

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019). Oleh karena itu puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan memuaskan bagi pasien sesuai dengan standart yang telah ditetapkan dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat (Rewah *et al.*, 2020). Di puskesmas terdapat beberapa jenis tenaga kesehatan diantaranya dokter, dokter gigi, perawat, perekam medis dan lain-lain. Menurut Yuliana dan Habibah (2013) tanggung jawab perekam medis adalah pengelolaan data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan.

Disisi lain Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskemas pada Pasal 3 menyatakan bahwa setiap puskesmas wajib menyelenggarakan sistem informasi puskesmas, baik sistem informasi kesehatan kota/Kabupaten. Sistem informasi puskesmas sebagaimana yang dinyatakan dalam Permenkes Tahun 2019 yaitu dituangkan dalam penerapan Sistem Informasi E-Puskesmas *Next Generation*. Kegunaan sistem informasi puskesmas yaitu dapat menyajikan informasi secara cepat, tepat dan terpercaya sehingga informasi yang disajikan dapat dipakai untuk pengambilan keputusan di berbagai tingkat, Selain itu komputerisasi dapat meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan serta dapat mengurangi beban kerja staf, serta ketersediaan data dan informasi yang akurat (Jambago, 2022).

E-Puskesmas *Next Generation* atau lebih dikenal dengan E-Puskesmas NG merupakan sebuah sistem informasi manajemen puskesmas. E-Puskesmas adalah sistem yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pencatatan data secara digital pada puskesmas. Sistem E-Puskesmas dibuat pada tahun 2013 (Jambago, 2022). Sistem E-Puskesmas sampai saat ini lebih dari 2100 puskesmas dan 100 Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten di Indonesia telah menggunakan sistem E-

Puskesmas (PT.Infokes, 2013). Sistem E-Puskesmas merupakan salah satu modul sistem yang dikembangkan pemerintah Dinas Kesehatan yang bekerjasama dengan PT. Infokes Indonesia yang bersinergi untuk meningkatkan kualitas, performa, produk dan layanan team Telkom dan Infokes terus melakukan inovasi dan transformasi dalam bidang informasi kesehatan. Sistem E-Puskesmas ini sudah terintegrasi dengan *Pcare* Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) guna mencegah *double* proses input pasien yang datang berkunjung ke puskesmas tersebut, selain itu sistem E-Puskesmas tidak perlu menginstalasi sistem pada perangkat tertentu, sistem mampu menampilkan rekap secara otomatis semua laporan operasional Puskesmas, Pustu (Puskesmas Pembantu), Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), serta sistem E-Puskesmas memudahkan Dinas Kesehatan memantau pelayanan puskesmas secara *Real time* dan *online* (PT.Telkom Indonesia, 2013).

E-Puskesmas *Next Generation* atau biasa disebut dengan E-Puskesmas NG merupakan sistem yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pencatatan data secara digital pada puskesmas. Sistem E-Puskesmas merupakan wujud dari penerapan teknologi informasi dan komunikasi yang mampu memberikan kontribusi yang sangat besar dalam memberikan pelayanan yang prima kepada pasien. Sistem E- Puskesmas yang sudah *web base* (berbasis website) bisa dilihat langsung dari komputer yang *terconnect* ke internet dengan menggunakan *browser* seperti *Internet Explorer*, *Mozilla Firefox* menggunakan infrastruktur Telkom (Nuramaliah, 2022). Dengan adanya E-Puskesmas pencatatan dan pendataan pelayanan sehari-hari dilakukan secara elektronik.

Pada sistem E-Puskesmas *Next Generation* terdapat beberapa fitur-fitur didalamnya yang mendukung untuk pelayanan di puskesmas. Fitur-fitur tersebut diantaranya yaitu pendaftaran (Pasien& KK (Kartu Keluarga), pendaftaran pasien, rekam medis, antrean, dan juga panggil antrean), pelayanan (Pelayanan, pelayanan luar gedung, dan pemeriksaan, pasien pulang, survey kepuasan), pengelolaan (gedung farmasi dan data master, BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), SISRUTE (Sistem Rujukan Terintegrasi), master wilayah, antrian, speaker), GIS

(*Geographic Information System*) (pasien dan penyakit), dan laporan (grafik dan laporan harian, laporan mingguan, laporan bulanan, laporan tahunan,).

