

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia telah menerapkan perubahan untuk menciptakan sistem koordinasi yang lebih baik terhadap pelayanan kepada pasien dan melakukan integrasi program sehingga mampu menghilangkan terjadinya aktivitas ganda para praktisi Kesehatan (Evans *et al.*, 2016). Glouberman & Mintzberg (2001) menyatakan bahwa system perawatan kesehatan merupakan komponen yang paling rumit terutama dalam mengatur aktivitas perawatan kesehatan dan perencanaan perubahan.

Perubahan telah menjadi suatu hal baru yang wajar bagi dunia kesehatan global (Sharma *et al.*, 2018). Dunia perawatan kesehatan mengalami perubahan yang drastis dan mendasar melalui kebijakan, program dan reformasi untuk memberikan pelayanan perawatan yang efisien, efektif dan adil (Maruthappu *et al.*, 2015). Selain itu, implementasi perubahan dalam penyediaan pelayanan kesehatan seringkali disebabkan oleh kebijakan yang bertujuan untuk peningkatan keselamatan pasien dan kualitas perawatan (Grol *et al.*, 2013). Dalam implementasi perubahan, organisasi harus memperhatikan kesiapan seluruh elemen untuk menghindari kegagalan sebagaimana yang dinyatakan oleh Chênevert *et al.* (2019) bahwa 70% dari semua inisiatif perubahan besar gagal karena ketidaksiapan menghadapi perubahan, dan dua pertiga organisasi yang mengimplementasikan perubahan mengalami kegagalan (Burnes, 2004).

Ketika mempertimbangkan kesiapan untuk berubah sebagai isu utama yang dapat meningkatkan kemungkinan keberhasilan implementasi perubahan, sikap anggota organisasi dianggap sebagai salah satu factor paling kritis dari kesiapan perubahan. Perubahan sikap ini dapat dioperasionalkan menjadi sikap positif (kesiapan perubahan) dan sikap negatif (resistensi terhadap perubahan) (Hower *et al.*, 2019). Tidak jarang, muncul keraguan sehingga karyawan merasakan konflik baik secara emosional dan kognisi, dan sikap terhadap perubahan yang berbeda dari waktu ke waktu pada berbagai tahap implementasi perubahan (McKay *et al.*, 2013). Organisasi tidak boleh berasumsi bahwa resistensi terhadap perubahan tertentu muncul karena individu tidak menyukai perubahan, tetapi harus dipikirkan bahwa mungkin resistensi muncul karena anggapan bahwa perubahan yang dilakukan salah atau tidak sesuai (Piderit, 2000; Self, 2007). Untuk mencegah munculnya resistensi dari karyawan, maka organisasi harus dapat memfasilitasi kesiapan karyawan (Armenakis *et al.*, 1993).

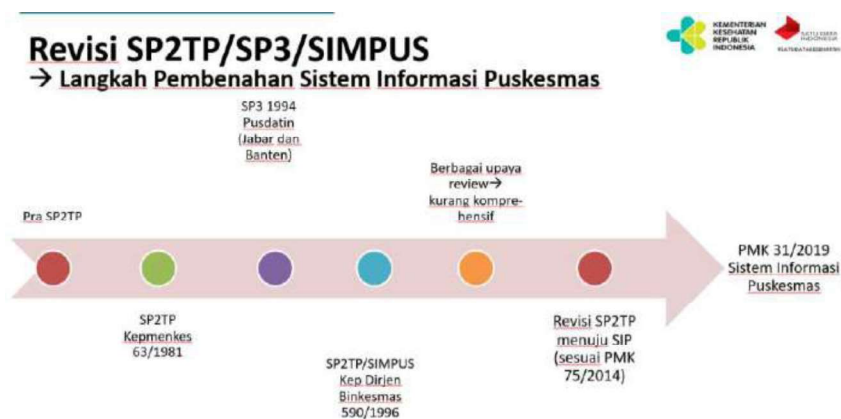
Perubahan dalam layanan Kesehatan sangat di pengaruhi oleh perkembangan teknologi digital. Sebagian besar fasilitas kesehatan harus dapat menerapkan teknologi dan aplikasi yang diperlukan untuk memberikan layanan kesehatan yang optimal. Salah satu langkah yang ditempuh oleh pemerintah Indonesia adalah kebijaksanaan Satu Data Indonesia. Satu Data Indonesia merupakan sebuah inisiatif Pemerintah untuk meningkatkan interoperabilitas dan pemanfaatan data pemerintah. Satu Data Indonesia adalah kebijakan tata kelola data pemerintah untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan antar

Instansi Pusat dan Instansi Daerah melalui pemenuhan Standar Data, Metadata, Interoperabilitas Data, dan menggunakan Kode Referensi dan Data Induk (Peraturan Pemerintah RI, No. 39, 2019). Sebagaimana strategi dan prioritas penguatan Sistem Informasi Kesehatan untuk Satu Data Indonesia adalah penataan data transaksi di fasilitas pelayanan Kesehatan (fasyankes). Sistem informasi di Fasyankes merupakan salah satu penyedia data bagi Satu Data 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 (Peraturan Pemerintah RI, No. 46, 2014). Sistem Informasi Kesehatan merupakan suatu sistem yang menyediakan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di setiap jenjang administrasi kesehatan, baik di tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan, di tingkat kab/kota, di tingkat provinsi, maupun di tingkat pusat, diantaranya adalah system informasi puskesmas.

Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya (Kementerian Kesehatan, 2019). Sistem informasi puskesmas berdasarkan Permenkes no. 31 tahun 2019 dapat diselenggarakan secara elektronik dan non elektronik. Permenkes no. 31 tahun 2019 ditetapkan untuk menggantikan Permenkes no. 75 tahun 2014 yang mengatur mengenai Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu

Puskesmas (SP2TP)/Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3)/Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) menjadi Sistem Informasi Puskemas (SIP). Pemerintah dalam hal ini Kementerian kesehatan memberikan waktu selama 2 tahun bagi kesiapan pengelolaan system informasi puskesmas yang ditetapkan pada tanggal 22 Agustus 2019. Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) no. 31 tahun 2019 merupakan upaya pemerintah RI untuk melakukan perbaikan system informasi di puskesmas dikarenakan implementasi SIMPUS/SP2TP/SP3 dianggap membebani puskesmas, terjadinya duplikasi pencatatan dan pelaporan, format pencatatan dan pelaporan yang tidak terstandarisasi.



Gambar 1.1. Peta jalan pembenahan system informasi puskesmas
Sumber: Pusdatin Kemkes

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan provinsi Jawa Timur per tahun 2019 hanya ada 14 kota dan kabupaten yang system informasi puskesmasnya sudah interoperabilitas, diantaranya adalah Kabupaten Banyuwangi, kabupaten Mojokerto, kabupaten Jombang, Kabupaten Lamongan, Kota Blitar, Kota Probolinggo yang melakukan interoperabilitasnya pada tahun

2018, dan Kabupaten Tulungagung, Kabupaten Malang, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten pasuruan, Kabupaten Madiun, Kota Mojokerto dan Kota Surabaya yang melakukan interoperabilitas pada tahun 2019. Penelitian dilakukan di wilayah Kabupaten Kediri karena Kabupaten Kediri memiliki jumlah puskesmas terbanyak nomor lima di wilayah Jawa Timur dengan 37 puskesmas dan merupakan kabupaten yang belum melakukan interoperabilitas pada system informasi puskesmasnya.

Di Jawa Timur berdasarkan data yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan provinsi jawa timur diketahui tentang gambaran umum system informasi Kesehatan di wilayah jawa timur terkait dengan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri khususnya. Pada Gambar 1.2 Puskesmas yang berada di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Kediri memiliki infrastruktur dan aplikasi system informasi sebesar 97.30%. Evaluasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan terkait dengan implementasi system informasi manajemen puskesmas yang lama diperoleh angka 30% puskesmas yang telah melakukan pencatatan dan pelaporan menggunakan system informasi tersebut dari 37 puskesmas yang berada di Kabupaten Kediri.

Focus Group Discussion (FGD) terhadap 10 kepala puskesmas dan kepala bidang penyusunan program diketahui beberapa penyebab puskesmas kurang berkenan terhadap Sistem Informasi Puskesmas yang sebelumnya karena format pelaporan yang begitu banyak disesuaikan dengan format instansi atau bidang yang membutuhkan data yang diminta kepada puskesmas, adanya ketidakyakinan dari para tenaga kesehatan pelaksana bahwa pengguna data akan mengambil data

langsung dari SIP, para tenaga kesehatan mengetahui bahwa puskesmas tidak memiliki tim khusus yang bertanggung jawab terhadap SIP, sehingga para tenaga kesehatan memiliki tugas yang tumpang tindih, pemerintah hanya menyediakan format pencatatan dan pelaporan tetapi system informasi diserahkan kepada dinas kesehatan dan puskesmas masing-masing sehingga hal itu dianggap menjadi beban bagi puskesmas, belum adanya sosialisasi yang detail dari dinas kesehatan juga menjadi salah satu alasan.

Menurut PMK 31 tahun 2019 pasal 28 Sistem Informasi Puskesmas dikelola oleh Tim Pengelola yang diketuai oleh pejabat yang menangani ketatausahaan Puskesmas yang dibentuk oleh kepala puskesmas. Anggota tim pengelola SIP terdiri atas paling sedikit dua orang, yaitu tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi sistem informasi, dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi epidemiologi atau statistik. Tugas tim pengelola system informasi puskesmas ini adalah melaksanakan pengolahan, pemanfaatan, dan penyiapan bahan laporan system informasi puskesmas. Di wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Kediri untuk tim pengelola SIP belum memiliki anggota yang memiliki kompetensi system informasi dan yang memiliki kompetensi epidemiologi atau statistik. Untuk penginput data kedalam system informasi puskesmas dilakukan oleh para pemegang program UKM esensial, UKM pengembangan, UKP, Program manajemen puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat, pelayanan laboratorium, dan kunjungan keluarga.

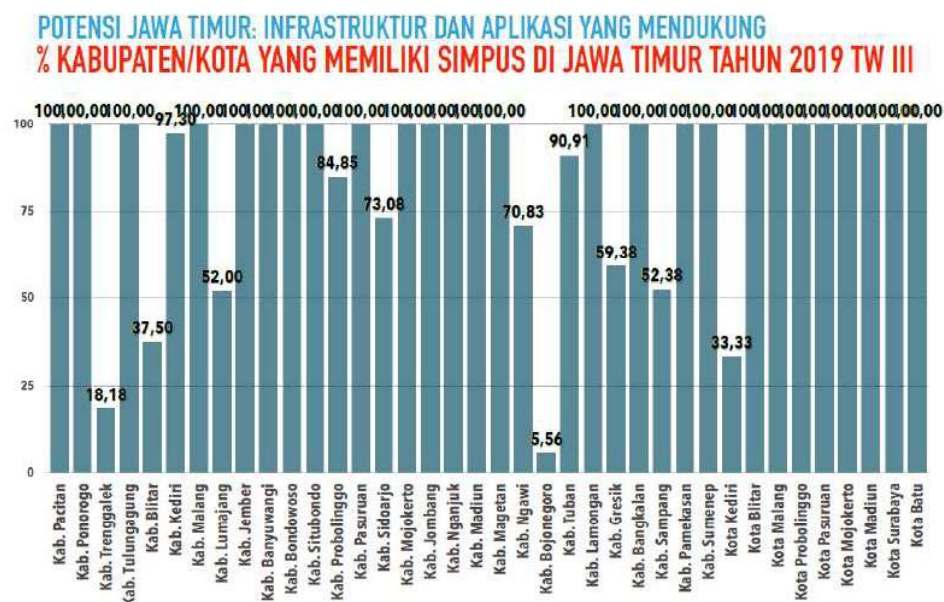
Menurut kebijakan satu pintu data di provinsi Jawa timur data yang terkumpul dalam system informasi puskesmas akan terkumpul didinas Kesehatan

