

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Salah satu sarana yang dapat menunjang terwujudnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yaitu melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Pusat Kesehatan Masyarakat (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 (Permenkes RI, 2022). Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer yang berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang melayani sekitar 272 juta orang di seluruh Indonesia (Kemenkes, 2021).

2. Prinsip, dan Tugas Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas menurut (Permenkes, 2019) meliputi:

- a. Pradigma sehat.
- b. Pertanggungjawaban wilayah.
- c. Kemandirian masyarakat.
- d. Teknologi tepat guna.
- e. Keterpaduan dan kesinambungan.

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja, puskesmas dikategorikan menjadi empat yaitu puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan

perdesaan, puskesmas kawasan terpencil, dan puskesmas kawasan sangat terpencil. Sementara, berdasarkan kemampuan pelayanan, puskesmas dikategorikan menjadi dua yaitu puskesmas non rawat inap dan puskesmas rawat inap (Permenkes, 2019).

3. E-Puskesmas

E-Puskesmas adalah aplikasi yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dikembangkan dalam pemberian pelayanan dasar terhadap masyarakat. Aplikasi e-Puskesmas merupakan produk yang dihasilkan bersama antara PT.Telkom Indonesia dengan PT. Infokes Indonesia pada tahun 2013. Penerapan aplikasi E-Puskesmas adalah menerapkan aplikasi yang berbasis *web* dan *mobile* yang digunakan untuk membantu dalam pelayanan dan manajemen puskesmas mulai dari pendaftaran sampai dengan pelaporan ke Dinas Kesehatan dan terintegrasi menggunakan standar Sistem Informasi Puskesmas Kementerian Kesehatan.

E-Puskesmas merupakan sistem dinamis yang dapat menyesuaikan kebutuhan dari pengguna. Aplikasi ini dapat diimplementasikan dengan bentuk *stand alone computer* (hanya satu unit komputer dalam Puskesmas) yang disebut sebagai sistem *offline*. Namun agar dapat bekerja secara maksimal sistem ini sebaiknya diimplementasikan dalam bentuk jaringan agar data pelaporan dapat diterima dengan cepat oleh Dinas Kesehatan melalui *synchronisasi* data dari server lokal Puskemas ke server pusat, implementasi ini disebut sistem *online*.

Manfaat utamanya dari Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas berbasis teknologi adalah 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. Ketersediaan data dan informasi yang akurat, komprehensif dan mutakhir dalam sistem komunikasi kesehatan dapat mempermudah masyarakat mengakses pelayanan kesehatan.

Teknologi informasi yang efektif dapat mengurangi *clinical error* atau kesalahan dalam membentuk reaksi yang diinginkan dari pasien, mendukung kinerja tenaga medis dan meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Sistem pelaporan secara elektronik juga memiliki peran dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mengurangi dampak finansial dan efek dari penyakit. Untuk mengetahui apakah suatu sistem informasi berjalan dengan baik atau tidak, maka perlu dilakukan penilaian. Selain itu penilai juga berguna untuk mengetahui faktor yang mendukung dan faktor yang menghambat berjalannya suatu sistem informasi.

Aplikasi layanan e-Puskesmas bermanfaat untuk menambah efisiensi dan efektifitas dalam pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan yang berbasis IT (mulai dari proses pendaftaran, pemeriksaan, pemberian resep, dan pelaporan puskesmas), membantu dalam mengolah data puskesmas dengan penyimpanan *database* dalam *server cloud*, memberikan kemudahan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota/ Provinsi untuk memonitor data kesehatan masyarakat, monitoring *real time* secara *online* sehingga mempermudah

pengambilan keputusan E-Puskesmas memiliki suatu tujuan agar mudah untuk dipergunakan oleh seseorang yang jarang menggunakan perangkat komputer, dan ketersediaan fitur-fitur yang terdapat pada E-Puskesmas juga diharapkan dapat memberikan kemudahan dan menggiatkan penggunaannya pada Puskesmas sehingga dapat memberikan peningkatan terhadap kinerja secara nyata.

Dalam penggunaan e-puskesmas, terdapat beberapa komponen seperti halaman login yang merupakan bagian penting dalam penggunaan e-Puskesmas untuk pemilihan modul yang akan digunakan. Setiap tingkatan pengguna (misalnya bagian pendaftaran, dokter, kepala Puskesmas dsb) mempunyai *username* dan *password* unik yang akan mengidentifikasi bagian atau *level* pengguna di Puskesmas, sehingga sistem secara otomatis menampilkan modul sesuai dengan *level* pengguna.

Selain halaman *log in* terdapat juga halaman administrator yang digunakan oleh administrator untuk mengatur seluruh data yang ada pada Puskesmas. Merupakan bagian dengan hak akses tertinggi sehingga dapat menambahkan, mengubah, maupun menghapus data pada semua bagian. Bagian ini digunakan juga untuk pengaturan *synchronisasi* (pengiriman data dari server Puskesmas ke server pusat), pengaturan database, dan pengaturan hak akses user yang lain. Lalu terdapat halaman pendaftaran yaitu halaman yang diharapkan dapat mempercepat proses pelayanan administrasi pendaftaran pasien baru maupun pasien yang telah terdaftar di Puskesmas. Telah mengakomodasi seluruh data yang diperlukan pada saat proses pendaftaran dan dilengkapi dengan cetak kartu berobat secara otomatis.

Lalu terdapat halaman pemeriksaan sebagai bagian yang akan digunakan pada setiap pemeriksaan/poli yang berfungsi untuk mencatat diagnosa penyakit, obat yang dibutuhkan dan pembuatan laporan, resep, surat keterangan sehat dan lainnya. Serta komponen yang terakhir yaitu halaman apotek yang berfungsi sebagai pencatatan data transaksi obat dalam puskesmas. Dalam modul ini petugas dapat melihat persediaan obat, *history* (riwayat transaksi obat), dan obat yang paling banyak digunakan.

Perangkat yang diperlukan agar aplikasi e-Puskesmas ini dapat berfungsi secara maksimal adalah *Server* yang digunakan sebagai penyedia dan pengatur akses data dan jaringan untuk unit-unit terkait (komputer pada setiap bagian Puskesmas). Server juga berfungsi sebagai tempat penyimpanan seluruh data pada Puskesmas (data pemeriksaan, transaksi, laporan dan sebagainya) dengan spesifikasi komputer yang disarankan sebagai server adalah *Personal Computer Processor Intel Dual Core 1,8Ghz/AMD Athlon64*, Kapasitas Harddisk 80Gb, RAM 1Gb, Sistem Operasi Windows Server/XP.

Selain itu perangkat *Personal Computer (Client)* diperlukan sebagai perangkat untuk memasukkan data pada tiap bagian ruang/poli di Puskesmas jika menerapkan e-Puskesmas dalam bentuk jaringan, sehingga proses pendataan (pendaftaran, pemeriksaan, transaksi obat, pembuatan laporan, dan pendataan lain) akan dapat dilakukan lebih cepat. Spesifikasi komputer yang disarankan sebagai client adalah *Personal Computer processor Intel Pentium IV 2,0 Ghz/AMD Athlon 32*, Kapasitas Harddisk 40Gb, RAM 512Mb, Sistem Operasi Windows XP.

Lalu printer juga masuk dalam perangkat yang diperlukan karena berfungsi untuk mencetak output dari aplikasi e-Puskesmas yang berupa kartu berobat, surat keterangan sakit, laporan-laporan (LH, LB, LT), resep, transaksi dan lain sebagainya. Perangkat terakhir yang diperlukan agar aplikasi e-Puskesmas ini dapat berfungsi secara maksimal adalah jaringan lokal (LAN) karena E-Puskesmas adalah aplikasi yang dapat diimplementasikan dengan satu unit komputer maupun banyak komputer. Tetapi agar aplikasi ini dapat difungsikan secara maksimal maka disarankan agar e-Puskesmas dijalankan dalam bentuk jaringan, karena aplikasi ini telah disesuaikan fungsinya seperti alur bisnis proses pada Puskesmas.

Saat ini e-Puskesmas berinovasi menjadi e-Puskesmas *Next Generation* (NG) yang merupakan solusi baru untuk Teknologi informasi Kesehatan (Puskesmas, Pustu, Posyandu, Poskesdes) yang terintegrasi dengan Dinkes Kota/ Kabupaten, Dinkes Provinsi dan Kemenkes RI. Fitur terbaru E-Puskesmas NG, sebagai berikut:

a. *Create Automatic Report*

Dimana semua bentuk laporan akan tersinkron secara otomatis dari setiap inputan pelayanan.

b. *Integrated BPJS*

Data yang di input di E-Puskesmas NG akan langsung terintegrasi dengan sistem BPJS.

c. *Cloud Computing*

Tidak memerlukan instalasi, data lebih aman dan memudahkan agar bisa di akses dimana saja.

d. *Online Monitoring System*

Terdapat fitur untuk memonitoring Puskesmas secara keseluruhan.

e. *Responsive Design*

Dapat diakses melalui perangkat PC, Laptop, Tablet sampai dengan Smartphone dengan penyesuaian dimensi dimana kita mengaksesnya.