User yang dapat mengakses sistem E-Puskesmas di Puskesmas Kedungsari yaitu admin, semua petugas Puskesmas Kedungsari yang bertanggung jawab seperti perawat, bidan, petugas rekam medis, dan orang yang diberikan hak akses berupa *password*. Semua petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kedungsari Mojokerto dapat melakukan akses dikarenakan diberikan hak akses berupa *password* sistem E-Puskesmas. Sebanyak 24 orang yang dapat melakukan akses pada sistem E-Puskesmas di Puskesmas Kedungsari. Untuk melakukan pencatatan dan pendataan pelayanan sehari-hari secara elektronik.

Puskesmas Kedungsari Mojokerto merupakan Puskesmas yang telah menerapkan E-Puskemas *Next Generation* ini sejak tahun 2019. Puskesmas Kedungsari Mojokerto mulai menggunakan E-Puskesmas *Next Generation* sejak bulan Agustus 2019, namun sampai saat ini belum ada evaluasi terkait dengan penerapan E-Puskesmas *Next Generation* di Puskesmas Kedungsari. Penanggung jawab E-Puskesmas di Kedungsari Mojokerto yaitu Arum wahyuningrum dimana dalam Puskesmas Kedungsari berperan sebagai penanggung jawab E-Puskesmas dan admin E-Puskesmas, selain penanggung jawab E-Puskesmas dan admin juga sebagai pengelola kepegawaian. Penanggung jawab sekaligus admin E-Puskesmas tersebut diberikan surat keputusan (SK) dari Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab sistem yang diterapkan.

E-Puskesmas *Next Generation* selain digunakan di Puskesmas Kedungsari Kabupaten Mojokerto, E-Puskesmas *Next Generation* juga digunakan oleh petugas Puskesmas Kedungsari Mojokerto yang melakukan pelayanan di beberapa desa. Berikut adalah desa-desa yang memiliki posyandu di bawah naungan Puskesmas Kedungsari, Desa Betro, Desa Watesprojo, Desa Kedungsari, Desa Berat Kulon, Desa Mojojajar, Desa Watespinggir, Desa Mojojebang. E-Puskesmas digunakan untuk membantu petugas dalam melakukan pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan observasi awal, penerapan E-Puskesmas *Next Generation* masih terdapat kendala yang dialami petugas diantaranya terjadi perbedaan antara stok obat di sistem E-Puskesmas dengan stok obat di laporan manual, beberapa

petugas mengalami kesulitan dalam mengoperasikan sistem E-Puskesmas, masalah jaringan internet yang hanya memiliki kecepatan indihome 10 mbps, sistem E-Puskesmas sering terjadi *error*.

Permasalahan pertama terjadi pada bagian farmasi, dimana terdapat perbedaan antara stok obat di sistem E-Puskesmas *Next Generation* dengan stok obat di laporan manual stok obat (*terlampir*). Petugas farmasi sudah menyampaikan permasalahan tersebut ke pihak pengembang sistem, namun sampai saat ini belum ada solusi ataupun tindak lanjut dari pihak pengembang sistem. Menurut hasil wawancara dengan petugas, di Puskesmas Kedungsari sendiri belum terdapat petugas khusus Informasi Teknologi (IT). Sedangkan dalam Peraturan Pemerintah RI No.46 tahun 2014, dalam pasal 51 ayat 2 menjelaskan tentang Sumber Daya Manusia yang mengelola Sistem Informasi Kesehatan harus memiliki kompetensi paling sedikit di bidang Statistik, Komputer, dan Epidemiologi. Berikut di bawah ini merupakan tabel mengenai perbedaan stok obat

Tabel 1.1 Perbedaan stok obat sistem dengan Fisik Bulan Desember 2022

No	Nama Obat	Pengeluaran Obat	Stok Obat Sistem	Stok Obat Fisik	Selisih Stok Obat Sistem dan Fisik
1.	Alcohol Swab (pcs/buah)	4.400	3.900	14.500	10.600
2.	Amoxicilin 500 mg (tablet)	2.400	12.600	2.200	10.400
3.	Amlodipine besilate 10 mg (tablet)	1.100	5.900	1.300	4.600
4.	Allopurinol 100 mg (tablet)	700	7.000	4.400	2.600
5.	Ambroxol 30 mg (tablet)	500	1,451	0	1,451