kota/kabupaten masing-masing yang akan langsung memberikan data kepada center view. Pengembangan system pelaporan data yang diharapkan dari dinas Kesehatan di kabupaten kediri secara langsung *ter-upload* ke sub bagian penyusunan program dan anggaran dinas Kesehatan provinsi yang selanjutnya akan dikirim ke masing-masing bidang, dimana masing-masing bidang bisa melakukan sinkronisasi dan validasi data yang di peroleh oleh subbag PPA. Data yang di peroleh dari system pelaporan puskesmas dapat digunakan untuk melakukan kebijakan dan intervensi yang tepat sasaran.

Pelaksana Sistem Informasi Puskesmas memegang peranan penting sebagaimana dalam PMK no. 31 tahun 2019 yang mengatakan bahwa setiap pelaksana kegiatan puskesmas wajib melakukan pencatatan dan pelaporan pada Sistem Informasi Puskesmas terhadap kegiatan yang dilakukan. Hasil pencatatan dan pelaporan pada SIP selanjutnya akan dilaporkan oleh Kepala Puskesmas secara berkala kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota. Kelengkapan data dari SIP juga menjadi ukuran kinerja dari pelaksana kegiatan Upaya Kesehatan perorangan (UKP) dan Upaya kesehatan Masyarakat (UKM) yang akan berdampak terhadap prestasi kerja (PMK 31 tahun 2019 pasal 21).

Perubahan yang dilakukan organisasi tidak dapat terjadi jika individu tidak siap, dengan kata lain perubahan individu atau perubahan yang dilakukan organisasi di tentukan oleh tingkat kesiapan individu yang tinggi untuk berubah (Bakari et al., 2017). Tantangan utama dalam implementasi perubahan dirasakan ketika beberapa individu melihat perubahan dari sisi positif atau negatif. Perubahan positif adalah perubahan yang akan memberi manfaat, sehingga

individu siap menerima perubahan sementara pandangan negatif tentang perubahan cenderung mengembangkan resistensi (Holt, Armenakis, Feild, *et al.*, 2007).



Gambar 1.2. Persentase kota/kabupaten yang memiliki simpus di Jatim

Ada banyak usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan suatu cara yang dapat menjamin keberhasilan suatu perubahan yang dilakukan oleh organisasi (Rafferty & Minbashian, 2019). Perubahan seringkali gagal karena pengenalan perubahan yang terlalu dini, terutama ketika individu tidak memiliki kesiapan. Ketidaksiapan sering mengacu pada kurangnya sumber daya dan energi, dan waktu yang tidak tepat (Hanpachern, 1997). Keadaan yang tidak siap ini akan memberikan dampak keengganan untuk berpartisipasi dalam kegiatan, hasil yang lebih rendah dan melakukan penolakan terhadap perubahan (Ming-Chu & Meng-Hsiu, 2015).

Kesiapan adalah pola pikir (keyakinan, sikap, dan niat) yang ada di antara individu selama proses perubahan organisasi, mengenai kemampuan untuk melaksanakan perubahan organisasi (Armenakis & Fredenberger, 2002). Susanto (2008) menyatakan bahwa kesiapan karyawan untuk perubahan di pengaruhi oleh keyakinan, sikap, dan niat tentang sejauh mana perubahan di perlukan dan persepsi mengenai individu dan kemampuan organisasi untuk berhasil dalam perubahan. Kesiapan lebih dari bagaimana memahami perubahan, kesiapan lebih kepada percaya kepada perubahan, dan kesiapan merupakan gabungan dari pemikiran dan niat untuk suatu perubahan (Bernerth, 2004). Weber & Weber (2005) menyampaikan bahwa individu dengan usaha yang tinggi untuk terlibat dalam perubahan yang dilakukan organisasi merupakan pribadi yang siap dalam menghadapi perubahan. Kesuksesan pelaksanaan rencana perubahan tergantung dari lingkungan kerja yang mendukung inovasi dan perubahan. Eby *et al.* (2000) menyatakan bahwa kesiapan merupakan persepsi individu mengenai aspek tertentu dari lingkungan kerjanya yang membutuhkan perubahan yang secara nyata mampu dirasakan seseorang untuk melakukan perubahan dan ikut serta dalam proses perubahan yang memiliki dampak positif bagi individu dan organisasi.

Kesiapan perubahan telah diteliti dalam berbagai level (Rafferty *et al.*, 2013; Vakola, 2013), yaitu pada level organisasi diantaranya adalah (Budhiraja, 2019; Vaishnavi *et al.*, 2019), level group diantaranya adalah (Bouckennooghe *et al.*, 2019), dan pada level individu diantaranya adalah (Austin *et al.*, 2020; Katsaros *et al.*, 2020). Kesiapan pada level individu memiliki peranan yang

penting karena beberapa alasan, yaitu bahwa organisasi adalah system manusia yang kompleks dimana tidak ada satupun individu yang memiliki informasi yang lengkap mengenai segala hal yang terjadi di dalamnya oleh karena itu kesiapan akan menjadi bervariasi tergantung dari sudut pandang individu yang berada di dalamnya (Holt, Armenakis, Harris, *et al.*, 2007). Alasan yang lainnya adalah kesiapan individu akan muncul dari jenis perubahan yang dilakukan organisasi, karena perubahan yang dilakukan oleh organisasi akan dilaksanakan oleh para individu tersebut (Eby *et al.*, 2000). Alasan lainnya adalah perubahan yang dilakukan organisasi yang kompleks bergantung pada kemauan individu karyawan untuk mengantisipasi dan beradaptasi dengan ketidakpastian dalam proses perubahan yang dilakukan (Morin *et al.*, 2016). Karena perubahan yang berhasil bergantung pada pelaksanaan yang tepat oleh individu dalam organisasi (Choi & Ruona, 2011), "inisiatif perubahan mungkin tidak memberikan hasil yang diinginkan karena penerima tidak siap" (Vakola, 2013). Tepat untuk mengukur kesiapan perubahan dengan menilai sikap individu yang benar-benar harus mengubah perilaku para individu untuk menerapkan perubahan, karena hambatan terbesar kesiapan individu adalah masih munculnya keyakinan, sikap, dan perilaku negatif yang muncul karena pelaksanaan perubahan (Khalifa, 2013).

