

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Puskesmas

a. Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 19, 2024).

b. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

(Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 19, 2024) meliputi :

1) Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

2) Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3) Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4) Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

5) Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6) Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

c. Fungsi Puskesmas (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 19, 2024)

meliputi:

1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam melaksanakan fungsi Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a) menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b) melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c) melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d) menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e) melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- f) melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g) memantau pelaksanaan Pembangunan agar berwawasan kesehatan;

- h) memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
 - i) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
 - a) memberikan rekomendasi terkait masalah Kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon
 - a) penanggulangan penyakit; melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.
- 2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya
- Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:
- a) menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistic yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter–pasien yang erat dan setara;
 - b) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;

- c) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- d) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan asien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- e) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f) melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- g) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h) melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- i) melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
- j) melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24, 2022) rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat melalui sistem elektronik. RME merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lain diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan sehingga wajib menerapkan RME paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023.

b. Implementasi Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24, 2022), implementasi rekam medis elektronik sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) Registrasi Pasien;
- 2) Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik;
- 3) Pengisian informasi klinis;
- 4) Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;
- 5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- 6) Penyimpanan Rekam Medis Elektronik;
- 7) Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; dan
- 8) Transfer isi Rekam Medis Elektronik.

c. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Manfaat rekam medis elektronik yang paling utama adalah mengurangi *medical error* dan meningkatkan keamanan pasien (*patient safety*) (Maulana, 2020). Manfaat lain dari penggunaan rekam medis elektronik adalah dimana isi rekam medis menjadi lebih lengkap, efisiensi bisnis dan komunikasi, manfaat strategis, kemudahan akses data atau informasi (Amin et al., 2021).

3. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

a. Pengertian

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 19, 2024).

b. Tujuan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 31, 2019), meliputi:

- 1) mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas yang terintegrasi;
- 2) menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses; dan
- 3) meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen Puskesmas.

4. Metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS)

Metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS) adalah metode yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan dari pengguna suatu sistem aplikasi dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan dari sebuah sistem informasi (J.Doll & Torkzadeh, 1988). Evaluasi model ini memiliki 5 dimensi yang harus diteliti. Diantaranya dimensi isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), kemudahan penggunaan sistem (*easy of use*), dan ketepatan waktu (*timeliness*). Berikut penjelasan tiap dimensi dari metode EUCS bersumber dari (Suci et al., 2022) :

a. Dimensi Isi (*Content*)

Dimensi ini mengukur kepuasan pengguna ditinjau dari aspek yang melihat bagaimana sebuah perangkat lunak atau aplikasi memiliki isi dan format yang sesuai dengan kebutuhan pengguna dan konsisten dalam hasil dari perangkat lunak tersebut.

b. Dimensi Keakuratan (*Accuracy*)

Dimensi ini mengukur kepuasan pengguna melalui aspek yang melihat bagaimana sebuah perangkat sistem memiliki ketepatan dalam hasil, seperti hasil dari suatu *input* ataupun pelaporan.

c. Dimensi Tampilan (*Format*)

Dimensi ini mengukur kepuasan pengguna dari segi bagaimana sebuah sistem memiliki konsistensi dalam tampilan atau *user interface* sehingga dapat menambah efektivitas pengguna dalam penggunaan sistem.

d. Dimensi Kemudahan Pengguna (*Easy of Use*)

Dimensi ini mengukur kepuasan pengguna dari aspek yang melihat bagaimana sebuah sistem dapat digunakan dengan mudah oleh pengguna, atau bagaimana tingkat *user friendly* dari perangkat lunak tersebut.

e. Dimensi Ketepatan Waktu (*Timeliness*)

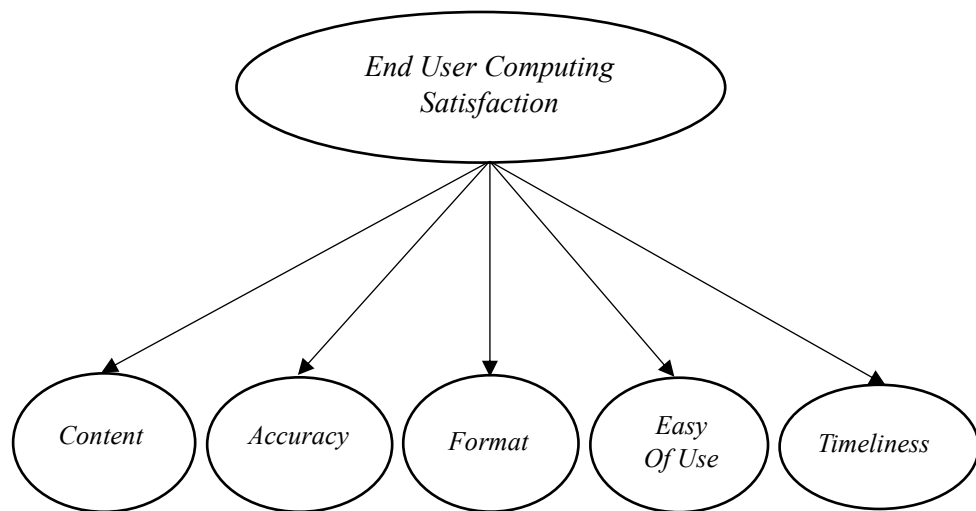
Dimensi ini mengukur kepuasan pengguna dengan melihat bagaimana sebuah sistem memiliki waktu tunggu yang tidak membebani pengguna dalam pekerjaan sehingga dapat menambah efisiensi pengguna dalam penggunaan sistem

5. Kepuasan Pengguna

Kepuasan pengguna sistem (*user satisfaction*) merupakan respon dan umpan balik yang dimunculkan pengguna setelah memakai sistem informasi. Sikap pengguna terhadap sistem informasi merupakan kriteria subjektif mengenai seberapa suka pengguna terhadap sistem yang digunakan (Machmud, 2018).

B. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori pada penelitian ini berdasarkan Teori William J.Doll dan Gholamreza Torkzadeh (1998):

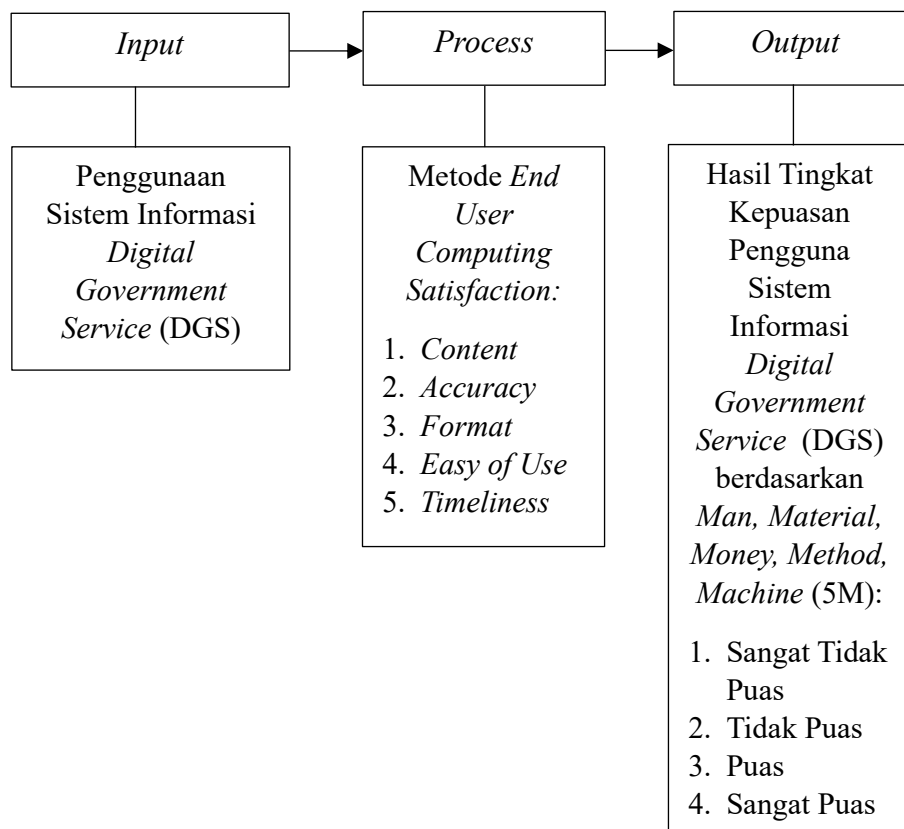


Gambar 1. Kerangka Teori Model *End User Computing Satisfaction*
(Fitriyanti & Alfresi, 2022)

Dari kerangka teori diatas yaitu Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi *Digital Government Service* (DGS) di Puskesmas Sedayu I menggunakan Metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS). Definisi *End User Computing Satisfaction* dari sebuah sistem informasi adalah evaluasi secara keseluruhan dari para pengguna sistem informasi yang berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunakan sistem tersebut. Dimensi atau aspek yang dinilai menggunakan Metode EUCS ini meliputi isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), kemudahan pengguna (*easy of use*), dan ketepatan waktu (*timeliness*) (Fitriyanti & Alfresi, 2022).

C. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari penelitian Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi *Digital Government Service* (DGS) Menggunakan Metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS) di Puskesmas Sedayu I dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2. Kerangka Konsep

Penjelasan dari kerangka konsep tersebut yaitu dalam mengetahui Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi *Digital Government Service* (DGS) di Puskesmas Sedayu I, peneliti mengukur kepuasan pengguna dengan menggunakan 5 variabel yaitu variabel isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), kemudahan pengguna (*easy of use*), dan ketepatan waktu (*timeliness*).

Hasil akhir yang didapatkan menggunakan Metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS) ini diantaranya sangat tidak puas, tidak puas, puas, dan sangat puas.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik petugas yang menggunakan Sistem Informasi *Digital Government Service* (DGS) di Puskesmas Sedayu I berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan masa kerja?
2. Bagaimana Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi *Digital Government Service* (DGS) di Puskesmas Sedayu I berdasarkan Dimensi EUCS (*End User Computing Satisfaction*)?
3. Bagaimana Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi *Digital Government Service* (DGS) di Puskesmas Sedayu I berdasarkan Dimensi Isi (*Content*)?
4. Bagaimana Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi *Digital Government Service* (DGS) di Puskesmas Sedayu I berdasarkan Dimensi Keakuratan (*Accuracy*)?
5. Bagaimana Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi *Digital Government Service* (DGS) di Puskesmas Sedayu I berdasarkan Dimensi Tampilan (*Format*)?
6. Bagaimana Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi *Digital Government Service* (DGS) di Puskesmas Sedayu I berdasarkan Dimensi Kemudahan Pengguna (*Easy Of Use*)?

7. Bagaimana Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi *Digital Government Service* (DGS) di Puskesmas Sedayu I berdasarkan Dimensi Ketepatan Waktu (*Timeliness*)?