Sumber: Puskesmas Kedungsari Mojokerto (data sekunder)

Pada tabel 1.1 diatas merupakan tabel mengenai selisih antara stok obat sistem dengan stok obat fisik. Dimana hal tersebut terjadi selisih yang banyak antara stok obat sistem dengan stok obat fisik diantaranya yaitu alcohol swab yaitu terjadi selisih sebanyak 10.600. Amoxicillin 500 mg terjadi selisih sebanyak 10.400. Amlodipine besilate 10 mg memiliki selisih sebanyak 4.600. Allopurinol 100 mg sebanyak 2.600 dan Ambroxol 30 mg terjadi selisih sebanyak 1.451. Pada saat melakukan wawancara penanggung jawab mengatakan bahwa selisih stok obat terjadi disebabkan oleh sistem yang *error*, sedangkan petugas farmasi mengatakan bahwa selisih stok obat terjadi disebabkan oleh kesalahan petugas pada saat menghitung manual. Dari permasalahan yang terjadi tersebut terdapat dampak yang dialami.

Dampak dari permasalahan pertama yaitu laporan keuangan terkait farmasi yang akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan tidak sesuai dengan laporan yang ada di sistem E-Puskesmas *Next Generation*. Selain dampak tersebut, terdapat dampak lain terkait bagian farmasi, diantaranya yaitu petugas harus menghitung ulang stok obat yang ada secara manual sehingga dapat menyebabkan kesalahan pada saat perhitungan, jadi menurut petugas farmasi hal tersebut menambah pekerjaan petugas. Selain hal tersebut, terdapat hal yang menyulitkan petugas farmasi dan petugas lainnya dalam melakukan pelaporan yaitu terdapat perbedaan format pelaporan (*terlampir*) antara sistem E-Puskesmas *Next Generation* dengan pelaporan Dinas Kesehatan, sehingga petugas harus membuat dua pelaporan yang berbeda akan tetapi dengan isi yang sama. Petugas merasa tidak puas dengan fitur laporan yang disediakan oleh sistem E-Puskesmas *Next Generation*. Dampak tersebut sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh Leonard *et.al.*, 2018 menyatakan bahwa implementasi E-Puskesmas masih menemui kendala, Adapun kendala yang dihadapi adalah fitur-fitur yang ada pada aplikasi E-Puskesmas belum sesuai dengan kebutuhan petugas puskesmas (mulai dari pendaftaran sampai dengan pelaporan), masih ada pelaporan yang harus dilakukan secara manual, ketidakakuratan data, serta ketidaklengkapan data sehingga data belum bisa dikirimkan secara cepat dan akurat ke Dinas Kesehatan.

Permasalahan kedua didapatkan dari hasil wawancara dengan petugas yaitu petugas kesulitan dalam mengoperasikan sistem E-Puskesmas yang disebabkan oleh faktor usia, tidak adanya sosialisasi dan pelatihan untuk semua petugas terkait pengoperasian sistem E-Puskesmas. Untuk pelatihan itu sendiri hanya diikuti oleh penanggung jawab sistem E-Puskesmas *Next Generation* pada awal penerapan sistem tersebut. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Cahyani *et.al.*, 2021 yang mengatakan bahwa perlu adanya pelatihan berkala terkait SIMPUS agar implementasi penggunaan SIMPUS menjadi lebih mudah. Pada Puskesmas Kedungsari Mojokerto usia petugas yaitu 28-55 tahun (*terlampir*). Hal tersebut berbanding terbalik dengan penelitian Selvia, (2017) dalam Harahap, (2019) yang mengatakan bahwa usia yang masih dalam masa produktif (27-55 tahun) biasanya mempunyai tingkat produktivitas lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kerja yang sudah berusia tua sehingga fisik yang dimiliki menjadi lemah dan terbatas. Menurut WHO kelompok umur yang mencapai tahap prapensiun akan mengalami penurunan daya tahan tubuh dan berbagai tekanan psikologis, sehingga dapat mempengaruhi aktivitas. Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dan admin E-Puskesmas yang ada di Puskesmas Kedungsari menyatakan bahwa pelatihan hanya dilakukan satu kali yaitu pada saat awal penerapan sistem E-Puskesmas pada tahun 2019. Petugas yang mengikuti pelatihan yaitu hanya admin E-Puskesmas, lalu untuk petugas lainnya yang mendapatkan hak akses dalam mempelajari cara penggunaan sistem E-Puskesmas hanya melihat petugas lainnya pada saat melakukan pengoperasian. Salah satu faktor penyebab lainnya yaitu belum tersedianya buku pedoman atau SOP mengenai penggunaan sistem E-Puskesmas.

