

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

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

###### **a. Pengertian Status Gizi**

Status gizi dapat didefinisikan sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Status gizi adalah keadaan tubuh individu atau masyarakat yang dapat mencerminkan hasil dari makanan yang dikonsumsi, kemudian dicerna, diserap, didistribusikan dan selanjutnya disimpan dalam tubuh ataupun dikeluarkan (Supariasa, 2017).

###### **b. Penilaian Status Gizi secara Antropometri**

Antropometri berasal dari kata *anthropos* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Parameter adalah ukuran tunggal dari antropometri. Menurut Supariasa, 2017 ada beberapa parameter yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak balita, yaitu:

- 1) Umur (U) : Parameter umur memegang peranan yang sangat penting dalam penilaian status gizi dengan antropometri. Secara konseptual, penentuan umur adalah berdasarkan umur penuh, yaitu bulan penuh (*completed month*) dan tahun penuh (*completed year*).
- 2) Berat Badan (BB) : Berat badan merupakan parameter antropometri pilihan utama karena beberapa alasan, yaitu untuk melihat peningkatan dalam waktu singkat, memberikan gambaran status gizi sekarang, dan parameter yang sudah umum digunakan.(10)
- 3) Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB) : Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Oleh karena itu tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linier. Pertambahan tinggi badan atau panjang terjadi dalam waktu yang lama sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis. Istilah tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dengan cara berdiri, sedangkan panjang badan jika anak diukur dengan berbaring (belum bisa berdiri).

c. Indeks Standar Antropometri Anak

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2 Tahun 2020, standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) : Indeks PB/U atau TB/U

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangatpendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anakanak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks

ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

#### 4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U  $>+1SD$  berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

## 2. Evaluasi Program

### a. Pengertian Evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu rangkaian kegiatan untuk meningkatkan kualitas, kinerja, maupun produktivitas suatu Lembaga dalam melaksanakan kegiatan atau program. Melalui evaluasi akan diperoleh informasi tentang sejauhmana suatu kegiatan dapat dilaksanakan, selanjutnya informasi ini digunakan untuk perbaikan kegiatan tersebut. Idealnya setiap program atau kegiatan perlu dievaluasi untuk mengetahui tingkat keberhasilannya dan untuk mendapatkan informasi sebagai bahan pertimbangan apakah program itu perlu direvisi,

dilanjutkan, ataukah dihentikan. Tanpa evaluasi, pihak manajemen tidak pernah memperoleh informasi tentang tingkat keberhasilan suatu kegiatan. Atau dengan kata lain evaluasi adalah proses untuk mendapatkan informasi, membandingkan dengan kriteria, menyimpulkan hasil evaluasi tentang tingkat keberhasilan program, menginterpretasikan hasil evaluasi untuk merumuskan kebijakan dan rekomendasi, menyajikan informasi dan rekomendasi untuk membuat keputusan dan memperbaiki program.

#### b. Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi secara umum adalah untuk mendapatkan informasi yang menggambarkan sejauhmana tingkat keberhasilan implementasi suatu program. Kemudian meningkatkan daya nalar dan daya kerja untuk memperbaiki pelaksanaan program, mencari jawaban dan solusi atas permasalahan yang terjadi selama pelaksanaan program.

Kegiatan evaluasi dimaksudkan untuk melihat kembali apakah suatu program telah dapat dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan mencapai hasil sesuai yang diharapkan. Berdasarkan hasil evaluasi akan dapat diketahuhal-hal yang telah dicapai, apakah suatu program dapat memenuhi kriteria yang telah ditentukan.

### **3. Aplikasi Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM)**

#### a. Pengertian

Pelaksanaan teknis surveilans gizi menggunakan sistem informasi gizi berbasis teknologi informasi yang disebut Sistem Informasi Gizi Terpadu atau Sigizi Terpadu. Sigizi Terpadu merupakan suatu sistem terintegrasi untuk menghasilkan informasi status gizi dan kinerja program gizi yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah gizi, serta sebagai bahan pengambilan keputusan dan kebijakan program gizi masyarakat.