Pada review yang dilakukan oleh Holt, Armenakis, Harris, *et al.* (2007) empat faktor pendorong penting dalam kesiapan untuk perubahan adalah proses perubahan, konteks perubahan, konten perubahan, dan atribut individu. Faktor kesiapan individu dapat diukur dengan menggunakan perspektif tahapan yang harus diikuti dalam perubahan (*change process*), inisiatif dan karakteristik

perubahan meliputi administrasi, procedural, teknologi, structural atau karakteristik organisasi (*change content*), faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi perubahan (*change context*), persepsi individu (Armenakis *et al.*, 1993; Holt, Armenakis, Harris, *et al.*, 2007). Dari factor yang mempengaruhi kesiapan perubahan yang telah disebutkan, factor konteks perubahan dan faktor proses perubahan merupakan faktor utama yang membentuk atau menghentikan kesiapan perubahan (Bouckennooghe *et al.*, 2009; Holt, Armenakis, Harris, *et al.*, 2007). Proses perubahan diantaranya meliputi *quality of communication, participation, attitude of top management toward organizational change, support by supervisors*, sedangkan konteks perubahan meliputi: *trust, cohesion, politic* (Bouckennooghe *et al.*, 2009).

Armenakis *et al.* (1993) menyatakan ada dua hal yang dapat menciptakan kesiapan untuk perubahan, yang pertama adalah komunikasi yang jelas tentang perbedaan antara status *quo* dan status perubahan akhir yang diinginkan karena perubahan yang terjadi. Individu yang siap berubah memiliki pemahaman yang baik tentang perubahan dan mengapa perubahan harus dilakukan (McKay *et al.*, 2013). Yang kedua adalah membangun kepercayaan kepada para karyawan bahwa para individu tersebut memiliki pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan yang diperlukan untuk dapat memenuhi persyaratan yang muncul karena perbedaan ini.

Kualitas komunikasi meliputi pengiriman informasi kepada pemangku kepentingan tentang perubahan yang diusulkan, menggunakan saluran yang tepat, meminta umpan balik dan secara cepat berkoordinasi dengan berbagai bagian di organisasi (McDonagh & Coghlan, 2006). Hasil penelitian ini diharapkan dapat

menambah literatur tentang perilaku pendukung perubahan. Mengukur kualitas komunikasi dalam suatu organisasi adalah cara untuk memastikan bahwa komunikasi dalam organisasi itu sehat dan efektif dalam meningkatkan kesiapan individu untuk perubahan pelaporan SIP.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa komunikasi merupakan faktor utama yang akan membuat individu didalam organisasi bersedia dan siap terhadap perubahan (Armenakis & Harris, 2002; Christensen, 2014; Vakola, 2014). Beberapa penelitian membuktikan bahwa permasalahan yang muncul diantara anggota organisasi adalah permasalahan komunikasi (Christensen, 2014; Murdoch *et al.*, 2018). Jika kualitas komunikasi buruk, maka individu akan cenderung sinis terhadap perubahan (Elving, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Soumyaja *et al.* (2018) menunjukkan bahwa pada perusahaan jasa faktor terpenting yang mempengaruhi kesiapan perubahan adalah kualitas komunikasi. Hal ini juga menjadi dasar bagi peneliti untuk menjadikan kualitas komunikasi sebagai antecedent kesiapan perubahan pelaporan SIP.

Komunikasi merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari suatu organisasi karena mampu menghasilkan keterbukaan dan sikap positif terhadap perubahan sehingga mampu mengurangi proses ketidakpastian (Hameed *et al.*, 2017). Menurut Rafferty *et al.* (2013) kualitas komunikasi yang baik akan meningkatkan penerimaan, keterbukaan, dan komitmen terhadap perubahan. Komunikasi selama ini di gunakan untuk menyampaikan perubahan sehingga dapat mempengaruhi kesiapan perubahan (Eby *et al.*, 2000; Hameed *et al.*, 2017). Meskipun penelitian mengenai kesiapan individu dan komunikasi telah dilakukan oleh peneliti (McKay

et al., 2013; Soumyaja *et al.*, 2015, 2018) tetapi sedikit sekali penelitian yang mengkaji kualitas komunikasi mempengaruhi pengambil kebijakan terkait perubahan pelaporan system informasi puskesmas. Selain itu belum ada keyakinan yang mendalam untuk dapat membuktikan bagaimana kualitas komunikasi dapat membentuk kesiapan perubahan (Hameed *et al.*, 2017). Kontribusi dari penelitian ini adalah melakukan kajian tentang bagaimana kualitas komunikasi yang merupakan dimensi iklim komunikasi menciptakan kesiapan perubahan pada individu yang pada akhirnya menghasilkan perilaku individu yang mendukung perubahan.