Dampak dari permasalahan tersebut yaitu terdapat beberapa fitur yang jarang digunakan oleh petugas seperti fitur laporan harian dan laporan bulanan. Dari hasil observasi masih terdapat banyak bagian poli yang tidak mengerjakan laporan menggunakan sistem E-Puskesmas yang sudah tersedia di sistem tersebut. Sehingga dinas kesehatan belum bisa mengetahui perkembangan dari masing-masing poli. Hal ini tertuang dalam gambar laporan kinerja puskesmas (*terlampir*). Dari gambar laporan kinerja puskesmas yang terlampir terdapat pembeda warna untuk

mengetahui *progress* laporan harian. Dimana untuk warna biru (0%) yang berarti laporan belum terisi sama sekali. Untuk warna merah dapat diartikan bahwa laporan banyak yang belum terisi. Warna kuning yang berarti laporan belum terisi beberapa seperti diganosa, resep atau yang lainnya. Untuk warna hijau yang berarti laporan sudah terisi dengan lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian Ganing *et.al.*, 2017 yang menyatakan bahwa dari sumber daya manusia (SDM) yang menggunakan E-Puskesmas belum efektif dikarenakan penggunaan fitur dalam sistem E-Puskesmas belum semua fasilitas yang tersedia digunakan. Selain dampak diatas, pada saat melakukan wawancara, informan mengatakan bahwa petugas yang kesulitan dalam pengoperasian sistem E-Puskesmas *Next Generation* terlambat dalam penginputan data pasien dan laporan, dikarenakan menunggu petugas lain untuk membantu melakukan penginputan dan pelaporan. Hal tersebut sejalan dengan permasalahan pada penelitian Mohi *et.al.*, 2022 yang menyatakan bahwa petugas masih sering terlambat dalam penginputan data.

Tabel 1.2 Laporan Harian Kinerja Puskesmas

No	Poli Pelayanan	Hijau (100%)	Merah (<50%)	Kuning (< 100 %)	Biru (Tidak laporan)
1.	Poli Konsultasi	9	-	-	5
2.	Layanan Poskesdes	9	-	3	2
3.	Poli Umum	8	1	3	2
4.	Poli Lansia	-	-	-	14
5.	Layanan Posyandu	-	-	-	14

Sumber: Puskesmas Kedungsari Mojokerto (data sekunder)

Pada tabel 1.2 diatas merupakan laporan harian kinerja puskesmas, dimana berdasarkan tabel tersebut pada poli konsultasi terdapat laporan yang sudah diisi 100% sebanyak 9 dan tidak ada laporan sebanyak 5. Untuk layanan Poskesdes memiliki laporan yang diisi 100% sebanyak 9, diisi kurang dari 100% sebanyak 3, dan tidak ada laporan sebanyak 2. Layanan Poli umum memiliki laporan yang diisi 100% sebanyak 8, kurang dari 50% sebanyak 1, kurang dari 100% sebanyak

3 dan tidak ada laporan sebanyak 2. Poli lansia tidak ada laporan sebanyak 14 dan yang terakhir yaitu layanan posyandu dimana tidak ada laporan sebanyak 14.

Permasalahan ketiga yaitu mengenai penerapan sistem E-puskesmas yang sering terjadi masalah jaringan internet yang disebabkan oleh jaringan internet yang hanya memiliki kecepatan 10 mbps (*terlampir*). Dimana menurut penyedia layanan jaringan yaitu PT. Indihome menyatakan bahwa untuk kecepatan 30 mbps hanya digunakan untuk 5 sampai 7 orang (*terlampir*). Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak admin E-Puskesmas dan petugas yang ada pada Puskesmas Kedungsari Mojokerto bahwasanya pada saat terjadi gangguan jaringan internet, beberapa petugas di puskesmas Kedungsari Mojokerto menggunakan *Hotspot* pribadi. Dampak dari terganggunya jaringan yaitu mengakibatkan petugas kesulitan untuk melakukan akses E-Puskesmas *Next Generation* akibat dari terkendala jaringan. Dampak diatas berbanding terbalik dengan penelitian Jambago, *et.al* (2022) yang menyatakan bahwa jaringan sangat penting dalam penerapan sistem E-Puskesmas untuk efisiensi mutu pelayanan. Dengan adanya jaringan internet yang memadai dapat memudahkan petugas dalam melakukan akses dan kualitas pelayanan kesehatan meningkat.

Permasalahan keempat yaitu *error* sudah sering terjadi pada sistem E-Puskesmas. hal tersebut disampaikan oleh petugas pada saat melakukan studi pendahuluan. Pada saat terjadi *error* petugas melaporkan kejadian tersebut ke penanggungjawab, penanggungjawab sistem E-Puskesmas melaporkan kejadian *error* ke pihak Pengembang sistem (PT.Infokes Indonesia) melalui grup *WhatsApp* (*terlampir*). Di bawah ini merupakan laporan *error* yang terjadi beberapa bulan terakhir.

Tabel 1.3 Kejadian *Error* e-Puskesmas *Next Generation*

No	Waktu Kejadian	Waktu <i>Error</i>	Keterangan
1.	03-10-2022	07.48 WIB	Sedang perbaikan/ <i>Error maintenance</i>
2.	11-11-2022	09.01 WIB	Sedang perbaikan/ <i>Error maintenance</i>
3.	30-11-2022	08.15 WIB	Sedang perbaikan/ <i>Error maintenance</i>

4.	24-01-2023	13.23 WIB	Sedang perbaikan/ <i>Error maintenance</i>
5.	05-06-2023	11.05 WIB	Sedang perbaikan/ <i>Error maintenance</i>

Sumber: Puskesmas Kedungsari Mojokerto (data sekunder)

Pada tabel 1.3 diatas merupakan tabel data kejadian *error* pada sistem E-Puskesmas *Next Generation* yang terjadi pada saat jam operasional (*terlampir*), dimana *error* terjadi pada bulan Oktober 2022, November 2022, Januari 2023, dan Juni 2023. Pada saat terjadi *error* pada sistem E-Puskesmas terdapat tulisan “Terjadi kesalahan sistem, silahkan hubungi team support kami!”. Kejadian *error* biasanya bisa terjadi 1-2 kali dalam sebulan. Berdasarkan hasil wawancara pada saat melakukan studi pendahuluan dengan pihak penanggung jawab E-Puskesmas bahwa pihak puskesmas telah menghubungi pihak pengembang sistem melalui grup *WhatsApp* untuk dilakukan perbaikan pada saat terjadi *error*. Perbaikan saat terjadi *error* dilakukan kurang lebih 1x24 jam oleh pihak pengembang sistem, namun selama masih melakukan perbaikan terdapat dampak yang dialami dari terjadinya *error*.

Dampak dari terjadinya *error* yaitu pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan dilakukan secara manual terlebih dahulu kemudian setelah sistem bisa digunakan kembali maka petugas melakukan input data pasien kedalam sistem E-Puskesmas *Next Generation*. Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian dari Ani, (2022) juga menyatakan hal yang sama yaitu dampak dari terjadinya *error* pasien tidak bisa didaftarkan secara elektronik, akan tetapi harus secara manual terlebih dahulu, sehingga petugas harus kerja 2 kali yaitu manual dan elektronik.

Tabel 1.4 Pendaftaran Manual Waktu Kejadian *Error*

No	Waktu Kejadian	Jumlah Kunjungan Pasien Input Manual	Keterangan
1.	03 Oktober 2022	13 pasien	Pendaftaran manual
2.	11, November 2022	24 pasien	Pendaftaran manual
3.	30, November 2022	29 pasien	Pendaftaran manual
4.	24, Januari 2023	10 pasien	Pendaftaran manual
5.	05, Juni 2023	15 pasien	Pendaftaran manual

Sumber: Puskesmas Kedungsari Mojokerto (data sekunder)

Pada tabel 1.4 diatas merupakan tabel data mengenai proses pendaftaran yang dilakukan secara manual pada saat sistem E-Puskesmas terjadi *error*. Dimana pada setiap harinya memiliki kunjungan pasien yang berbeda-beda. Pada bulan Oktober, 2022 terdapat kunjungan pasien sebanyak 13 pasien, 11, November, 2022 terdapat 24 pasien, 30 November 2022 terdapat 35 pasien, Januari, 2023 10 pasien, Juni, 2023 sebanyak 15 pasien.

Dari dampak yang sudah terdapat diatas, ada juga dampak lain dari terjadinya *error* yaitu proses pencarian dokumen rekam medis menjadi lebih lama dikarenakan proses pencarian dilakukan secara manual yaitu ditanyakan terlebih dahulu nama kepala keluarga pasien, desa, dan dusun pasien. Setelah itu barulah dicari dibuku register saat pertama kali pasien berkunjung ke Puskesmas Kedungsari Mojokerto. Jika dibuku register terdapat nama pasien yang bersangkutan atau salah satu nama keluarga pasien dan nomor rekam medis, maka selanjutnya petugas mencari dokumen rekam medis tersebut di rak rekam medis. Dikarenakan di Puskesmas Kedungsari menggunakan *family folder* maka petugas akan menanyakan nama anggota keluarga pasien yang pernah berobat di puskesmas Kedungsari untuk menemukan dokumen rekam medis. Akan tetapi jika tidak terdapat anggota keluarga yang pernah berobat, maka pasien akan dibuatkan dokumen rekam medis. Selain itu juga terdapat dampak yaitu waktu yang digunakan oleh petugas untuk menulis data pasien saat pendaftaran manual lebih banyak dibandingkan dengan menggunakan elektronik yang menyebabkan pasien menunggu lebih lama. Dampak diatas sejalan dengan penelitian Putra, (2018) yang menyatakan bahwa waktu pasien lebih lama menunggu dikarenakan sistem yang bermasalah dan menyebabkan petugas melakukan input secara manual.

Dalam menerapkan suatu sistem informasi di sebuah puskesmas untuk pencatatan dan pelayanan puskesmas, maka perlu adanya suatu kesiapan dalam penggunaan sistem informasi tersebut, hal ini tertuang dalam penelitian Pambudi, (2015) yang menyatakan bahwa kesuksesan dalam implementasi teknologi informasi dan komunikasi pada sebuah institusi sangat ditentukan oleh kesiapan dan kemampuan pengguna. Sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja E-puskesmas, maka evaluasi perlu dilakukan terhadap sistem yang telah diterapkan

untuk mengetahui apakah sistem dapat digunakan secara baik dan efektif. Evaluasi sistem yang dimaksud yaitu evaluasi dengan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari suatu sistem yang sedang digunakan sehingga diharapkan sistem dapat menyajikan data yang akurat, tepat, sesuai kebutuhan pengguna sistem, dan dapat mendukung dalam pekerjaan pengguna, sedangkan menurut (Supriyono et al., 2017) menjelaskan evaluasi sistem informasi adalah suatu usaha nyata untuk mengetahui kondisi sebenarnya suatu penyelenggaraan sistem informasi. Dengan evaluasi tersebut, capaian kegiatan penyelenggaraan suatu sistem informasi dapat diketahui dan tindakan lebih lanjut dapat direncanakan untuk memperbaiki kinerja penerapannya. Untuk melakukan evaluasi terdapat banyak jenis metode – metode evaluasi yang dapat digunakan salah satunya metode HOT - Fit (*Human, Organization and Technology*).

Model *Hot-Fit* ini dikemukakan oleh Yusof (2008) dalam Moerti (2022) yang menjelaskan bahwa model HOT- Fit ini merupakan model dengan melihat secara keseluruhan sistem dengan menempatkan komponen penting dalam sistem informasi yakni manusia (*human*), organisasi (*organization*) dan teknologi (*technology*) dan kesesuaian hubungan diantaranya sebagai faktor-faktor penentu terhadap keberhasilan penerapan suatu sistem informasi. Hal ini didukung (Beny et al., 2019) dalam Moerti (2022) menyatakan metode Hot-Fit merupakan metode evaluasi yang dapat menilai keberhasilan suatu sistem informasi serta mengetahui faktor yang menjadi masalah dalam penerapan sistem informasi.

Hasil penelitian Sari & Maisyaroh (2022) menyatakan bahwa penggunaan E-Puskesmas dilihat dari beberapa aspek pada pendaftaran dan pelaporan masih belum optimal, oleh karena itu dalam penggunaan E-Puskesmas perlu diperhatikan dan diatasi hal-hal yang menjadi kendala dalam penggunaannya seperti jaringan internet, sosialisasi penerapan sistem E-Puskesmas, SOP penerapan E- Puskesmas dan sistem E-Puskesmas perlu ditingkatkan untuk meminimalisir permasalahan proses dalam pelayanan. Selain itu menurut Jambago, dkk (2022) SOP juga bisa diartikan sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan khusus, mengurangi kesalahan dan kelalaian.

Dari uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi Penerapan E-Puskesmas *Next Generation* Rawat Jalan Menggunakan Metode *Hot-Fit* Di Puskesmas Kedungsari Mojokerto”. Permasalahan yang telah teridentifikasi, selanjutnya akan dipilih prioritas masalah menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Prioritas penyebab masalah yang nantinya akan dibahas dalam kegiatan *Brainstorming* untuk mengetahui rekomendasi upaya perbaikan yang tepat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diurai diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Evaluasi Penerapan E-Puskesmas *Next Generation* Rawat Jalan Menggunakan Metode *Hot-Fit* Di Puskesmas Kedungsari Mojokerto”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Evaluasi Penerapan E-Puskesmas *Next Generation* Rawat Jalan Menggunakan Metode *Hot-Fit* Di Puskesmas Kedungsari Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi penerapan sistem E-Puskesmas *Next Generation* Rawat Jalan berdasarkan aspek *human* (manusia) di Puskesmas Kedungsari Mojokerto.
- b. Mengevaluasi penerapan sistem E-Puskesmas *Next Generation* Rawat Jalan berdasarkan aspek *organization* (organisasi) di Puskesmas Kedungsari Mojokerto.
- c. Mengevaluasi penerapan sistem E-Puskesmas *Next Generation* Rawat Jalan berdasarkan aspek *technology* (teknologi) di Puskesmas Kedungsari Mojokerto.
- d. Mengevaluasi penerapan sistem E-Puskesmas *Next Generation* Rawat Jalan berdasarkan aspek *Net benefit* (manfaat) di Puskesmas Kedungsari Mojokerto.

- e. Menentukan prioritas masalah penerapan E-Puskesmas *Next Generation* Rawat Jalan di Puskesmas Kedungsari Mojokerto menggunakan metode *Urgency, Seriousness, dan Growth (USG)*.
- f. Menyusun upaya perbaikan permasalahan penerapan E-Puskesmas *Next Generation* Rawat Jalan di Puskesmas Kedungsari Mojokerto menggunakan metode *Brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

- a. Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian diatas.
- b. Diharapkan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa manajemen informasi kesehatan dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian diatas.

1.4.2 Bagi Puskesmas

- a. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan dalam penerepan E-Puskesmas *Next Generation* Rawat Jalan yang lebih baik dan pelayanan yang lebih baik lagi.
- b. Menjadi bahan evaluasi manajemen puskesmas yakni Evaluasi berdasarkan aspek *Human, Organization, Technology, Net benefit*.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang evaluasi sistem informasi.
- b. Memberikan pengalaman yang berharga untuk pengembangan kemampuan ilmiah dalam manajemen informasi kesehatan khususnya mengenai judul yang diangkat.