Dalam Sigizi Terpadu terdapat beberapa modul yang terbagi berdasarkan tingkat kewenangan pengguna baik di Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota maupun Puskesmas. Modul Sigizi Terpadu terdiri atas:

- 1) Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e- PPGBM)
- 2) Laporan Rutin
- 3) Distribusi Makanan Tambahan
- 4) Manajemen Data

Aplikasi e-PPGBM adalah modul yang digunakan untuk mencatat data individu sasaran yang bersumber dari Posyandu secara elektronik. Variabel yang diinput atau dimasukkan ke dalam e-PPGBM berupa data identitas, data penimbangan dan pengukuran tinggi badan serta data kinerja program seperti IMD, ASI Eksklusif, Vitamin A, Tablet Tambah

Darah dan konsumsi makanan tambahan yang bersumber dari APBN maupun APBD.

**b. Tujuan, Ruang Lingkup dan Manfaat e-PPGBM**

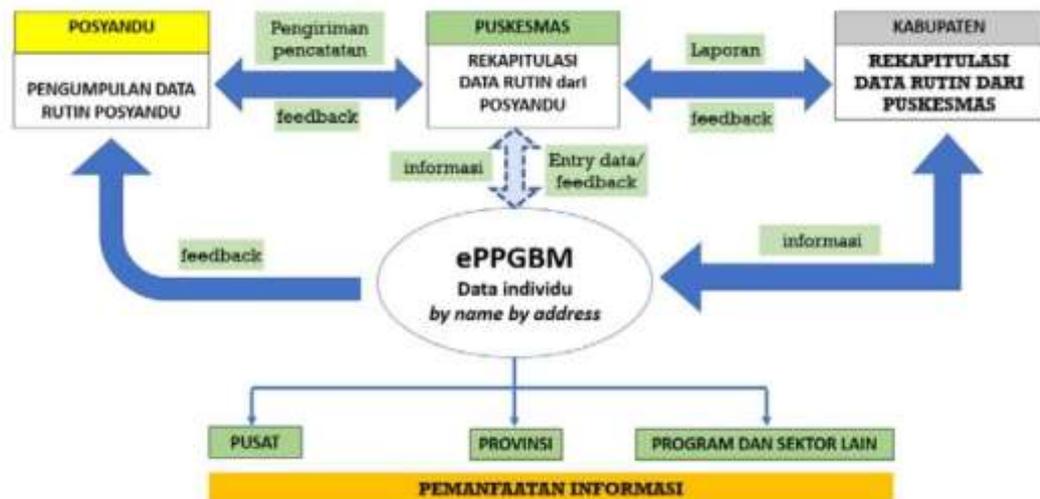
- 1) Tujuan pengembangan aplikasi e-PPGBM adalah untuk memperoleh informasi status gizi individu secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan untuk penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan gizi.
- 2) Ruang Lingkup Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat mencakup data sebagai berikut :
  - a. Identitasi sasaran individu
  - b. Pengukuran yang meliputi penimbangan, tinggi badan dan LILA
  - c. Kinerja individu baik Asi Eksklusif, Vitamin A, Tablet Tambah Darah, serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT).
- 3) Manfaat dari e-PPGBM antara lain Memperoleh data sasaran individu:
  - c. Mengetahui status gizi individu secara cepat dan akurat
  - d. Mengetahui secara cepat balita gizi buruk yang harus dirujuk atau dilakukan tindakan
  - e. Mengetahui pertumbuhan balita
  - f. Memantau pemberian makanan tambahan (PMT)

c. Alur Pencatatan dan Pelaporan melalui e-PPGBM

Alur pencatatan dan pelaporan gizi melalui ePPGBM adalah sebagai berikut:

- 1) Pencatatan kegiatan di posyandu di rekapitulasi oleh pengelola program gizi di Puskesmas. Pengelola program gizi Puskesmas melakukan pengecekan kelengkapan dan kesesuaian data tersebut. Jika ada yang tidak lengkap dan tidak sesuai Puskesmas melakukan konfirmasi data kepada Kader Posyandu atau Bidan setempat. Selanjutnya Puskesmas melakukan *entry* data masing-masing sasaran *by name by address* melalui e-PPGBM. Informasi hasil *entry* data dapat menjadi bagian pelaporan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pengecekan kelengkapan dan kesesuaian hasil *entry* data yang dilakukan oleh Puskesmas. Jika ada yang tidak lengkap dan tidak sesuai Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan konfirmasi data kepada pengelola program gizi Puskesmas. Informasi hasil *entry* data dapat menjadi bagian pelaporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada Dinas Kesehatan Provinsi.

3) Informasi hasil kegiatan gizi yang dientry melalui aplikasi e-PPGBM dapat dimanfaatkan oleh Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, Kementerian Kesehatan, lintas program dan sektor lain.



Gambar 1. Alur Pencatatan dan Pelaporan Gizi Melalui e-PPGBM  
Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2019

Alur pelaporan status gizi balita melalui EPPBGM dimulai dari pencatatan secara elektronik data berat badan dan tinggi atau panjang badan semua balita yang telah diinput data dasar identitasnya dan dilakukan pengukuran di posyandu. Kegiatan input data dilakukan oleh kader di posyandu dengan pendampingan dan pengawasan dari pengelola program gizi di puskesmas. Data kemudian akan divalidasi oleh pengelola program gizi terutama pada balita yang berisiko bermasalah gizi yang diketahui melalui notifikasi pada aplikasi. Jika ada perbedaan data hasil pengukuran atau pencatatan oleh kader, maka data diperbaiki.

Balita bermasalah gizi seharusnya langsung dilakukan penanganan

secara terpadu oleh tim asuhan gizi tingkat Puskesmas dengan melibatkan pemerintah desa dan masyarakat. Selanjutnya informasi secara otomatis akan terekap di data pelaporan tingkat kabupaten, provinsi, dan pusat. Administrator di setiap jenjang harus memeriksa kelengkapan data dan dapat mengonfirmasi pada penanggungjawab kegiatan di tingkat yang lebih bawah. Data yang diolah dan dianalisis oleh sistem kemudian dapat didiseminasikan ke lintas sektor di semua jenjang pelaksanaan. Gambar 1 menunjukkan alur umum pencatatan dan pelaporan melalui EPPGBM dalam Sigizi Terpadu.

#### d. Pengoperasian *Software*

Aplikasi e-PPGBM merupakan aplikasi berbasis web yang ada pada portal Sigizi Terpadu dengan alamat <http://sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id>. Untuk dapat mengakses aplikasi ini ada beberapa persyaratan antara lain: koneksi internet, menggunakan komputer/*notebook* dengan sistem operasi minimal Microsoft Windows 7, dengan memory/RAM minimal 1 GB, hard disk minimal 128 GB, peramban web diakses menggunakan browser GoogleChrome / Mozilla Firefox (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

#### e. Hak Akses

Setiap jenjang pada tahapan manajemen pengguna sistem aplikasi e-PPGBM memiliki hak akses yang berbeda-beda, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Hak Akses Aplikasi e-Eppgbm

