

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam pelaksanaan fungsi tersebut, puskesmas harus memiliki sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan yang lengkap, akurat, aman, dan berkesinambungan untuk mendukung mutu pelayanan dan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis dan manajerial. Salah satu sistem informasi kesehatan di tingkat puskesmas adalah E-Puskesmas.

E-Puskesmas merupakan sistem informasi manajemen pelayanan yang digunakan untuk mengelola berbagai data pelayanan kesehatan secara terintegrasi. Implementasi E-Puskesmas sejalan dengan Permenkes No. 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas dan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik. Penerapan E-Puskesmas merupakan bagian dari upaya digitalisasi pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan efisiensi kerja, akurasi data, kemudahan akses informasi, serta kualitas pelayanan kepada masyarakat. Keberhasilan penerapan E-Puskesmas tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sistem, tetapi juga dilihat sejauh mana sistem tersebut dapat diterima dan memberikan kepuasan bagi penggunanya.

Puskesmas Jangkar Situbondo merupakan salah satu puskesmas yang telah menerapkan E-Puskesmas (E-Pus) sejak tahun 2024 sebagai sistem utama dalam pengelolaan pelayanan pasien. Sistem ini digunakan dalam berbagai proses pelayanan, mulai dari pendaftaran, pencatatan tindakan medis, pengelolaan resep, hingga penyusunan laporan. Namun demikian, berdasarkan hasil observasi awal,

penerapan E-Pus masih menghadapi beberapa kendala yang berpotensi memengaruhi kepuasan pengguna.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jangkar pada bulan Desember 2025, ditemukan beberapa permasalahan dalam penerapan RME pada sistem E-Pus yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara fungsi sistem dengan kebutuhan pengguna dilapangan. Permasalahan pertama yaitu belum tersedianya lembar resume medis pada menu rekam medis dalam E-Pus, sehingga ringkasan pelayanan pasien belum terdokumentasi secara lengkap dalam satu tampilan yang utuh. Hal ini dapat ditunjukkan dengan tampilan berikut.

Gambar 1. 1 Menu Formulir Rekam Medis Pada E-Pus

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis, diketahui bahwa pada menu rekam medis yang ada dalam sistem E-Pus belum terdapat formulir resume medis yang dapat menampilkan ringkasan pelayanan pasien selama dirawat. Kondisi ini menyebabkan informasi penting terkait riwayat pelayanan pasien sulit diakses secara cepat dan menyeluruh oleh petugas.

Pada pelayanan rawat inap di puskesmas Jangkar Situbondo, proses pembuatan resume medis masih dilakukan secara manual. Meskipun demikian, data yang digunakan dalam penyusunan resume tersebut tetap bersumber dari hasil

pelayanan yang telah diinput pada sistem E-Pus. Hal tersebut menunjukkan bahwa sistem elektronik sebenarnya telah menyimpan data pelayanan, namun belum terintegrasi dalam bentuk ringkasan yang siap digunakan, sehingga petugas harus melakukan pengolahan ulang secara manual. Sementara itu, pada pelayanan rawat jalan, petugas memperoleh informasi ringkasan kondisi pasien dengan melihat Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).

Dampak dari belum lengkapnya penyajian informasi tersebut yaitu dalam proses penyusunan resume medis, petugas harus melihat data riwayat pasien yang tersedia pada sistem E-Pus, dimana informasi yang ditampilkan masih bersifat rinci dan belum tersaji secara ringkas. Kondisi tersebut menyebabkan petugas perlu menelaah, menyimpulkan, serta merangkum sendiri informasi penting sebelum dituangkan ke dalam resume medis manual, akibatnya waktu yang dibutuhkan menjadi lebih lama. Permasalahan ini berkaitan langsung dengan dimensi *content* dimana sistem belum menyediakan kelengkapan informasi yang dibutuhkan pengguna. Kelengkapan informasi (*content*) merupakan salah satu dimensi utama yang berpengaruh terhadap kepuasan pengguna RME (Rizqulloh & Putra, 2024).