Infokes dengan layanan E-Puskesmas memiliki integrasi bersama BPJS kesehatan melalui aplikasi Pcare. Integrasi yang sebelumnya menggunakan versi 3.0 sekarang sudah terbaru menjadi versi 4.0. Hal tersebut diberlakukan agar pengguna memiliki peningkatan pada keamanan data. Keunggulan yang ada pada versi sebelumnya tetap tersedia di versi 4.0 ini, seperti alur pendaftaran pasien yang praktis, data pasien terintegrasi, proses diagnosis pasien cepat, dan proses rujukan yang mudah. Sehingga setiap fasilitas kesehatan pengguna e-Puskesmas diberi kemudahan dalam pendataan pasien BPJS .

4. Pelayanan Puskesmas

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat

kebutuhan masyarakat (*Consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*Provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institutional satisfaction*) (Wulandari, 2016).

Implementasi sistem informasi dalam pelayanan kesehatan, seperti sistem e-Puskesmas, membawa dampak signifikan terhadap mutu pelayanan kesehatan. Teknologi informasi memungkinkan pengelolaan data yang lebih efisien dan akurat, sehingga mempercepat proses administrasi dan mengurangi kesalahan manusia. Akses cepat ke rekam medis elektronik memungkinkan tenaga kesehatan memberikan diagnosis dan pengobatan yang lebih tepat waktu, meningkatkan efektivitas pelayanan.

Selain itu, sistem informasi memfasilitasi monitoring dan evaluasi pelayanan secara *real-time*, memungkinkan identifikasi masalah dan perbaikan layanan secara cepat dan tepat. Semua ini berkontribusi pada peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan, menjadikan pelayanan lebih responsif, aman, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Kualitas mutu pelayanan kesehatan adalah ukuran dari sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan mampu memenuhi kebutuhan serta harapan pasien.

Untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan di Puskesmas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2019 mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Sistem Informasi

Puskesmas (SIMPUS). Peraturan ini menetapkan bahwa setiap Puskesmas wajib menyelenggarakan SIMPUS sebagai bagian integral dari operasional mereka. Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya.

Sementara, Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja yang secara sistematis dilaksanakan Puskesmas dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi secara efektif dan efisien yang didukung dengan pola kepemimpinan yang tepat (Permenkes, 2019). Tujuan dari Sistem Informasi Ini yaitu :

- a. Untuk mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas yang terintegrasi;
- b. Menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses; dan
- c. Meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen Puskesmas.

Dalam peraturan tersebut, dijelaskan mengenai cakupan penyelenggaraan sistem informasi dan manajemen puskesmas antara lain:

a. Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Puskesmas

1) Pencatatan data

Pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas meliputi beberapa aspek penting, yaitu pencatatan data dasar dan program. Data dasar mencakup identitas puskesmas, wilayah kerja, sumber daya, serta sasaran program. Identitas puskesmas meliputi informasi seperti nama, kode registrasi, status akreditasi, dan kategori berdasarkan wilayah serta kemampuan. Wilayah kerja mencakup data luas wilayah, jumlah penduduk, serta karakteristik spesifik seperti kawasan nelayan, transmigrasi, atau industri. Sumber daya puskesmas terdiri dari manajemen, sarana dan prasarana, jejaring, serta kondisi peralatan. Sasaran program mencakup individu, keluarga, kelompok, serta institusi dengan data berdasarkan status kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan lingkungan sosial.

Pada data program, puskesmas mencatat upaya kesehatan masyarakat esensial, pengembangan, dan perseorangan. Upaya esensial berfokus pada promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, gizi, serta pengendalian penyakit. Upaya pengembangan mencakup pelayanan inovatif seperti kesehatan gigi, olahraga, dan kerja. Sedangkan upaya kesehatan perseorangan meliputi pemeriksaan umum, gawat darurat, laboratorium, kefarmasian, dan rawat inap, dengan pencatatan data kunjungan, rekam medis, dan laporan kesakitan. Program lainnya termasuk manajemen puskesmas, pelayanan kefarmasian, keperawatan

kesehatan masyarakat, pelayanan laboratorium, dan kunjungan keluarga.

2) Pelaporan

Pelaporan adalah kegiatan memberikan laporan yang berisi pencatatan kegiatan dan hasil kegiatan di puskesmas yang dilakukan oleh kepala puskesmas secara berkala kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

a) Laporan data dasar

Laporan data dasar berisi laporan identitas puskesmas, wilayah kerja puskesmas, sumber daya puskesmas, dan sasaran program puskesmas yang dilakukan secara rutin setiap tahun.

b) Laporan data program

Laporan data program berisi laporan mengenai program upaya kesehatan masyarakat esensial, upaya kesehatan masyarakat pengembangan, upaya kesehatan perseorangan, dan program lainnya.

c) Laporan secara rutin

(1) Laporan mingguan, mencakup laporan penyakit potensi wabah, dilakukan paling lambat setiap hari selasa.

(2) Laporan bulanan, mencakup laporan data program dalam satu bulan, dilakukan paling lambat setiap tanggal 5.

(3) Laporan tahunan, mencakup laporan data dasar dan data program dalam satu tahun, dilakukan paling lambat setiap tanggal 5 bulan januari setiap tahun.

d) Laporan secara tidak rutin

(1) Laporan kejadian luar biasa

(2) Laporan khusus

- Laporan surveilans sentinel
- Laporan untuk kebutuhan tertentu sesuai dengan permintaan kebutuhan melalui kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.

Laporan kegiatan puskesmas ditanggapi oleh kepala dinas kesehatan dengan umpan balik terhadap laporan tersebut, yang disampaikan paling lambat tanggal 20 pada bulan diterimanya laporan. Umpan balik laporan memuat keterangan paling sedikit mengenai: Jenis laporan, kelengkapan isi laporan, ketepatan waktu penyampaian laporan, hasil validasi isi laporan, dan rekomendasi. Apabila dibutuhkan perbaikan laporan, puskesmas harus menyampaikan laporan perbaikan paling lambat tanggal 5 pada bulan berikutnya setelah laporan disampaikan.

b. Pencatatan dan Pelaporan Keuangan Puskesmas dan Jaringannya

Pencatatan dan pelaporan keuangan puskesmas adalah kegiatan pengumpulan data dan informasi mengenai posisi keuangan, kinerja dan laporan arus kas puskesmas dan jaringannya dalam menyelenggarakan

pelayanan kesehatan. Puskesmas wajib melakukan pencatatan dan pelaporan keuangan yang dilakukan sesuai standar akuntansi keuangan dan ketentuan yang berlaku.

c. Survei Lapangan

Survei lapangan adalah kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan melalui pemantauan ke lapangan. Survei lapangan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan hasilnya harus dilaporkan oleh kepala puskesmas kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

d. Laporan Lintas Sektor Terkait

Laporan lintas sektor terkait yaitu berupa data demografi, data terkait program puskesmas, dan data lainnya sesuai kebutuhan. Data laporan tersebut berguna untuk pemenuhan kebutuhan data dalam manajemen puskesmas dan pembangunan kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

e. Laporan Jejaring Puskesmas di Wilayah Kerjanya

Laporan jejaring puskesmas bersumber dari klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya serta upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas. Data laporan tersebut berguna untuk pemenuhan kebutuhan data dalam manajemen puskesmas dan pembangunan kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Data dari pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas terdiri dari data kelahiran, data kematian, data kesakitan dan masalah kesehatan, dan data kunjungan pelayanan kesehatan.

Sistem informasi puskesmas dikelola oleh tim pengelola yang diketuai oleh pejabat ketatausahaan puskesmas dan dibentuk oleh kepala puskesmas. Anggota tim minimal terdiri dari dua orang yang terdiri atas tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi sistem informasi dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi epidemiologi atau statistik. Setiap puskesmas harus tersedia sarana dan prasarana sistem informasi puskesmas, yang mencakup instrumen pencatatan dan pelaporan, komputer dan perangkat pendukungnya. Puskesmas yang melaksanakan sistem informasi secara elektronik harus memiliki aplikasi yang terhubung antarprogram dan terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional sesuai standar format menteri, jaringan internet, dan jaringan lokal (LAN).

Sumber dana penyelenggaraan sistem informasi puskesmas terdiri dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Pendanaan sistem informasi mencakup pendanaan pembangunan sistem informasi puskesmas, pendanaan operasional penyelenggaraan sistem informasi, pendanaan pemeliharaan dan pengembangan.

B. Efektivitas

Efektif berasal dari bahasa Inggris "*effective*," yang artinya berhasil atau segala sesuatu yang dilakukan dapat mencapai hasil yang diinginkan. Konsep efektivitas mencakup banyak hal, baik dari dalam maupun luar organisasi. Secara umum, efektivitas mengacu pada hubungan antara hasil (output) dan tujuan. Semakin besar hasil yang mendekati atau sesuai dengan tujuan, semakin efektif

suatu organisasi, program, atau kegiatan. Efektivitas juga bisa diartikan sebagai kemampuan untuk menentukan tujuan atau sasaran yang tepat serta mencapainya dengan baik. Jadi, efektivitas mengukur seberapa jauh hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya dalam rencana atau harapan awal.

Menurut Mardismo (2020), efektivitas berkaitan dengan pencapaian tujuan atau target kebijakan, yaitu seberapa baik hasil yang diinginkan tercapai. Sedarmayanti (2017) menjelaskan efektivitas sebagai ukuran yang menggambarkan sejauh mana target bisa dicapai. Sementara itu, menurut Hidayat (2019), efektivitas mengukur seberapa jauh target telah tercapai dalam hal kualitas, kuantitas, dan waktu. Semakin besar persentase target yang tercapai, semakin tinggi tingkat efektivitasnya.

Suatu program dianggap efektif jika hasil yang dihasilkan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Menurut Siagian (2008) dalam Wulandari & Simon (2019), efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, fasilitas, dan sarana yang telah direncanakan untuk menghasilkan barang atau jasa yang diinginkan. Efektivitas menunjukkan sejauh mana tujuan telah tercapai. Jika hasil dari kegiatan mendekati sasaran yang ditetapkan, maka tingkat efektivitasnya akan semakin tinggi.

C. Indikator Efektivitas

Untuk menilai seberapa efektif suatu program atau kegiatan, diperlukan beberapa indikator sebagai alat ukur. Indikator-indikator ini membantu dalam menilai apakah tujuan dan sasaran program telah tercapai. Menurut Sutrisno

dalam Nisak & Hertati (2024), terdapat beberapa indikator yang penting untuk diperhatikan dalam menilai efektivitas program, yaitu:

1. Pemahaman Program

Indikator pemahaman program mengacu pada seberapa baik suatu program dipahami oleh semua pihak yang terlibat, sehingga dapat dijalankan dengan efektif dan efisien. Menurut Sutrisno (2007), pemahaman program ditunjukkan dengan sejauh mana individu dapat memahami kegiatan program. Melalui adanya program, segala rencana menjadi lebih mudah dan terorganisir untuk dilaksanakan dengan berfokus pada kelompok sasaran, sehingga suatu program dapat dikatakan efektif.

Dalam konteks e-Puskesmas, pemahaman program berarti bahwa semua tenaga kesehatan dan staf yang terlibat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk menggunakan sistem. Hal tersebut menjadi indikator pemahaman dalam menilai penerapan sistem informasi kesehatan.

a. Sosialisasi

Sosialisasi bisa dikatakan sebagai proses penanaman kebiasaan atau memberikan nilai dan aturan kepada generasi lainnya di dalam sebuah kelompok masyarakat untuk belajar dan memberikan pemahaman untuk berpikir guna mengerti berperan dan berfungsi dengan kelompoknya. Dalam hal ini sosialisasi memegang peran penting dalam memperkenalkan sistem e-puskesmas sebagai inovasi baru di bidang layanan kesehatan.

Menurut Charlotte Buhler (1978), sosialisasi merupakan proses yang membantu individu-individu untuk belajar dan memberikan

pehamanan untuk berpikir guna mengerti berperan dan berfungsi dengan kelompoknya. Sejalan dengan Ritcher JR (2000) yang berpendapat bahwa sosialisasi adalah proses seseorang memperoleh pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlakukannya agar dapat berfungsi sebagai orang dewasa dan sekaligus sebagai pemeran aktif dalam suatu kedudukan atau peranan tertentu.

Menurut Beger dan Luckman (1990), bahwa sosialisasi di bagi menjadi dua yaitu sosialisasi primer dan sosialisasi sekunder. Sosialisasi primer merupakan sosialisasi yang paling pertama dialami oleh individu, yaitu pada masa anak-anak, dimana posisi ini anak sudah menjadi anggota masyarakat. Sedangkan sosialisasi sekunder merupakan proses ke tahap selanjutnya, individu akan sosialisasi ke sektor yang lebih luas seperti lembaga pendidikan, dunia pekerjaan, dsb.

Dengan sosialisasi yang sistematis dan terstruktur, pemahaman individu akan semakin baik memahami manfaat dan tata cara penggunaan e-puskesmas sehingga tercipta efisiensi layanan kesehatan dan peningkatan partisipasi aktif pengguna. Pemahaman ini menjadi fondasi penting agar sistem e-puskesmas tidak hanya diperkenalkan tetapi juga diterapkan secara berkelanjutan dan efisien.

b. Pelatihan

Menurut Edwin B. Flippo dalam Sri Larasati (2018) menyatakan bahwa pelatihan merupakan suatu usaha peningkatan knowledge dan skill seorang karyawan untuk menerapkan aktivitas kerja tertentu. Pelatihan

yang berkesinambungan memiliki peran penting bagi petugas kesehatan, sehingga diharapkan Puskesmas sebagai instansi penyelenggara pelayanan kesehatan dapat memperoleh petugas kesehatan yang berkualitas dan mampu melaksanakan pekerjaan dengan baik yang dapat membantu Puskesmas dalam mencapai tujuan.

