambil kebijakan. Pengembangan basis data regional mempengaruhi *essential dataset* nasional¹⁸.

Selain basis data, dinas kesehatan dapat menerapkan teori 3 pilar oleh Jogiyanto, yaitu: tepat orang (*relevance*), tepat waktu (*timeliness*), dan tepat nilainya (*accurate*) dalam melakukan pengumpulan data dengan cara menerima data tersebut dari unit pelayanan kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya⁶. WHO menjelaskan bahwa data yang berkualitas adalah data yang akurat dan valid (*accuracy and validity*), yaitu data berasal dari sumber aslinya, tepat waktu, dan mudah diakses¹⁹. Kualitas data di dinas kesehatan sudah sesuai dengan teori WHO, yaitu tepat sasaran sesuai bidang, tepat waktu sesuai SOP, tepat nilai karena dapat menunjang organisasi menjadi lebih baik, data sesuai dengan data lapangan, serta data ada saat data dibutuhkan segera. Selain itu, informasi di dinas kesehatan juga dapat digunakan oleh masyarakat untuk meningkatkan kesehatan²⁰.

Keputusan atau kebijakan di dinas kesehatan dibedakan menjadi dua jenis keputusan yaitu: keputusan terprogram atau keputusan rutin adalah keputusan yang dibuat berulang pada setiap program kesehatan dan keputusan tidak terprogram, misalnya keputusan terkait dengan pandemi COVID-19. Pembuatan keputusan ini telah sesuai dengan teori Kohatsu dan Browson, yaitu berdasarkan data-data di lapangan yang kemudian dijadikan informasi. Dinas kesehatan mempunyai perumusan kebijakan teknis di bidang Kesehatan.

Pada Bulan Januari sampai Desember 2020, kepala dinas kesehatan telah menerbitkan Surat Keputusan terkait Kebijakan Kesehatan di Kabupaten Ngawi perihal Pandemi COVID-19. Proses pembuatan

keputusan sebagai berikut: kepala bidang di dinas kesehatan menerima laporan program dari puskesmas, kepala bidang meneruskan laporan ke sekretaris dinas kesehatan, dan kepala dinas memutuskan kebijakan. Sedangkan, pemetaan sistem informasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi menyebutkan bahwa terdapat setiap sistem informasi di setiap bidang memiliki kepemilikan, manfaat dan data yang berbeda. Berdasarkan 31 aplikasi yang ada, 24 aplikasi memiliki sumber data yang sama dengan aplikasi yang lain. Namun, hanya 6 aplikasi yang terintegrasi data : SIMPUSTRONIK, P-Care, SISRUDE, NARL, ASPAK, *Smart Checking*. Sedangkan, aplikasi lintas sektor lainnya belum terintegrasi. Selain itu, pada tahun 2020 terdapat aplikasi-aplikasi baru, terutama aplikasi pandemi COVID-19.

KESIMPULAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi memiliki 31 aplikasi aktif yang digunakan setiap hari untuk proses pengumpulan dan pengolahan data. Terdapat 6 aplikasi yang sudah saling terintegrasi yaitu: SIMPUSTRONIK, P-Care, SISRUDE, NARL, ASPAK, *Smart Checking*. Sedangkan, 18 aplikasi lainnya belum terintegrasi sehingga menyebabkan *double entry* data. Dinas kesehatan perlu mengintegrasikan data untuk memudahkan staf dalam melakukan input data dan mengurangi beban kerja staf yang melakukan *double entry* data. Selain itu, *Standard Operational Procedure* (SOP) bidang kesehatan masyarakat belum tersedia, baik dalam bentuk *hard file* atau *soft file*. Hal ini menjadi salah satu kekurangan bidang tersebut untuk menjalankan aktivitas. Dinas kesehatan perlu segera membuat SOP di bidang kesehatan masyarakat sebagai pedoman aktivitas kerja pada bidang tersebut.

REFERENSI

1. Potter PA. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, vol. 2. Jakarta: EGC. 2006.
2. West M, Dawson J. Employee engagement and NHS performance. London: King's Fund; 2012.
3. Schiemann WA. Alignment Capability Attachment. Jakarta: PPM Manajemen.
4. Anitha J. Determinants of employee engagement and their impact on employee performance. *International journal of productivity and performance management*. 2014 Apr 8.
5. Kahn WA. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of management journal*. 1990 Dec 1;33(4):692-724.
6. Demerouti E, Cropanzano R, Bakker AB, Leiter MP. From thought to action: Employee work engagement and job performance. In, *Work engagement: A handbook of essential theory and research*.
7. Schaufeli WB, Taris TW, Bakker AB. Dr. Jekyll or Mr. Hyde: On the differences between work engagement and workaholicism. *Research companion to working time and work addiction*. 2006:193-217.

8. Zeithaml VA. Services marketing: Integrating customer focus across the firm.
9. Supranto J. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar (Cetakan Keempat). Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2011.
10. RSUD Aprillia Cilacap. Data Kepegawaian RSUD Aprillia Cilacap (2018). Cilacap: RSUD Aprillia Cilacap
11. Burke RJ, Koyuncu M, Tekinkuş M, Bektaş Ç, Fiksenbaum L. Work engagement among nurses in Turkish hospitals: Potential antecedents and consequences. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*. 2012;14(1):7-24.
12. Yudha D, Fikri HT. Hubungan Employee Engagement dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit di Kota Pariaman. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*. 2017 Feb 24;6(1):1-0.
13. Taris, T.W., Schaufeli, W.B. & Shimazu, A. The push and pull of work: The differences between workaholism and work engagement. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement, a handbook of essential theory and research*. [Internet]. New York: Psychology Press; 2010 [Diakses pada Bulan Oktober 2019]. Diunduh [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455q1t3d2q\)\)/referenceReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1389598](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455q1t3d2q))/referenceReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1389598)
14. Ali PA. Professional development and the role of mentorship. *Nursing standard*. 2008 Jun 25;22(42).
15. Sulistyowati, D. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan indeks kinerja individu di gedung A RSUD dr.Cipto Mangunkusumo [Tesis Magister]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012 [Diakses pada Bulan Oktober 2019]