Selain itu, ditemukan juga permasalahan belum adanya tanda tangan pada lembar *informed consent* maupun *general consent* sehingga berdampak pada kelengkapan dan aspek legalitas dokumen rekam medis. Formulir *general consent* yang tersedia pada E-Pus hanya memuat identitas penerima persetujuan tanpa dilengkapi fitur tanda tangan elektronik. Hal ini dapat ditunjukkan dengan tampilan berikut.

Gambar 1. 2 Formulir *General Consent*

Berdasarkan gambar 1.2, terlihat bahwa formulir *general consent* hanya menyediakan isian data identitas seperti nama, NIK, tanggal lahir, jenis kelamin, dan alamat, serta pilihan pihak yang bertindak, namun tidak terdapat komponen tanda tangan sebagai bentuk persetujuan. Hal ini menunjukkan bahwa sistem belum mendukung kelengkapan proses validasi dokumen secara menyeluruh. Permasalahan ini berkaitan dengan dimensi *content* karena sistem belum menyediakan komponen informasi yang lengkap, serta dimensi *accuracy* karena rekam medis yang tidak dilengkapi autentikasi berpotensi menurunkan keakuratan informasi.

Permasalahan serupa juga ditemukan pada lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang belum dilengkapi dengan fitur tanda tangan bagi Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Kondisi tersebut menyebabkan proses autentikasi dan pertanggungjawaban pelayanann belum dapat dilakukan secara optimal sehingga tidak hanya berdampak pada aspek legalitas saja tetapi juga pada kejelasan informasi mengenai siapa tenaga kesehatan yang memberikan asuhan. Permasalahan ini berkaitan dengan dimensi *accuracy* karena ketiadaan tanda tangan berpengaruh terhadap validitas dan keabsahan informasi yang tercatat dalam rekam medis. Hal ini dapat ditunjukkan dengan tampilan berikut.

06/12/2025 - 06/12/2025 Cari Reset Cetak CPPT

Unit & Tanggal	Profesional Pemberi Asuhan (PPA)	Subjective (S)	Objective (O)	Assessment (A)	Plan (P)	Tanda Tangan
Rawat Jalan / KLASTER 3 (R. PEMERIKSAAN UMUM) 06 Dec 2025, 07:20	TENAGA KEFARMASIAN Apt. Dely Rizky Amalia, S.Farm.	Keluhan Utama: - Badan panas - batuk - dan sedikit sesak	Kesadaran: COMPOS MENTIS Sistol: 120mmHg Diastole: 80mmHg MAP: 93.33mmHg Tinggi Badan: 157cm Cara Ukur Tinggi Badan: BERDIRI Berat Badan: 65kg Lingkar Perut: 85cm IMT: 26.37 Hasil IMT: LEBIH Detak nadi: 80/menit Nafas: 22/menit Suhu: 37°C Skala Nyeri: Tidak Nyeri Resiko Jatuh: Tidak Beresiko	Tidak ada DRP	lanjut terapi	
Rawat Jalan / KLASTER 3 (R. PEMERIKSAAN UMUM) 06 Dec 2025, 07:07	TENAGA MEDIS dr. Masnabillah Fitriyiah	Keluhan Utama: - Badan panas - batuk - dan sedikit sesak	Kesadaran: COMPOS MENTIS Sistol: 120mmHg Diastole: 80mmHg MAP: 93.33mmHg Tinggi Badan: 157cm Cara Ukur Tinggi Badan: BERDIRI Berat Badan: 65kg Lingkar Perut: 85cm IMT: 26.37 Hasil IMT: LEBIH Detak nadi: 80/menit Nafas: 22/menit Suhu: 37°C Skala Nyeri: Tidak Nyeri Resiko Jatuh: Tidak Beresiko	ICD-10: (J06) Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites		

Tampilkan 5 Data Menampilkan 1-2 dari 2

Gambar 1. 3 Formulir Catatan Pasien Terintegrasi

Permasalahan ketidaktersediaan fitur tanda tangan elektronik pada *general consent* dan CPPT dapat menurunkan aspek akurasi dan legalitas rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wardana *et al.*, 2023) yang menegaskan bahwa penggunaan *electronic signature* berfungsi sebagai autentikasi dan verifikasi identitas dalam rekam medis elektronik, yang memengaruhi integritas dan legalitas dokumen medis. Selaras dengan itu, penelitian tentang kepuasan pengguna RME menunjukkan bahwa akurasi data sistem informasi medis merupakan faktor signifikan yang memengaruhi tingkat kepuasan pengguna. Hal ini menunjukkan bahwa kekurangan dalam fitur autentikasi seperti tanda tangan elektronik, berpotensi menurunkan kepuasan pengguna terhadap RME (Fauziyah & Nurhayati, 2025).