Selain ditentukan oleh kualitas komunikasi, kesiapan perubahan juga ditentukan oleh kepercayaan (Thakur & Srivastava, 2018). Kepercayaan merupakan faktor terpenting untuk melaksanakan keputusan strategis dan merupakan faktor penentu bagi kesiapan karyawan terhadap perubahan (Bouckennooghe & Devos, 2008; Vakola, 2014). Kepercayaan merupakan elemen penting hubungan kerjasama yang berhasil antara anggota organisasi pada tingkatan organisasi yang berbeda (Alghamdi, 2018). Kepercayaan cenderung berkembang secara berbeda dalam kaitannya dengan anggota tim, manajemen dan organisasi karena interaksi dan pengalaman yang berbeda. Kepercayaan bukan tentang pengambilan resiko, tetapi kesediaan untuk mengambil resiko kaitannya dengan pendelegasian wewenang kepada individu dalam organisasi (Schoorman *et al.*, 2016). Kepercayaan disarankan untuk menjadi suatu keadaan yang muncul dan berkembang selama proses perubahan karena pemahaman individu tentang situasi, hubungan, dan pandangan yang berubah. Oleh karena itu faktor

kepercayaan individu disarankan sebagai faktor yang mempengaruhi reaksi individu terhadap perubahan (Zayim & Kondakci, 2015).

Hasil penelitian Thakur & Srivastava (2018) menunjukkan bahwa kepercayaan memiliki pengaruh positif yang kuat terhadap kesiapan perubahan. Penelitian Deloitte (2010) mengatakan bahwa sebanyak 48% karyawan mengatakan kehilangan kepercayaan dan menjadikan penyebab karyawan mencari pekerjaan baru, dan sebanyak 65% karyawan kehilangan kepercayaannya terhadap organisasi, dan ketika karyawan memiliki kepercayaan maka akan terjadi peningkatan semangat dalam bekerja sebanyak 55%, peningkatan kerjasama dan kolaborasi dalam bekerja sebesar 39%. Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Soumyaja et al. (2018) yang menyatakan bahwa kepercayaan tidak mempengaruhi kesiapan perubahan baik pada perusahaan manufaktur ataupun pada perusahaan IT, sehingga penelitian ini ingin mengetahui konsistensi kepercayaan sebagai factor terpenting pembentuk kesiapan perubahan individu terhadap pelaporan SIP yang dapat menghasilkan perilaku yang mendukung perubahan.

Kepercayaan juga telah diteorikan sebagai suatu keadaan yang “*state*”. Kepercayaan sebagai “*emerge state*” menunjukkan kepercayaan dapat dikembangkan (Burke *et al.*, 2007). Kepercayaan pada kepemimpinan adalah yang paling penting dalam kajian perubahan yang dilakukan organisasi, karena keberhasilan perubahan yang dilakukan oleh organisasi sangat tergantung pada kepercayaan karyawan terhadap pemimpin (Kelloway *et al.*, 2012). Karena kepercayaan pada pemimpin dianggap penting (Fairholm, 1994), efektivitas

organisasi sangat bergantung pada kepercayaan individu pada pemimpin mereka. Pada penelitian ini kepercayaan kepada pemimpin merupakan “*emerge state*” yang dapat dikembangkan melalui pengalaman, proses interaksi antara pemberi kepercayaan dengan pihak yang dipercaya.

Secara umum, SIP (Sistem Informasi Puskesmas) diperkenalkan sebagai suatu system pencatatan dan pelaporan untuk menggantikan system informasi yang sebelumnya untuk meningkatkan efektivitas pelaporan dan pencatatan puskesmas secara keseluruhan, yang diharapkan mampu mengatasi kesenjangan antara keadaan saat ini dengan keadaan akhir yang diinginkan. Pandangan kebutuhan akan perubahan - yaitu, adanya perbedaan antara kondisi akhir yang diinginkan (yang harus sesuai untuk organisasi) dengan kondisi saat ini - merupakan sebagai salah satu mekanisme utama untuk menciptakan kesiapan untuk perubahan (Armenakis *et al.*, 1993). Jika individu memiliki kepercayaan terhadap penggunaan SIP yang baru dikembangkan, maka individu tersebut akan memiliki sikap yang lebih positif terhadap perubahan dan lebih siap untuk perubahan. Berdasar hal ini, penelitian akan memberikan bukti empiris bahwa kepercayaan kepada pemimpin akan menghasilkan kesiapan untuk perubahan yang pada akhirnya akan mendorong terjadinya perilaku yang mendukung perubahan.

Sikap merupakan pendorong utama perilaku yang menolak dan mendukung individu (Ajzen, 2001; Armenakis & Harris, 2002). Lines (2005) menyatakan bahwa sikap positif terhadap perubahan yang focus terhadap perubahan, gigih dan berusaha keras dalam upaya untuk mendukung dan memudahkan pelaksanaan

perubahan. Dalam konteks perubahan yang dilakukan oleh organisasi, perilaku karyawan memiliki peran penting dalam mengatur perubahan organisasi secara efektif (Faupeel & Süß, 2018; Islam *et al.*, 2020a, 2021). Para peneliti dan praktisi menggarisbawahi pentingnya *change supportive behavior* untuk mengelola perubahan organisasi dengan sukses (Adil, 2016; Ahmad *et al.*, 2021).

Herscovitch & Meyer (2002) mengklasifikasikan tiga jenis perilaku yang berbeda dengan banyaknya usaha yang dilakukan individu dalam upaya mendukung perubahan organisasi. Tiga jenis perilaku tersebut adalah *compliance*, *cooperation*, dan *championing* dimana *championing* merupakan level tertinggi dalam *change supportive behavior*. Penelitian yang dilakukan oleh Herscovitch & Meyer, (2002) menyatakan bahwa komitmen affektif memiliki hubungan positif dengan ketiga *change supportive behavior* tetapi *championing* memiliki hubungan yang paling kuat dengan komitmen affektif. Kesiapan perubahan dapat sebagai komitmen untuk perubahan jika merupakan sebuah kekuatan yang mengikat individu untuk melakukan suatu tindakan karena meskipun secara konseptual merupakan niat tetapi sering dioperasionalkan sebagai keyakinan atau sikap (Meyer *et al.*, 2007; Stevens, 2013). Secara umum komitmen untuk perubahan dan kesiapan perubahan merupakan precursor kognitif untuk *change supportive behavior* (Armenakis & Harris, 2009), sehingga bisa dikatakan komitmen untuk perubahan dan *readiness for change* menunjukkan keadaan kognitif yang sama meliputi sikap, keyakinan, dan niat, atau batasan yang lain (Stevens, 2013).

Change supportive behavior merupakan tindakan yang melibatkan individu untuk berperan secara aktif, mendorong, dan memberikan kontribusi kepada

perubahan yang direncanakan oleh organisasi (Kim *et al.*, 2011). Meskipun kesiapan untuk perubahan merupakan predictor *change supportive behavior* tetapi penelitian terkait hal ini belum banyak ditemukan (Bakari *et al.*, 2017; Rafferty & Minbashian, 2019), dan penelitian sebelumnya lebih banyak melakukan penelitian untuk mengetahui reaksi affektif dan sikap individu terhadap perubahan organisasi daripada melakukan penelitian untuk mengetahui perilaku yang mendukung perubahan (Chou, 2015).

Hasil review yang dilakukan oleh Stevens (2013), menunjukkan kesiapan perubahan pada tahap awal perubahan merupakan komitmen perubahan, *openness to change*, kapasitas dan sebagai pesan perubahan. Beberapa penelitian yang menggunakan komitmen perubahan sebagai mediasi terhadap *change supportive behavior* adalah penelitian (Bakari *et al.*, 2017), yang menggunakan *openness to change* sebagai variabel mediasi adalah (Men *et al.*, 2020). Penelitian saat ini akan mengisi gap untuk membuktikan bahwa kesiapan perubahan pada awal perubahan memiliki makna yang sama dengan komitmen terhadap perubahan dan *openness to change* sebagai mediator terhadap *change supportive behavior*.

Hasil penelusuran melalui daftar base engine (*scopus* dan *emerald*) antara kesiapan untuk perubahan terhadap *change supportive behavior* diperoleh sebanyak 5 artikel (tahun 2015 = 1 artikel, tahun 2016 = 1 artikel, tahun 2017 = 1 artikel, tahun 2018 = 1 artikel, dan tahun 2020 = 1 artikel) dalam 6 tahun terakhir. Penelitian yang dilakukan oleh Chou (2015) di Taiwan pada pekerja manufaktur menganalisis pengaruh tidak langsung satu dimensi kesiapan perubahan, yaitu *self efficacy* terhadap *change supportive behavior* sebagai unidimensi yang dilakukan

pada level individu. Penelitian yang dilakukan oleh Adil (2016) di Karachi Pakistan pada individu di perusahaan manufaktur melakukan analisis pengaruh tidak langsung kesiapan perubahan dengan tiga dimensi, yaitu *appropriateness*, *management support*, dan *change efficacy* terhadap masing-masing dimensi pada *change supportive behavior*, yaitu *compliance*, *cooperative*, dan *championing*.

Penelitian yang dilakukan oleh Bakari *et al.* (2017) pada individu di Rumah Sakit pemerintah di Pakistan yang melakukan analisis pengaruh tidak langsung antara kesiapan perubahan dengan 4 dimensi, yaitu *appropriateness*, *management support*, *change efficacy*, dan *personal valence* terhadap *change supportive behavior* yang terdiri dari 3 dimensi, yaitu *compliance*, *cooperative*, dan *championing*. Penelitian yang dilakukan oleh Faupel & Süß (2018) pada individu di organisasi tempat bekerja yang melakukan perubahan. Kesiapan perubahan (*valence*) sebagai variabel mediasi terhadap *change supportive behavior* pada dimensi *championing*. Yang terakhir adalah penelitian yang dilakukan oleh (Islam *et al.*, 2020a) yang menganalisis satu dimensi kesiapan perubahan, yaitu *valence* sebagai mediator terhadap satu dimensi dari *change supportive behavior*, yaitu *championing* pada pegawai bank di Bangladesh.

Beberapa penelitian, telah meneliti hubungan antara kesiapan perubahan terhadap *change supportive behavior*. Penelitian sebelumnya lebih banyak mengkaji hubungan tidak langsung antara kesiapan perubahan dengan *change supportive behavior*, dan juga hanya melihat dari satu dimensi pada kesiapan perubahan. Ada kesenjangan pada kajian empiris, pada penelitian terdahulu kesiapan perubahan merupakan variabel tidak langsung dari variabel *change*

supportive behavior, sedangkan yang melakukan analisis hubungan secara langsung antara kesiapan perubahan terhadap *change supportive behavior* hanya dilakukan pada satu dimensi kesiapan perubahan atau pada satu dimensi *change supportive behavior*. Selain itu penelitian mengenai *change supportive behavior* masih pada industri manufaktur dan perbankan dan dalam konteks negara maju. Dengan demikian penelitian ini akan mengkaji peran kesiapan perubahan sebagai mediator terhadap *change supportive behavior* berdasarkan data yang dikumpulkan dari populasi tenaga kesehatan pemegang program kegiatan di wilayah dinas kesehatan kabupaten kediri. Model empiris yang dihasilkan akan hubungan urutan sebab akibat antara kesiapan perubahan dengan *change supportive behavior*, dan faktor yang mempengaruhi kesiapan perubahan yang kemudian dapat mengarah pada *change supportive behavior*.

Penilaian kesiapan individu akan membantu organisasi untuk mengetahui motivasi diantara individu didalam organisasi untuk menyampaikan dan melaksanakan perubahan, mengukur kemampuan dalam organisasi, meningkatkan kapabilitas organisasi dan memperkaya organisasi (Vaishnavi & Suresh, 2020). Penilaian kesiapan akan membantu mengidentifikasi kesenjangan antara harapan individu dengan anggota organisasi lainnya tentang inisiatif perubahan. Jika gap dapat diidentifikasi maka dapat dilakukan tindakan untuk mengatasi resistensi di antara karyawan, yang mengancam inisiasi perubahan (Holt, Armenakis, Feild, *et al.*, 2007). Diketahui bahwa situasi yang terjadi dapat mempengaruhi reaksi individu, tetapi perbedaan individu juga dapat mempengaruhi bagaimana individu bereaksi terhadap perubahan (Robertson & Callinan, 1998).

Penelitian yang terkait dengan implementasi Sistem Informasi menyarankan *TAM* dan *UTAUT* sebagai pendekatan teori. Banyak peneliti telah menggunakan *Technology Acceptance Model (TAM)* untuk menjelaskan adopsi dan penerimaan teknologi informasi dan sistem informasi. Namun, masih diperdebatkan apakah dapat digunakan untuk menyelidiki semua penelitian terkait adopsi dan implementasi teknologi informasi atau sistem informasi (Chuttur, 2009). Beberapa kelemahan dalam *TAM* adalah *TAM* tidak memperhitungkan pengaruh factor social diantara faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan teknologi informasi (Davis *et al.*, 1989). Berikutnya adalah konsep sikap dalam *TAM* yang memberikan hasil yang beragam dengan konsep sikap seperti yang dikonseptualisasikan dalam *TAM* (Bagozzi, 2007).

UTAUT dipandang sebagai praktek terbaik yang digunakan untuk mengukur penerimaan pengguna, tetapi dari hasil meta analisis yang dilakukan oleh Taiwo & Downe (2013) menemukan bahwa hanya ada hubungan yang kuat antara harapan kinerja dengan niat perilaku, meskipun hubungan lain signifikan tetapi lemah. *UTAUT* menghilangkan aspek penting dari sikap individu terhadap teknologi, namun adopsi sangat dipengaruhi oleh *anticipated benefit* (Kumar *et al.*, 2002).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Social Cognitive Theory* yang menyatakan bahwa keyakinan individu akan berdampak pada individu tersebut dan factor perilaku dan tindakan, sehingga individu memiliki sejumlah kendali atas tindakannya. Interaksi antara individu dan lingkungan dipengaruhi oleh konstruksi dan struktur social didalam lingkungan. Interaksi antara lingkungan

dan perilaku menunjukkan bahwa lingkungan mampu merubah perilaku. Beberapa penelitian telah mengkaji perilaku kesiapan individu untuk perubahan terhadap *change supportive behavior*. *SCT* menunjukkan bahwa tindakan dan harapan yang ada di lingkungan telah ditetapkan selama periode waktu tertentu, yang dibentuk oleh individu dalam lingkungan yang seringkali individu tersebut memegang derajat kekuasaan. *SCT* menunjukkan ketika individu memiliki kesiapan yang tinggi untuk perubahan, maka individu tersebut akan mengerahkan upaya yang lebih besar untuk mendukung perubahan dan menunjukkan ketekunan yang lebih besar untuk mengatasi hambatan selama implementasi perubahan (Bandura, 1997; Gist & Mitchell, 1992). Berdasarkan kondisi yang telah dijelaskan, dugaan yang muncul bahwa perubahan yang dilakukan oleh organisasi memaksa tenaga kesehatan untuk rela bekerja lebih keras, mampu bekerja sama dan memperjuangkan perubahan yang dilakukan oleh puskesmas. Perilaku ini diidentifikasi sebagai perilaku yang mendukung perubahan (Herscovitch & Meyer, 2002). Dalam *Social Cognitive Theory*, perilaku dipengaruhi oleh lingkungan dan factor individu (Bandura, 1986). Dengan pendekatan *Social Cognitive Theory* dan konsep kesiapan perubahan (Bouckennooghe et al., 2009), *Change supportive behavior* akan mengkaji pengaruh kepercayaan kepada pemimpin dan kesiapan individu untuk perubahan sebagai factor individu dan kualitas komunikasi sebagai factor lingkungan. Disisi lain, dengan mempertimbangkan *social cognitive theory*, *self-efficacy* yang merupakan dimensi dari kesiapan individu untuk perubahan merupakan penilaian terhadap aspek kognitif, ketersediaan sumber daya, dan lingkungan kerja pada

individu yang sama (Weiner *et al.*, 2008). Jadi dari perspektif individu, psikologis, dan organisasi, selain menggambarkan kesiapan individu untuk berubah, konstruk kesiapan membantu menggambarkan bagaimana dan dimana individu dapat berubah dan beradaptasi dengan kebijakan seperti perubahan pelaporan SIP. Penelitian ini menyajikan kesiapan individu untuk perubahan sebagai sudut pandang alternatif penerapan system informasi. Berbeda dengan sudut pandang yang ada, kesiapan perubahan membahas penerapan dari sudut pandang pre-implementasi, perspektif yang sebelumnya tidak dibahas. Selain *SCT*, penelitian ini juga menggunakan teori konstruktivis sosial untuk mengkaji bahwa komunikasi merupakan suatu kemampuan yang dapat meningkatkan sikap individu terhadap perubahan. *Psychological Contract Theory* digunakan untuk melihat bahwa perjanjian tidak tertulis antara pemimpin dan karyawan mampu meningkatkan hubungan antara pemimpin dan karyawan sehingga timbul kepercayaan kepada pemimpin yang akan berdampak kepada perilaku yang mendukung perubahan.

1.2 Rumusan Masalah

Manajemen perubahan secara umum mencakup banyak hal, diantaranya adalah pengaturan perawatan kesehatan, pertanian, lingkungan, sipil, keuangan, Lembaga pelayanan public, dan Lembaga swadaya masyarakat. Ada banyak usaha yang dilakukan untuk mendapatkan suatu cara yang dapat menjamin keberhasilan suatu perubahan yang dilakukan oleh organisasi (Rafferty & Minbashian, 2019). Perubahan yang dilakukan organisasi seringkali gagal karena pengenalan

perubahan yang terlalu dini, terutama ketika individu yang berada didalamnya tidak memiliki kesiapan.

Penelitian ini yakin bahwa sangat penting dan bermanfaat untuk mendapatkan pemahaman yang mendasar mengenai kompleksitas reaksi individu selama perubahan individu (Bakari *et al.*, 2017), dalam upaya untuk meningkatkan keberhasilan perubahan yang dilakukan oleh organisasi (Adil, 2016). Oleh karena itu diperlukan penelitian lebih lanjut untuk lebih mempertajam peran kesiapan perubahan individu untuk berubah, untuk mengisi kesenjangan yang terjadi dengan melakukan pemodelan peran kesiapan perubahan individu pelaksanaan sistem informasi puskesmas (SIP) sebagai bagian dari satu data Indonesia. Pemilihan puskesmas sebagai tempat penelitian didasari oleh pemikiran bahwa puskesmas harus melakukan perubahan system informasi baru yang harus diimplementasikan, karena puskesmas juga sebagai sumber data bagi satu data Indonesia di tingkat wilayah kota/kabupaten. Hasil dari penelitian ini akan memberikan kontribusi terhadap pentingnya peran kesiapan individu untuk perubahan terhadap *change supportive behavior* sebagai akibat perubahan pelaporan SIP di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah secara umum dalam penelitian ini adalah: Apakah kesiapan individu untuk perubahan berperan sebagai variable mediasi dari pengaruh kualitas komunikasi dan kepercayaan terhadap *change supportive behavior*?

Secara khusus kajian permasalahan adalah sebagai berikut:

- a. Apakah kualitas komunikasi berpengaruh positif terhadap *change supportive behavior*?
- b. Apakah kepercayaan kepada pemimpin berpengaruh positif terhadap *change supportive behaviors*?
- c. Apakah kualitas komunikasi berpengaruh positif terhadap kesiapan individu untuk perubahan?
- d. Apakah kepercayaan kepada pemimpin berpengaruh positif terhadap kesiapan individu untuk perubahan?
- e. Apakah kesiapan individu untuk perubahan berpengaruh positif terhadap *change supportive behaviors*?
- f. Apakah kesiapan individu untuk perubahan sebagai factor yang memediasi pengaruh kualitas komunikasi terhadap *change supportive behaviors*?
- g. Apakah kesiapan individu untuk perubahan sebagai factor yang memediasi kepercayaan kepada pemimpin terhadap *change supportive behaviors*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis peran kesiapan individu untuk perubahan pelaporan SIP sebagai mediasi pengaruh kualitas komunikasi dan kepercayaan kepada pemimpin terhadap *change supportive behavior*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis kualitas komunikasi berpengaruh positif terhadap *change supportive behavior*.
- b. Menganalisis kepercayaan kepada pemimpin berpengaruh positif terhadap *change supportive behaviors*.
- c. Menganalisis kualitas komunikasi berpengaruh positif terhadap kesiapan individu untuk perubahan.
- d. Menganalisis kepercayaan kepada pemimpin berpengaruh positif terhadap kesiapan individu untuk perubahan.
- e. Menganalisis kesiapan untuk perubahan berpengaruh positif terhadap *change supportive behaviors*.
- f. Menganalisis kesiapan individu untuk perubahan sebagai factor yang memediasi kualitas komunikasi terhadap *change supportive behaviors*.
- g. Menganalisis kesiapan individu untuk perubahan sebagai factor yang memediasi pengaruh kepercayaan kepada pemimpin terhadap *change supportive behaviors*.

1.4 Manfaat Penelitian

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan:

- a. Memperluas pengembangan *Social Cognitive Theory* (SCT) dampak kesiapan individu untuk perubahan pada *change supportive behavior* ditentukan oleh factor individu (kepercayaan kepada pemimpin) dan factor lingkungan (kualitas komunikasi).

- b. Secara khusus hasil penelitian ini memperluas SCT dengan menunjukkan bahwa kualitas komunikasi dan kepercayaan kepada pemimpin akan meningkatkan kesiapan individu untuk perubahan sehingga akan memberikan efek kepada perilaku tenaga kesehatan untuk selalu mendorong perubahan yang dilakukan oleh organisasi (puskesmas). Secara teoritis menunjukkan bahwa kesiapan individu memiliki efek yang kuat dan positif terhadap *change supportive behavior* ketika factor lingkungan dan factor individu memberikan dorongan yang kuat dan positif.
- c. Selain penggunaan *SCT*, teori konstruktivis social dapat menunjukkan bahwa dengan mengimplementasikan strategi komunikasi maka akan meningkatkan perilaku individu untuk mendukung perubahan yang dilakukan oleh organisasi. Selain itu pendekatan *Psychological Contract Theory* menunjukkan bahwa hubungan yang kuat antara pemimpin dan bawahan akan menghasilkan kepercayaan kepada pemimpin sehingga akan memunculkan reaksi positif individu terhadap perubahan yang dilakukan oleh organisasi.

Secara praktis, penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan:

- a. Hasil penelitian ini memberikan manfaat bagi organisasi (puskesmas dan Dinas Kesehatan) dan individu (tenaga kesehatan pemegang program) sebagai bahan pertimbangan peran kesiapan perubahan pelaporan SIP yang di kembangkan dari kualitas komunikasi dan kepercayaan sehingga dapat menciptakan *change supportive behavior*, sehingga dapat memberikan dampak positif, diantaranya:

1. Meningkatkan kesiapan para tenaga kesehatan untuk berperan serta dan terlibat dalam perubahan pelaporan SIP
 2. Meningkatkan jumlah puskesmas yang berperan dalam pelaksanaan SIP di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten kediri.
- b. Bagi peneliti, penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan pengembangan ilmu pengetahuan terkait dengan kualitas komunikasi, kepercayaan, kesiapan individu untuk perubahan dan *change supportive behavior* dapat melakukan penelitian lebih lanjut pada level organisasi.