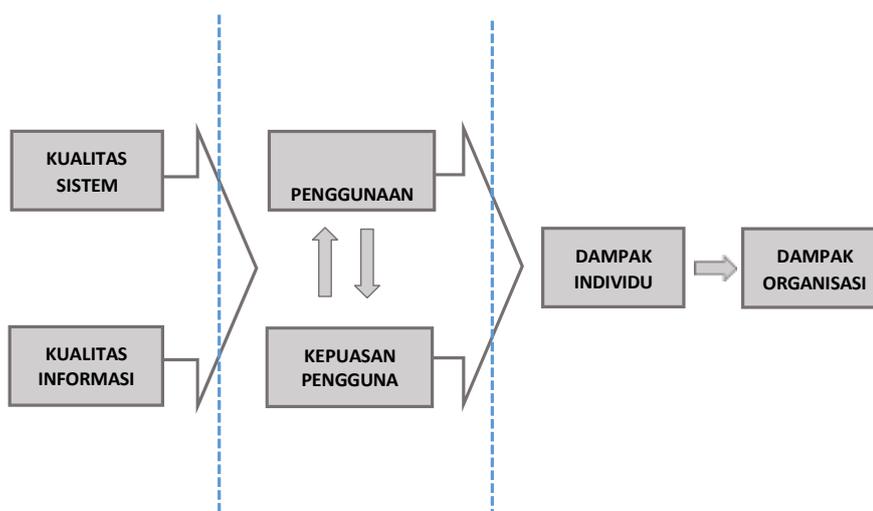
<b>Pengguna</b>	<b>Hak Akses</b>
Administrator	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. e-PPGBM</li> <li>2. Konsumsi PMT</li> <li>3. Distribusi PMT</li> <li>4. Laporan Rutin (agregat)</li> <li>5. Manajemen Data</li> <li>6. Aplikasi e-PPGBM Offline</li> <li>7. Data Provinsi</li> <li>8. Data Kabupaten</li> <li>9. Data Kecamatan</li> <li>10. Data Desa/Kelurahan</li> </ol>
User Provinsi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. e-PPGBM</li> <li>2. Konsumsi PMT</li> <li>3. Distribusi PMT</li> <li>4. Laporan Rutin (agregat)</li> <li>5. Manajemen Data</li> <li>6. Aplikasi e-PPGBM Offline</li> <li>7. Data Kabupaten</li> <li>8. Data Kecamatan</li> <li>9. Data Desa/Kelurahan</li> </ol>
User Kabupaten	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. e-PPGBM</li> <li>2. Konsumsi PMT</li> <li>3. Distribusi PMT</li> <li>4. Laporan Rutin (agregat)</li> <li>5. Manajemen Data</li> <li>6. Aplikasi e-PPGBM Offline</li> <li>7. Data Kecamatan</li> <li>8. Data Desa/Kelurahan</li> </ol>
User <i>entry</i> (Puskesmas)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. e-PPGBM</li> <li>2. Konsumsi PMT</li> <li>3. Distribusi PMT</li> <li>4. Laporan Rutin (agregat)</li> <li>5. Aplikasi e-PPGBM Offline</li> <li>6. Data Desa/Kelurahan</li> </ol>

Sumber: Kementerian Kesehatan RI 2019

#### 4. Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLean

##### a. Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLean Yang Asli

Pada tahun 1992 DeLone dan McLean pertama kali memperkenalkan model multidimensi yang komprehensif dari kesuksesan sistem informasi. Model kesuksesan sistem informasi ini kemudian dikenal dengan *D&M IS Success Model*. Model kesuksesan *D&M IS* ini berdasarkan pada teori dan penelitian sistem informasi empiris yang dilakukan oleh sejumlah peneliti pada tahun 1970-an dan 1980-an. DeLone dan McLean mengusulkan taksonomi dan model interaktif sebagai kerangka kerja untuk membuat konsep dan mengukur variabel dependen yang berbeda dalam penelitian sistem informasi. Adapun model kesuksesan *D&M IS* dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2. Model kesuksesan D&M IS (DeLone & McLean, 1992)

Model kesuksesan *D&M IS* meliputi enam variable yang saling terkait yaitu (Hellstén & Markova, 2006):

1. kualitas sistem, yaitu melakukan pengukuran kualitas pada karakteristik teknologi informasinya.
2. kualitas informasi, yaitu melakukan pengukuran kualitas produk luaran dari sistem informasi.
3. penggunaan, yaitu melakukan pengukuran penggunaan produk luaran sistem informasi oleh penggunanya.
4. kepuasan pengguna, yaitu respon pengguna terhadap penggunaan luaran (output) dari sistem informasi.
5. dampak individu, yaitu efek atau pengaruh produk informasi terhadap keputusan manajemen atau perubahan perilaku pengguna.
6. dampak organisasi, yaitu efek atau pengaruh produk informasi terhadap kinerja organisasi.

Model kesuksesan *D&M IS* ini memberikan cara praktis untuk mengevaluasi suatu sistem informasi. Hal ini dikarenakan enam variabel kesuksesan yang saling terkait. Kualitas sistem dan kualitas informasi secara tunggal maupun secara bersama-sama mempengaruhi penggunaan dan kepuasan pengguna. Selain itu jumlah frekuensi penggunaan dapat berdampak positif atau negatif

pada tingkat kepuasan pengguna. Penggunaan dan kepuasan pengguna akan berpengaruh langsung pada dampak individu, dan pada akhirnya akan mempengaruhi dampak organisasi (DeLone & McLean, 1992).

b. Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLean Yang Diperbarui

DeLone dan McLean (2003) mengusulkan model yang diperbarui karena model kesuksesan sistem informasi yang asli membutuhkan validasi lebih lanjut. Variabel-variabel yang diperbarui antara lain :

- a. DeLone dan McLean menambahkan variabel kualitas layanan sebagai salah satu variable penting.
- b. DeLone dan McLean menambahkan variabel niat memakai (*intention to use*) sebagai ukuran alternative dari variable pemakaian (*use*).
- c. DeLone dan McLean menggabungkan dampak individu dan dampak organisasi menjadi satu variabel yang diberi nama manfaat bersih (*net benefit*).

Model diperbarui mempunyai arah panah untuk mendemonstrasikan hubungan yang diusulkan antar dimensi-dimensi kesuksesan dalam bentuk proses, dan tidak menunjukkan arah hubungannya yang positif maupun negatif dalam bentuk kausal. Sifat hubungan kausal seharusnya dihipotesiskan dalam kontek penelitian yang khusus. Misalnya, di suatu penelitian, suatu sistem informasi

yang berkualitas tinggi akan dihubungkan dengan penggunaan (*use*) lebih tinggi, meningkatkan kepuasan pemakai dan menghasilkan manfaat- manfaat bersih yang positif pula. Untuk kasus ini, semua hubungan yang diusulkan adalah positif. Pada kasus lain misalnya, penggunaan lebih banyak sistem informasi yang jelek akan dikaitkan dengan kurang puasnya pemakai dan berakibat pada manfaat- manfaat bersih yang negatif. Asosiasi yang diusulkan ini akan berbentuk negatif.

Merujuk pada analisis tersebut di atas, DeLone dan Mclean (2003) mengusulkan suatu model yang diperbarui pada tahun 2003 yang memiliki 6 faktor atau komponen pengukuran yaitu : kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), kualitas layanan (*service quality*), penggunaan (*use*), kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dan manfaat bersih (*net benefit*)

Kesuksesan sistem informasi e-PPGBM dinilai pada penilaian pengguna atas kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas pelayanan yang dihubungkan pada kepuasan pengguna terhadap sistem e-PPGBM. Model kesuksesan sistem Aplikasi e- PPGBM dikategorikan sukses apabila sistem dapat memberikan kepuasan pada pengguna sebagaimana tujuan dari sistem aplikasi e-PPGBM.

Tahapan analisis yang dilakukan adalah menilai kondisi sistem yang ditentukan oleh kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas pelayanan yang dihasilkannya. Keberadaan sistem aplikasi e-

PPGBM akan mempengaruhi perilaku pengguna yang dapat dinilai dari kepuasan pengguna terhadap sistem aplikasi e- PPGBM tersebut. Tingginya manfaat yang dirasakan oleh pengguna sistem informasi e-PPGBM menyebabkan pengguna akan merasa lebih puas untuk menggunakan sistem aplikasi e-PPGBM tersebut.

## **5. Indikator Penilaian Model Kesuksesan Sistem Informasi**

Pada model DeLone dan McLean atau yang lebih dikenal dengan *D&M IS Success* ini dimensi-dimensi kesuksesannya yang diukur semuanya saling berkaitan.

### **a. Kualitas Sistem**

Kualitas sistem adalah gabungan atau kombinasi dari hardware serta software di dalam suatu sistem informasi. Kualitas dari sistem juga merupakan suatu karakteristik sistem informasi yang selalu melekat tentang sistem itu sendiri seperti kemudahan penggunaan sistem, keandalan suatu sistem, serta kecanggihan sistem dan waktu merespon sistem (DeLone & McLean, 1992; Doll & Torkzadeh, 1988).

Kualitas sistem informasi juga didefinisikan oleh Davis (1989) dan Chin and Todd (1995) sebagai *perceived ease of use* yang merupakan seberapa besar teknologi sistem informasi dirasakan relatif mudah untuk dipahami dan digunakan. Artinya hal ini memperlihatkan bahwa jika pemakai sistem informasi merasa mudah

untuk menggunakan sistem tersebut, mereka tidak memerlukan *effort* banyak untuk menggunakannya, sehingga akan lebih banyak waktu untuk mengerjakan hal lain yang kemungkinan akan meningkatkan kinerja secara keseluruhan.

Indikator dalam pengukuran kualitas sistem dalam penelitian oleh Handayani et al., (2018) yaitu:

- 1) Kemudahan memonitor aktivitas
- 2) Kemudahan mempelajari sistem
- 3) Kemudahan tampilan pengguna
- 4) Dukungan sistem yang memadai
- 5) Waktu tunggu sistem (*response time*)
- 6) Mendukung pengambilan keputusan
- 7) Mudah diakses dimana saja
- 8) Dukungan komunikasi yang cepat dan efisien
- 9) Perlindungan keamanan dan privasi sistem

#### b. Kualitas Informasi

Kualitas informasi adalah output dari sistem informasi yang digunakan. Kualitas informasi bisa berbentuk hasil output informasi tersebut seperti informasi yang mudah dimengerti, akurasi yang baik, kelengkapan yang cukup, dan ketepatan (DeLone & McLean, 2003). Kualitas informasi diartikan sebagai kualitas informasi yang merupakan output yang dihasilkan oleh suatu sistem informasi yang digunakan (Rai

et al., 2002).

Menurut Liu dan Arnett (2000) suatu sistem informasi yang telah menghasilkan informasi dengan kualitas baik akan meningkatkan persepsi pengguna sehingga meningkatkan penggunaan sistem informasi itu sendiri. Sistem aplikasi dalam penggunaan teknologi informasi harus bisa menyediakan suatu informasi untuk dapat mendukung pengambilan keputusan bagi penggunanya (Widodo et al., 2016).

### c. Kualitas Layanan

Kualitas layanan termasuk kualitas dukungan yang diberikan oleh personil/staf sistem informasi (unit teknologi informasi) kepada pengguna. Awalnya kualitas ini digunakan hanya dalam penelitian pemasaran (*marketing*).

Kualitas layanan harus segera dilakukan agar dapat bertahan dan tetap mendapat kepercayaan. Kualitas layanan dapat diartikan kualitas yang mendukung pengguna sistem atau aplikasi. Mengetahui kualitas layanan (*service quality*) dapat dilakukan dengan cara membandingkan persepsi pengguna sistem informasi atas pelayanan yang diterima dengan kenyataan yang sesungguhnya diharapkan atau inginkan dari indikator-indikator yang ada. Indikator pengukuran kualitas layanan dari Handayani et al., (2018) yaitu:

- 1) Buku Petunjuk dan fungsi bantuan
- 2) Keandalan dalam menyelesaikan layanan
- 3) Mendukung perbaikan terus menerus

- 4) Sistem responsive
- 5) Sistem dipercaya untuk layanan
- 6) Kemudahan pengguna jasa
- 7) Ketersediaan layanan yang konsisten

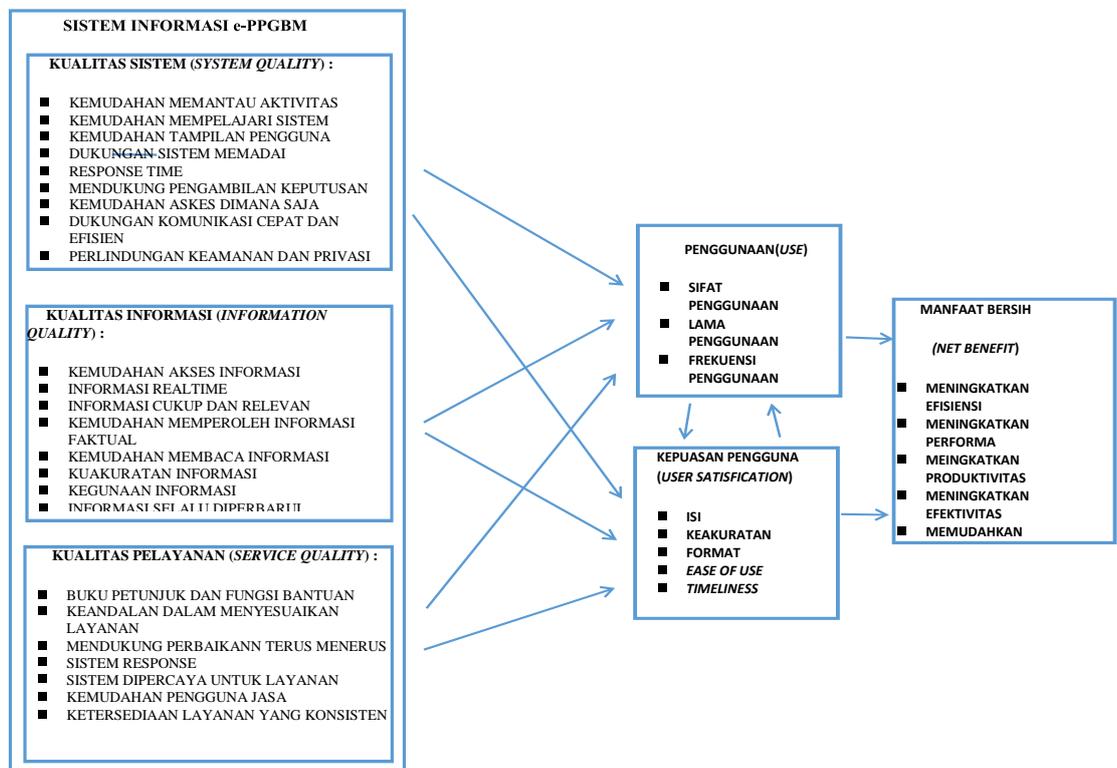
#### d. Kepuasan Pengguna

Kepuasan pengguna adalah respon pengguna terhadap pemakaian sistem informasi. Menurut Bailey and Pearson (1983) kepuasan dalam situasi tertentu adalah sejumlah perasaan atau sikap seseorang terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi situasi tersebut. Kepuasan pengguna didefinisikan sebagai pengukuran perasaan pengguna membandingkan antara hasil yang diperoleh dengan harapan pengguna tersebut dari suatu sistem informasi. Kecenderungan dalam menggunakan suatu sistem informasi diperoleh ketika sebuah sistem informasi dapat memenuhi kebutuhan pengguna di mana hal ini akan meningkatkan kepuasan pengguna.

Jika kinerja suatu produk atau jasa memenuhi ekspektasi dari pengguna maka tingkat kepuasan pengguna dapat dikategorikan tinggi, sedangkan jika kinerja produk atau jasa tidak memenuhi ekspektasi pengguna maka tingkat kepuasan pengguna dapat dikatakan rendah. Lalu jika hasil yang diperoleh melebihi harapan pengguna, tentu pengguna akan merasa sangat puas (*highly satisfied*) (Rai et al., 2002).

## B. Kerangka Teori

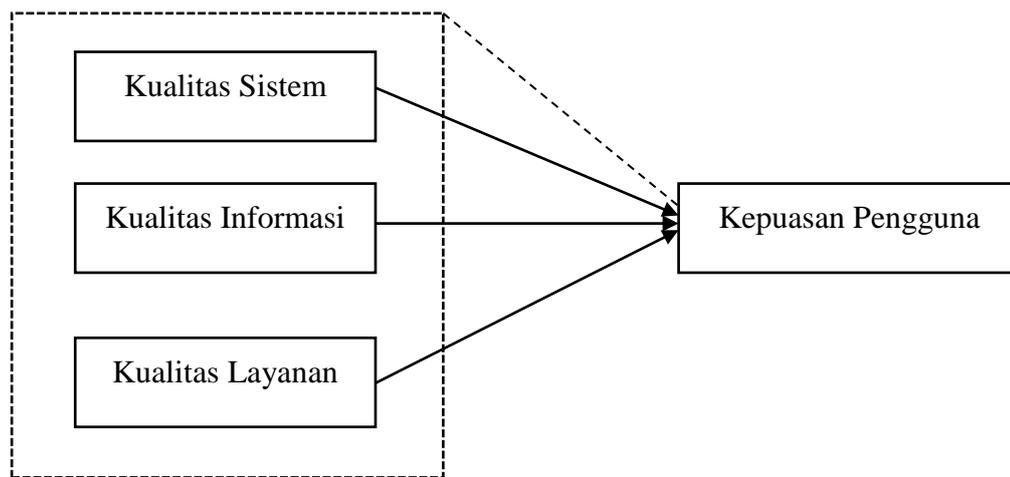
Model pengukuran keberhasilan sistem informasi DeLone dan McLean merefleksikan ketergantungan dari enam pengukuran sistem informasi. Keenam elemen atau faktor pengukuran dari model ini adalah (1) Kualitas Sistem, (2) Kualitas Informasi (3) Kualitas Pelayanan, (4) Penggunaan, (5) Kepuasan Pengguna, dan (6) Manfaat Bersih (DeLone & McLean, 2003).



Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian Berdasarkan Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLean

### C. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini mengusulkan menggunakan model DeLone dan McLean untuk menguji tingkat keberhasilan penggunaan Aplikasi e-PPGBM dari sisi pengguna yaitu Petugas Gizi di 25 Puskesmas Kabupaten Sleman. Variabel yang akan diujikan yaitu (1) Kualitas Sistem, (2) Kualitas Informasi, (3) Kualitas Layanan, (4) Kepuasan Pengguna



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian Evaluasi Penggunaan Aplikasi e-PPGBM di Kabupaten Sleman

Keterangan :

—————> : Pengaruh Parsial

----- : Pengaruh Simultan

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan kerangka konsep pengaruh antar variabel-variabel tersebut, maka disusunlah hipotesis sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan positif dan signifikan antara kualitas sistem (*system quality*) dengan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Penggunaan Aplikasi Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e- PPGBM) Pada Puskesmas Kabupaten Sleman.
2. Terdapat hubungan positif dan signifikan antara kualitas informasi (*information quality*) dengan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Penggunaan Aplikasi Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Pada Puskesmas di Kabupaten Sleman
3. Terdapat hubungan positif dan signifikan antara kualitas pelayanan (*service quality*) dengan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Penggunaan Aplikasi Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e- PPGBM) Pada Puskesmas di Kabupaten Sleman .