Kurangnya pelatihan pada petugas puskesmas menyebabkan banyak petugas belum mampu menggunakan sistem *e-Puskesmas*. Beberapa petugas belum menguasai teknologi komputer dan aplikasi e-puskesmas. Akibatnya, penginputan data pasien hanya bisa dilakukan oleh petugas yang benar-benar memahami sistem tersebut (Nggode & Ardan, 2022). Pelatihan akan menciptakan kinerja karyawan yang tinggi sehingga dapat menunjang keberhasilan perusahaan (Humaira, dkk., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suko, G. S (2020) menyebutkan bahwa pelatihan sangat berpengaruh positif dan signifikan terhadap sistem yang digunakan, dalam hal penggunaan teknologi informasi di lingkungan kesehatan diperlukannya pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia agar dapat menggunakan sistem dengan mudah dan membuat pekerjaan lebih efektif dan efisien.

Dalam unit e- Rekam Medis pelatihan menjadi salah satu hal yang dianggap penting dalam rangka meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan sehingga penyelenggaraan pelayanan rekam medis dapat berjalan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020. Dalam UU No. 11 Tahun 2020 tentang Ketenagakerjaan

memaparkan bahwa pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas dan kesejahteraan.

Dengan demikian, faktor pelatihan sangat diperlukan dalam rangka menambah wawasan dan pengembangan mengenai penggunaan aplikasi e-puskesmas dalam pengisian Rekam Medis Elektronik.

2. Ketepatan Sasaran

Program harus tepat sasaran, artinya program tersebut harus sesuai dengan tujuan dan aturan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Menurut Sutrisno (2007), tepat sasaran dilihat dari harapan yang diinginkan dapat tercapai atau menjadi kenyataan. Ketepatan sasaran dalam pelaksanaan program menjadi salah satu aspek penting terhadap keberhasilan dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Dalam hal ini aspek yang bisa dilihat dari tepat sasaran salah satunya yaitu:

a. Pencapaian Sasaran

Untuk mencapai sasaran yang diinginkan, penentuan sasaran yang jelas dan strategi yang terencana dengan baik sangat penting. Pencapaian tujuan dalam setiap program sangat bergantung pada kejelasan sasaran yang ditetapkan dan upaya yang dilakukan untuk mencapainya. Handayani (1990) menyebutkan bahwa apabila tujuan atau sasaran telah tercapai sesuai dengan yang direncanakan, maka dikatakan bahwa program tersebut efektif. Sebaliknya, apabila tujuan tersebut tidak tercapai, maka program tersebut dianggap tidak efektif. Pencapaian sasaran dalam

penerapan sistem e-Puskesmas juga memerlukan perhatian yang serius terhadap elemen-elemen pendukung yang ada.

Selain itu, untuk mencapai sasaran yang optimal, sarana dan prasarana yang memadai menjadi faktor kunci. Fitriani (2017) menyatakan bahwa keberhasilan implementasi sistem informasi di bidang kesehatan sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan infrastruktur yang memadai, seperti perangkat keras yang sesuai, jaringan internet yang stabil, serta pelatihan untuk tenaga kesehatan. Keterbatasan sarana dan prasarana, seperti perangkat komputer yang tidak memenuhi spesifikasi teknis yang dibutuhkan atau jaringan yang tidak stabil, dapat menghambat kelancaran operasional sistem e-Puskesmas. Hal ini sejalan dengan Nggode & Ardan (2024) yang menyebutkan ketersediaan sarana dan prasarana yang belum maksimal mengganggu pelaksanaan e-puskesmas.

Oleh karena itu, penyediaan fasilitas yang mendukung dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan menjadi penting untuk memastikan bahwa sasaran yang ditetapkan dapat tercapai secara optimal.

3. Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu dalam hal ini yaitu suatu program dikatakan efektif apabila pelaksanaan program sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Semakin tepat pada saat pelaksanaan program maka semakin efektif program dapat terealisasi. Salah satu manfaat utama dari e-Puskesmas adalah meningkatkan efisiensi waktu dalam berbagai tahapan pelayanan, seperti pendaftaran, pemeriksaan, hingga pelaporan data. Efektivitas sistem ini dapat

diukur dari seberapa cepat proses-proses tersebut berjalan dibandingkan dengan metode manual.

a. Kecepatan Pelayanan

Kecepatan pelayanan merupakan salah satu aspek penting dalam kualitas layanan yang diberikan oleh suatu organisasi atau perusahaan. Menurut Tjiptono (2007), kecepatan pelayanan dapat didefinisikan sebagai target waktu yang ditetapkan untuk menyelesaikan suatu layanan. Dalam hal ini e-puskesmas penerapan e-Puskesmas, kecepatan pelayanan menjadi faktor yang sangat penting untuk mengukur efektivitas sistem ini. Sistem e-Puskesmas dirancang untuk mempercepat berbagai proses dalam pelayanan kesehatan, seperti pendaftaran pasien, pemeriksaan medis, hingga pelaporan data. Dengan memanfaatkan teknologi informasi, proses yang sebelumnya membutuhkan waktu lama dalam metode manual dapat dipersingkat, sehingga waktu tunggu pasien berkurang dan pelayanan menjadi lebih efisien.

Menurut Haryani dan Satradi (2019) menyebutkan bahwa e-Puskesmas mampu mempercepat penyelesaian pekerjaan, yang berkontribusi pada efisiensi waktu secara keseluruhan dalam pelayanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian oleh Wahyuni (2021) yang mengungkapkan bahwa aplikasi e-Puskesmas tidak hanya meningkatkan efisiensi waktu tetapi juga memastikan akurasi data, sehingga mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan.

Dengan demikian, implementasi e-Puskesmas tidak hanya berfokus pada kecepatan pelayanan tetapi juga pada ketepatan waktu dalam setiap tahap proses pelayanan kesehatan, yang secara keseluruhan berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan di masyarakat.

4. Tercapainya Tujuan

Indikator tercapainya tujuan digunakan untuk mengukur sejauh mana suatu program berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan pada awal implementasi. Dalam konteks ini, salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan adalah:

a. Kesesuaian hasil dengan tujuan

Menurut Sutrisno (2007), efektivitas suatu program dapat dilihat dari sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan tercapai sesuai dengan harapan. Tujuan ini mencakup hasil yang ingin dicapai oleh program, yang biasanya melibatkan peningkatan kinerja, perbaikan sistem, atau pencapaian hasil tertentu yang memberikan dampak positif bagi organisasi atau masyarakat. Dalam konteks penerapan e-Puskesmas, tujuan yang ditetapkan bisa mencakup peningkatan efisiensi dalam pelayanan kesehatan, pengelolaan data medis yang lebih baik, serta pengurangan kesalahan administratif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Iudianto (2020) menyebutkan bahwa sistem e-puskesmas berhasil memenuhi sebagian besar tujuannya terkait efisiensi dan kepuasan masyarakat. Selain itu, penelitian Wahyuni (2021) menunjukkan bahwa e-Puskesmas tidak hanya

meningkatkan kecepatan pelayanan tetapi juga memastikan akurasi data, yang membantu tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan. Hal ini sejalan dengan temuan Dona et al. (2019), yang menegaskan bahwa e-Puskesmas menghasilkan data laporan yang akurat dan terstandar, menjadikan layanan kesehatan lebih efektif dan efisien.

Dengan demikian, kesesuaian hasil dengan tujuan dalam penerapan e-Puskesmas menunjukkan bahwa sistem ini tidak hanya berfokus pada peningkatan efisiensi tetapi juga memastikan semua proses berjalan sesuai harapan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan.

5. Perubahan Nyata

Perubahan nyata berkaitan dengan perbandingan kondisi sebelum dan sesudah penerapan aplikasi e-Puskesmas, serta dampak yang dirasakan oleh pengguna dan penerima layanan. Untuk mengukur keefektifan sistem ini, diperlukan evaluasi terhadap sejauh mana aturan dan rencana yang telah ditetapkan dapat direalisasikan dengan baik. Evaluasi ini mencakup penilaian apakah pengguna merasakan perubahan positif atau manfaat dari implementasi e-Puskesmas. Dengan kinerja yang optimal, sistem ini diharapkan mampu mengatasi berbagai tantangan operasional yang sebelumnya dihadapi, sehingga dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