Kemudian permasalahan lain yaitu skrining Cek Kesehatan Gratis (CKG) yang merupakan program wajib dari kementerian kesehatan dan dikelola melalui web ASIK belum terintegrasi (*bridging*) dengan sistem E-Pus. Kondisi tersebut menyebabkan perawat harus melakukan input data dua kali yaitu pada web ASIK dan kemudian kembali menginput pada E-Pus. Hal tersebut memengaruhi efisiensi kerja perawat dan meningkatkan risiko terjadinya ketidakkonsistenan data. Permasalahan integrasi data dan kemudahan penggunaan ini sejalan dengan hasil penelitian (Nirmawati *et al.*, 2024) yang menunjukkan bahwa ketidakefektifan integrasi sistem dan data yang kurang informatif dapat menyulitkan pemantauan status pasien dan berdampak pada kepuasan pengguna RME.

Selain itu, belum terintegrasinya E-Pus dengan web ASIK berdampak pada ketidaklengkapan pengisian data skrining CKG yang tersaji di dalam E-Pus. Data hasil skrining yang telah diinput pada web ASIK tidak secara otomatis tersinkronisasi ke dalam E-Pus, sehingga beberapa skrining menjadi kosong atau tidak terisi secara menyeluruh. Kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas informasi yang digunakan dalam pemantauan kesehatan pasien serta dapat memengaruhi ketepatan dalam pengambilan keputusan pelayanan. Berikut data ketidaklengkapan skrining CKG yang diperoleh dari data kunjungan pasien pada sistem E-Pus selama periode Januari hingga Maret 2026.

Tabel 1. 1 Data Ketidaklengkapan Pengisian Skrining CKG Pada E-Pus

Periode	Klaster	Skrining Terisi di E-Pus	Skrining Belum Terisi	Total Kunjungan	Persentase Terisi (%)	Persentase Belum Terisi (%)
Januari	Klaster 2	184	1785	1969	9,35%	90,65%
	Klaster 3	191	7526	7717	2,48%	97,52%
Februari	Klaster 2	247	2572	2819	8,76%	91,24%
	Klaster 3	188	6684	6872	2,74%	97,26%
Maret	Klaster 2	180	2895	3075	5,85%	94,15%
	Klaster 3	125	6649	6774	1,85%	98,15%
Total Keseluruhan		1115	28111	29226	3,82%	96,18%

Sumber: Data Sekunder, 2026

Berdasarkan tabel 1.1 diatas, terlihat bahwa pengisian skrining CKG pada sistem E-Pus masih belum lengkap di setiap periode dan klaster pelayanan. Dari total 29.226 kunjungan, hanya 1.115 data skrining yang terisi, dengan persentase keterisian sebesar 3,82% dan persentase belum terisi mencapai 96,18%. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar data skrining belum terdokumentasi dalam E-Pus. Pada seluruh periode dan klaster, nilai gap konsisten berada di atas 90%, yang mengindikasikan bahwa data dalam E-Pus belum sepenuhnya mencerminkan pelayanan skrining yang telah dilakukan. Hal ini sejalan dengan permasalahan sebelumnya yaitu belum terintegrasinya E-Pus dengan web ASIK, sehingga data skrining yang telah diinput tidak seluruhnya tersinkronisasi dan berpotensi memengaruhi kualitas data dan pemantauan kondisi kesehatan pasien. Permasalahan ini berkaitan dengan dimensi *content* karena sistem belum mampu menyajikan informasi secara lengkap.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan perawat, diketahui bahwa pada halaman data pelayanan medis pasien di E-Pus yang memuat daftar data pasien belum terdapat penanda atau keterangan status skrining CKG. Kondisi ini menyebabkan petugas harus melakukan pengecekan data secara manual untuk mengetahui status skrining pasien. Permasalahan ini termasuk ke dalam dimensi *content* karena sistem belum menyediakan informasi yang dibutuhkan secara lengkap. Ketiadaan informasi tersebut berdampak pada proses pelayanan yang menjadi kurang efisien dalam mengidentifikasi status skrining pasien.. Hal ini dapat ditunjukkan dengan tampilan berikut.