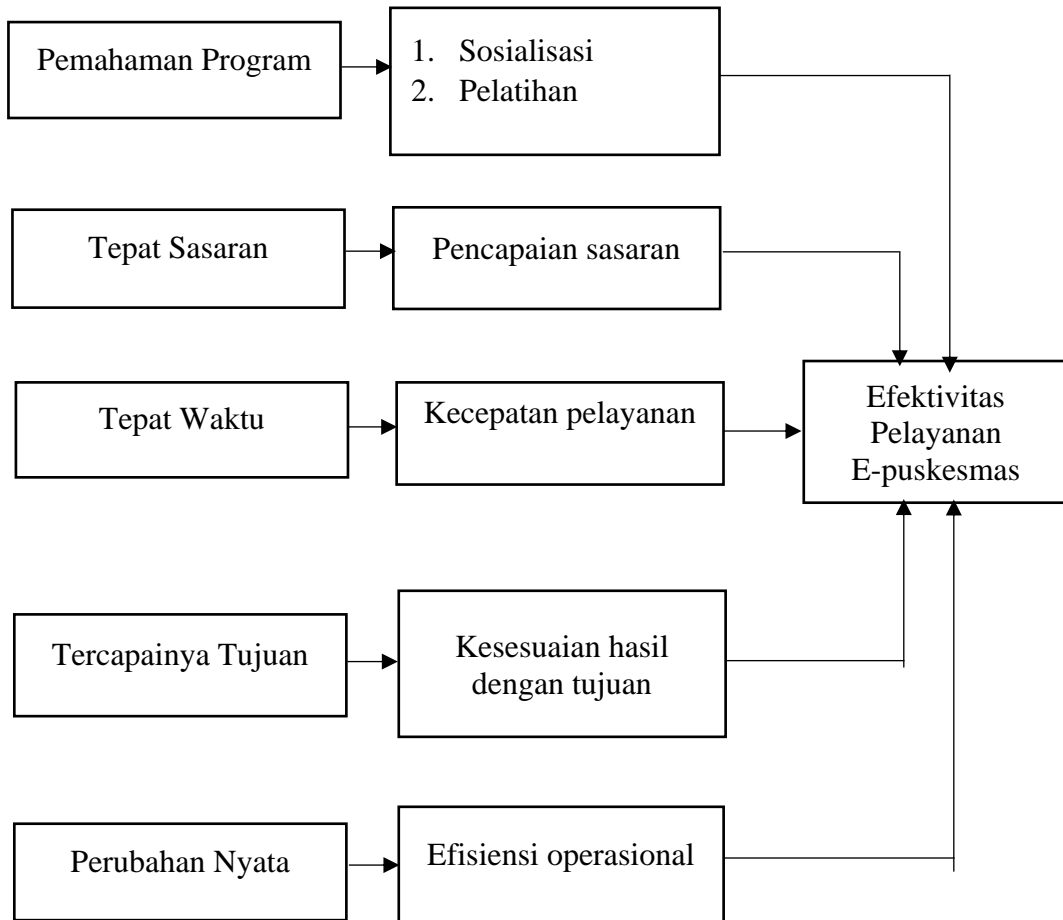
1) Efisiensi operasional

Efisiensi Operasional dalam penerapan sistem e-Puskesmas merujuk pada sejauh mana program ini dapat mengurangi penggunaan sumber

daya, seperti waktu, biaya, dan tenaga, dalam mencapai tujuannya. Menurut Chandler (1962), efisiensi operasional tercapai ketika suatu organisasi dapat memaksimalkan hasil yang diperoleh dengan menggunakan sumber daya secara optimal tanpa pemborosan. Hal ini juga sejalan dengan (Barney, 1991), yang menyatakan bahwa efisiensi dalam penggunaan sumber daya akan menghasilkan keunggulan kompetitif bagi organisasi.

Dalam konteks e-Puskesmas, penerapan sistem ini diharapkan dapat mengurangi ketergantungan pada proses manual yang memakan waktu dan tenaga, serta mengurangi pemborosan biaya operasional. Penelitian oleh Budianto dan Suhartono (2019) menunjukkan bahwa penerapan e-Puskesmas di puskesmas dapat mengurangi waktu pelayanan dan biaya administrasi, meningkatkan efisiensi dalam pencatatan data medis, serta mempercepat proses pendaftaran pasien. Selain itu, Sari dan Santoso (2020) juga menemukan bahwa e-Puskesmas berhasil mengurangi pemborosan sumber daya, terutama dalam hal waktu dan tenaga, melalui otomatisasi berbagai prosedur administratif. Penelitian lebih lanjut oleh Putra dan Iskandar (2021) menegaskan bahwa teknologi informasi dalam e-Puskesmas dapat mengurangi pemborosan waktu dan biaya operasional, serta meningkatkan efisiensi pengelolaan data medis, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

Modifikasi teori Efektivitas Sustrisno (2007)