Filter tunda aktif: Tanggal: 19-11-2025 [Daftar Tunggu](#)

19-11-2025 - Semua Ruangan - Semua Pemeriksaan - Semua Skining Visual - Pilih Hasil Kritis - Semua Klaster - Semua Siklus Hidup

Pencarian [Cari](#) [Reset](#)

No. eRM	No RM Lama	NIK	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Tempat & Tgl Lahir	Umur Tahun	Umur Bulan	Umur Hari	Asuransi	Status BPJS	Faskes Asal	Status PRB	Status Prolanis	Kadaan/ Kelainan Pasien	Status Askep
000000001177206	0044683														Tidak
0000000011307289															Tidak
000000001185163	0063784														Tidak

Gambar 1. 4 Halaman Data Pelayanan Medis Pasien

Permasalahan-permasalahan tersebut menunjukkan bahwa meskipun E-Pus telah diterapkan, masih terdapat kesenjangan antara fungsi sistem dengan kebutuhan pengguna di lapangan. Kondisi ini berpotensi memengaruhi persepsi pengguna terhadap kualitas sistem, khususnya dari aspek kelengkapan informasi, keakuratan data, serta kemudahan penggunaan. Oleh karena itu, evaluasi kepuasan pengguna menjadi penting untuk menilai sejauh mana E-Pus yang diterapkan telah memenuhi kebutuhan pengguna dan mendukung pelayanan kesehatan secara optimal.

Salah satu metode yang banyak digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pengguna sistem informasi adalah *End User Computing Satisfaction* (EUCS). Metode EUCS digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan pengguna terhadap sistem yang digunakan, melalui dimensi *content*, *accuracy*, *format*, *ease of use*, dan *timeliness* (Doll & Torkzadeh, 1988 dalam Alfiansyah *et al.*, 2020). Kelima dimensi dalam metode EUCS tersebut sesuai dengan karakteristik permasalahan yang ditemukan dalam penerapan RME berbasis E-Pus di Puskesmas Jangkar Situbondo. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Analisis Kepuasan Petugas Terhadap Penggunaan E-Pus di Puskesmas Jangkar Situbondo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana analisis kepuasan petugas terhadap penggunaan E-Pus di puskesmas Jangkar Situbondo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kepuasan petugas terhadap penggunaan E-Pus dengan menggunakan metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS) di puskesmas Jangkar Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi harapan pengguna E-Pus ditinjau dari aspek *content, accuracy, format, ease of use, dan timeliness* di puskesmas Jangkar Situbondo.
- b. Mengidentifikasi kenyataan yang diterima pengguna E-Pus ditinjau dari aspek *content, accuracy, format, ease of use, dan timeliness* di puskesmas Jangkar Situbondo.
- c. Menganalisis kepuasan pengguna E-Pus menggunakan metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS) di puskesmas Jangkar Situbondo.
- d. Menyusun rekomendasi perbaikan terkait E-Pus di puskesmas Jangkar Situbondo menggunakan metode *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini sebagai analisis terhadap penerapan sistem elektronik puskesmas dan memperoleh gambaran tentang kepuasan petugas terhadap penerapan sistem E-Pus sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengelola, mengembangkan, dan meningkatkan sistem elektronik di puskesmas Jangkar Situbondo.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi bagi pengembangan penelitian yang berhubungan dengan analisis kepuasan pengguna terhadap penerapan E-Pus dengan menggunakan metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS) di lingkungan Politeknik Negeri Jember.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keahlian peneliti dalam menganalisis sistem elektronik puskesmas dengan menggunakan metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS).