Manajemen dan Pariwisata

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

EFEKTIVITAS SISTEM *E-PUS* DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN DI PUSKESMAS CIBODAS KABUPATEN BANDUNG BARAT

(*The Effectiveness Of The E-Pus System In Improving Services At The Cibodas Community Health Center (Puskesmas), West Bandung Regency*)

Rieke Sri Rizki Asti Karini ✉[1], Ida Widaningsih[2]

[1,2] Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pariwisata – Yapari
✉ *Penulis korespondensi: rsrak17@yahoo.com*

ABSTRACT

The rapid advancement of information technology in the healthcare sector has prompted Community Health Centers (Puskesmas) to implement digital systems to enhance the quality of their services. One such system is the Electronic Community Health Center System (E-Pus)—a digital health information management system designed to support patient registration, electronic medical records, healthcare delivery, and health data reporting. This study aims to analyze the effectiveness of the E-Pus system in improving healthcare services at the Cibodas Community Health Center in Lembang District, West Bandung Regency, while identifying the factors that facilitate or hinder its implementation, using a qualitative approach. Data were collected through observation, interviews, and documentation. Key informants included the Head of Administration, physicians, nurses, midwives, medical record staff, laboratory personnel, pharmacists, and patients receiving care at the Cibodas Community Health Center. The data were analyzed using the interactive model developed by Miles, Huberman, and Saldana, which involves data condensation, data display, and conclusion drawing. The findings indicate that the implementation of the E-Pus system is effective and contributes positively to improving the quality of healthcare services at the Cibodas Community Health Center. The system has accelerated the patient registration process, enhanced the accuracy of electronic medical records, streamlined reporting procedures, and supported integrated health information management. Furthermore, E-Pus has contributed to greater efficiency among healthcare personnel and a reduction in data entry errors. Facilitating factors include the availability of information technology infrastructure, user-friendly system features, integration with the national health insurance agency (BPJS Kesehatan) and the Department of Population and Civil Registration (Disdukcapil), as well as the commitment of healthcare staff to utilizing the system. However, several challenges remain, such as a limited number of personnel with sufficient information technology competence, suboptimal use of certain E-Pus features, and unstable internet connectivity, which can disrupt the delivery of services.

Keywords: *Effectiveness, E-Pus System, Health Information Management System, Healthcare Services, Community Health Center (Puskesmas).*

ABSTRAK

Pesatnya perkembangan teknologi informasi di sektor kesehatan mendorong Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menerapkan sistem digital guna meningkatkan kualitas pelayanan. Salah satunya adalah Sistem Puskesmas Elektronik (E-Pus), yaitu sistem manajemen informasi kesehatan digital yang dirancang mendukung pendaftaran pasien, rekam medis elektronik, pelayanan

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

kesehatan, dan pelaporan data kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas sistem e-Pus dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Cibodas, Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam penerapannya dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Informan kunci terdiri dari Kepala Tata Usaha, dokter, perawat, bidan, petugas rekam medis, tenaga laboratorium, apoteker, dan pasien yang menerima layanan kesehatan di Puskesmas Cibodas. Data dianalisis menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana, mencakup kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan sistem e-Pus tergolong efektif dan berkontribusi positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Cibodas. Sistem ini telah mempercepat proses pendaftaran pasien, meningkatkan akurasi rekam medis elektronik, menyederhanakan prosedur pelaporan, serta mendukung manajemen informasi kesehatan terintegrasi. Selain itu, e-Pus berkontribusi meningkatkan efisiensi tenaga kesehatan dan mengurangi kesalahan penginputan data. Faktor pendukungnya meliputi ketersediaan sarana teknologi informasi, fitur sistem yang mudah digunakan, integrasi dengan BPJS Kesehatan dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil), serta komitmen staf kesehatan dalam memanfaatkan sistem. Namun, terdapat beberapa kendala, seperti terbatasnya Sumber Daya Manusia dengan kompetensi teknologi informasi memadai, belum optimalnya pemanfaatan fitur E-Pus, serta koneksi internet tidak stabil yang dapat mengganggu pemberian layanan.

Kata kunci: Efektivitas, Sistem E-Pus, Sistem Manajemen Informasi Kesehatan, Layanan Kesehatan, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

PENDAHULUAN

Dalam memperluas akses serta meningkatkan mutu layanan kesehatan masyarakat di Indonesia. menuntut peran serta peningkatan kualitas layanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi (Nurbaiti, 2025). Hal tersebut sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas menerapkan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Salah satunya adalah aplikasi *e-Pus.* Merupakan sistem informasi digital yang dirancang guna mempermudah operasional layanan kesehatan dengan tujuan membantu proses pelayanan lebih efisien, *terintegrasi* dan mudah diakses masyarakat, sehingga diharapkan bisa mendorong peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat menyeluruh, terutama di tingkat pelayanan dasar seperti Puskesmas.

Lebih lanjut, Nurbaiti (2025) menyatakan bahwa dalam konteks pelayanan publik, Puskesmas sering menghadapi tantangan klasik, seperti antrean panjang, ketidakakuratan / keterlambatan data rekam medis, serta birokrasi. Lebih lanjut, Rohmial (2019) bahwa fenomena ini berdampak langsung pada penurunan mutu pelayanan dan tingkat kepuasan masyarakat. Sebagai solusinya, pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) dalam sektor kesehatan menjadi solusi strategis (Jufri dkk., 2023). Handayani & Izzatusholekha (2018) bahwa: "TIK menawarkan peluang besar mentransformasi sistem pelayanan, dari manual menjadi digital, secara signifikan dapat meningkatkan efisiensi operasional dan akuntabilitas. Inovasi digitalisasi rekam medis dan sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) merupakan kunci mewujudkan pelayanan lebih cepat, transparan, dan terintegrasi".

Puskesmas Cibodas Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat merupakan salah satu unit pelayanan pro-aktif dalam mengadopsi inovasi digital, yaitu melalui

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

implementasi sistem *e-Pus* (*Electronic Puskesmas System*). Sistem ini dirancang mendigitalisasi berbagai aspek pelayanan, mulai pendaftaran pasien, manajemen antrean, pencatatan rekam medis elektronik (RME), hingga pelaporan data kesehatan (Lisnawati et al., 2025). Secara teoritis, sistem menjanjikan transformasi layanan, terutama aspek efisiensi waktu melalui pengurangan antrean dan percepatan administrasi, akurasi data berkat integrasi Rekam Medis Elektronik, aksesibilitas informasi manajemen, serta transparansi dan akuntabilitas proses pelayanan. Keberhasilan inovasi masih harus dibuktikan karena implementasi teknologi baru seringkali menghadapi tantangan multidimensional, seperti resistensi pengguna, kendala infrastruktur teknis, hingga masalah kesesuaian sistem dengan alur kerja operasional di lapangan (Rusdiana & Sanjaya, 2024). Secara spesifik, di Puskesmas ini terdapat tantangan signifikan terkait Sumber Daya Manusia (SDM). Dengan total 33 petugas kesehatan, meliputi dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan (kesling). Namun, sama sekali tidak memiliki tenaga ahli / spesialis *e-Pus* dalam menunjang dukungan teknis dan pengembangan sistem berkelanjutan. Selain itu, pengetahuan petugas kesehatan terkait pengoperasian sistem sangat rendah, (2%) sisanya belum memahami operasional dan kapabilitas teknis. Oleh karena itu, diperlukan analisis mendalam dan sistematis sejauhmana inovasi teknologi *e-Pus* dapat berkorelasi positif dan signifikan dengan peningkatan mutu pelayanan pengguna dan penyedia layanan. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Efektivitas sistem *e-Pus* dalam meningkatkan pelayanan di Puskesmas Cibodas Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat". Berdasarkan uraian latar belakang, dirumuskan masalah penelitian (1) Bagaimana efektivitas sistem *e-Pus* dalam meningkatkan pelayanan di Puskesmas Cibodas Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat ?; (2) Faktor pendorong utama (faktor pendukung) dan penghambat (faktor kendala) dalam optimalisasi penggunaan sistem *e-Pus* dalam meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Cibodas Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat ?

Kajian Teori

Manajemen Informasi Manajemen (SIM)

Sistem Informasi Manajemen merupakan sistem dengan fungsi penyediaan semua informasi yang mempengaruhi semua operasi organisasi yang bertindak sebagai jembatan integrasi data berbagai unit kerja untuk diolah menjadi informasi berguna bagi manajemen tingkat bawah hingga atas. (Hutahaean, J. 2015). Hal ini sejalan dengan pendapat Gaol (2014) bahwa "SIM adalah metode formal dalam penyediaan informasi akurat dan tepat waktu bagi manajemen demi mempermudah proses pengambilan keputusan". Lebih lanjut Yunardi (2025) menyatakan bahwa"Manajemen Puskesmas merupakan serangkaian kegiatan yang bertujuan memastikan agar seluruh upaya pelayanan kesehatan terlaksana baik, terarah, dan berkesinambungan, mencakup perencanaan kegiatan tahunan, pembinaan tenaga kesehatan, pengelolaan anggaran, penyediaan sarana dan prasarana, serta pengawasan terhadap mutu pelayanan. Puskesmas sebagai lembaga pelayanan kesehatan tingkat pertama harus mampu menjalankan fungsi manajerial baik agar kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dilaksanakan secara seimbang." Manajemen efektif dapat menciptakan suasana kerja kondusif, meningkatkan motivasi pegawai, serta memperkuat koordinasi antar bagian dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Sehingga, kualitas manajemen penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Pengertian Efektivitas

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

Pengertian efektivitas menurut Rusdiana (2024) bahwa : "Konsep *e-Pus* mencakup berbagai faktor di dalam maupun di luar organisasi. Efektivitas merupakan hubungan output dengan tujuan. Semakin besar kontribusi output terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program, maupun kegiatan. Efektivitas adalah kemampuan memilih tujuan atau sasaran tepat dalam mencapainya. Karena itu, efektivitas merujuk pada kaitan output / hasil sesungguhnya dicapai dengan tujuan yang sudah ditetapkan dalam rencana / hasil yang diharapkan. Suatu program dapat dikatakan efektif jika output yang dihasilkan bisa memenuhi tujuan diharapkan. Sondang dalam Othenk (2008:4) menyatakan bahwa: "Efektivitas pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu secara sadar ditetapkan sebelumnya menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankannya. Menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya". Hal ini sejalan dengan pernyataan Abdurahmat dalam Othenk (2008:7) bahwa "Efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah pekerjaan tepat waktu. Dari pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas berkaitan terlaksananya semua tugas pokok, tercapainya tujuan, ketepatan waktu, dan partisipasi aktif anggota serta keterkaitan tujuan dan hasil dan menunjukan derajat kesesuaian tujuan yang dinyatakan dengan hasil dicapai.

Hubungan Manajemen dengan Efektivitas *E-Pus*

Yunardi (2025) menyatakan bahwa: "Manajemen baik memiliki pengaruh langsung terhadap efektivitas *e-Pus* di Puskesmas. Ketepatan perencanaan program kesehatan, pengelolaan Sumber Daya Manusia efektif, serta pengawasan berkesinambungan memastikan seluruh kegiatan pelayanan berjalan sesuai standar ditetapkan. Apabila fungsi manajemen dijalankan optimal, maka koordinasi tenaga kesehatan berjalan lancar, distribusi pekerjaan menjadi proporsional, serta kepuasan kerja meningkat. Hal ini berdampak pada meningkatnya mutu pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat. Sebaliknya, lemahnya sistem manajemen menyebabkan ketidakteraturan pelayanan, rendahnya motivasi petugas, serta menurunnya kualitas pelayanan ". Lebih lanjut. Yunardi (2025) menyatakan fungsi manajemen terkait *e-Pus* sebagai berikut:

"Fungsi Manajemen *e-Pus*

1. Perencanaan (*planning*). Menentukan keberhasilan implementasi, seperti penyusunan kebutuhan sistem, kesiapan infrastruktur, dan strategi pengguna.
2. Pengorganisasian (*organizing*). Berkaitan dengan pembagian tugas dan tanggung jawab dalam penggunaan sistem, sehingga tidak terjadi tumpang tindih pekerjaan.
3. Pelaksanaan (*actuating*). Bagaimana sistem digunakan petugas optimal. Hal ini dipengaruhi pelatihan dan kemampuan pengguna,
4. Pengendalian *(controlling*). Melalui monitoring dan evaluasi penggunaan untuk memastikan sistem berjalan sesuai tujuan. Sehingga, semakin baik penerapan fungsi manajemen, maka semakin tinggi efektivitas sistem dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

Konsep Pelayanan Kesehatan

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

Menurut Kotler dalam Lukman (2000:8) bahwa. pelayanan adalah kegiatan menguntungkan dalam kumpulan / kesatuan, dan menawarkan kepuasan, meskipun hasilnya tidak terkait produk fisik. Hal sama dinyatakan Rohmial R (2015) bahwa pelayanan sebagai kegiatan / urutan kegiatan terjadi interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain / mesin, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Menurut Kotler (2018) bahwa pelayanan kesehatan berpusat pada dua aspek utama : kesesuaian standar profesional (*clinical efficacy*) dan pemenuhan kepuasan pasien (*patient satisfaction*). Menurut Azwar (1996) dalam Caludun (2018) bahwa :"Mutu pelayanan kesehatan sebagai upaya meminimalisir risiko yang tidak perlu (*unnecessary risk*) dan memaksimalkan hasil diinginkan (*desired outcome*). Pelayanan bermutu adalah pelayanan yang memuaskan pemakai jasa (*user*) tanpa mengabaikan WHO dalam etika dan profesionalisme". Hal sama dinyatakan Ikawati (2024) bahwa mutu pelayanan kesehatan sebagai pelayanan efektif, efisien, dapat diakses, diterima, berpusat pada pasien, adil, dan aman.

Mutu Pelayanan Kesehatan

Adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai standar dan kode etik profesi (Parpitasari dan Jalilah, 2020). Secara garis besar, pendekatan mutu dibagi menjadi dimensi yang berfokus pada perspektif pasien (model SERVQUAL). Awalnya, model dikembangkan untuk sektor jasa. Dalam survei kepuasan mengukur pelayanan kesenjangan *(gap)* harapan pasien dengan persepsi terhadap layanan diterima. Dengan mengidentifikasi kesenjangan ini, institusi kesehatan bisa fokus pada area yang perlu ditingkatkan (Moayed et al., 2022). Selanjutnya, Caludun (2018) membagi mutu pelayanan menjadi lima dimensi:

a. *Tangibles* (Bukti Fisik). Meliputi penampilan fasilitas, peralatan, staf, dan materi komunikasi.
b. *Reliability* (Keandalan). Adalah kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat dan konsisten.
c. *Responsiveness* (Daya Tanggap). Adalah kemauan membantu pasien dan memberikan layanan yang cepat.
d. *Assurance* (Jaminan). Meliputi pengetahuan dan kesopanan staf, serta kemampuan untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan.
e. *Empathy* (Empati). Adalah perhatian yang dipersonalisasi dan kepedulian yang ditunjukkan kepada pasien.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektivitas *E-Pus*

Faktor yang mempengaruhi efektivitas *e-Pus* menurut N Handayani (2018):

a. Faktor Pendukung
   a. Sumber Daya Manusia. Dalam penggunaan aplikasi *e-Pus,* SDM yang memadai sangat penting agar pelayanan berjalan optimal.
   b. Kepercayaan pengguna. Jika pasien terlindung akses ilegal dan tersimpan baik, maka kepercayaan petugas dan pasien meningkat, sehingga mendukung efektivitas penggunaan aplikasi *e-Pus.*
   c. Fitur yang memudahkan pengguna. Fitur seperti pencatatan data, pelaporan serta pendaftaran *online* dan nomor antrian membantu pasien agar tidak menunggu lama. Ini mendukung kemudahan akses menjadi faktor penting agar penggunaan berjalan berkelanjutan, terutama agar pelayanan lebih cepat dan efisien.

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

b. Faktor Penghambat

1. Beban pengisian data skrining pasien cukup tinggi, sehingga harus dilakukan tenaga medis setiap kali melayani pasien pada aplikasi. Sementara tersedia hanya 2 tenaga medis/poli dalam 1 *shift,* hingga sering terjadi layanan lambat, terlebih kunjungan pasien meningkat. Jumlah petugas belum cukup ideal bisa menangani input data efisien.
2. Jaringan internet tidak stabil menghambat akses login pada Aplikasi serta pendaftaran pasien pada saat pasien banyak.
3. Dalam hal rekam medis dan registrasi, ada 2 petugas, namun hanya 1 orang mampu menjelaskan menyeluruh detail teknis aplikasi. Situasi ini membuat pelayanan lambat, terutama ketika pasien banyak, sehingga diperlukan pelatihan tambahan agar bisa bekerja lebih mandiri dan efektif.

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan *E-Pus*

Pengertian Manajemen *E-Pus*

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022) dinyatakan bahwa "*e-Pus* merupakan pencatatan pelayanan, pelaporan program kesehatan, pengelolaan data kunjungan pasien, stok obat, dan kegiatan operasional lainnya secara *real-time* dan terintegrasi. Sistem ini dirancang menggantikan metode pencatatan manual dalam pengelolaan data kesehatan di Puskesmas. Penerapan sistem *e-Pus* diharapkan mampu mengatasi berbagai permasalahan klasik manajemen pelayanan di fasilitas kesehatan primer, diantaranya tingginya potensi kesalahan pencatatan, duplikasi data, keterlambatan pelaporan, rendahnya validitas dan reliabilitas data, serta tidak tersedianya informasi tepat waktu untuk pengambilan keputusan. Dengan sistem digital terintegrasi, tenaga kesehatan dapat melakukan pencatatan layanan lebih efisien. Manajer Puskesmas dapat melakukan monitoring program langsung, dan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dapat memperoleh data akurat untuk keperluan evaluasi dan perencanaan kesehatan daerah".

Dalam perspektif manajemen, sistem informasi baik merupakan salah satu prasyarat peningkatan kinerja organisasi. Menurut Robbins dan Coulter (2016), dinyatakan bahwa kinerja manajemen diartikan sebagai efektivitas dan efisiensi organisasi mencapai tujuannya melalui manajerial seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan. Lebih lanjut, Putra.C.S (2019) menyatakan bahwa "Sistem Informasi Manajemen (SIM) di Puskesmas, termasuk *e-Pus*, adalah komponen penting manajemen kesehatan yang mendukung pengambilan keputusan, efisiensi pelayanan, serta transparansi data. Sistem ini membantu: (a) Pengelolaan data pasien akurat dan real-time, sehingga meminimalkan kesalahan manual dan duplikasi data,(b) Pelaporan administratif dan kesehatan cepat dan terstandar, penting untuk evaluasi dan perencanaan program, (c) Koordinasi pelayanan antar unit dan fasilitas kesehatan, sehingga mempercepat alur kerja. Teknologi informasi (*e-Pus)* berperan meningkatkan *governance* (tata kelola layanan), integrasi data, serta mempermudah akses pasien melalui fitur pendaftaran *online* / rekam medis elektronik.

Simpus dan *e-Pus*

Dalam Permenkes No.31 Tahun 2019 dinyatakan bahwa Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah tatanan yang menyediakan informasi membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan fungsi dan tugas Puskesmas, yang bertujuan mendukung kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi program kesehatan. Lebih lanjut, dalam Permenkes No.24 Tahun 2022 dalam Lisnawati et.al (2025)

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

dinyatakan bahwa :"*e-Pus* (*Electronic Puskesmas System*) merupakan bentuk spesifik SIMPUS diimplementasikan digital dan terintegrasi, mencakup Rekam Medis Elektronik (RME), manajemen antrean, dan sistem pelaporan *real-time,* bertujuan meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan melalui digitalisasi proses dan pengelolaan data pasien sistematis, memudahkan pencarian data dan memperkecil risiko kehilangan data". Tujuan Simpus menurut Ali (2022) memberikan informasi kepada pengguna mengenai kinerja organisasi di masa lalu, saat ini, serta proyeksinya di masa depan. Kemenkes (2024) bahwa: "Peran sistem ini memastikan ketersediaan informasi bagi semua pihak, sehingga mendukung perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan. Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) memudahkan akses pelayanan kesehatan menyederhanakan administrasi, seperti pendaftaran online mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan efisiensi. Integrasi data dalam SIMPUS rekam medis mudah dilakukan pencatatan, pengelolaan dan penyimpanannya". Manfaat layanan *e-Pus* (a) Efisiensi dan efektivitas pengelolaan kegiatan pelayanan Kesehatan berbasis IT, mulai proses pendaftaran, pemeriksaan, pemberian resep, dan pelaporan puskesmas, (b) Membantu mengolah data puskesmas dengan penyimpanan database *server cloud, (c)* Memberikan kemudahan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi memonitor data kesehatan masyarakat, (d) Tidak diperlukan biaya investasi Puskesmas / Dinas Kesehatan untuk pengadaan dan sistem aplikasi (Kemenkes, 2024)

Peran TIK dalam Peningkatan Layanan Kesehatan

Menurut Putra (2019) bahwa pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dalam Fasyankes melalui sistem *e-Pus*, berperan dalam (a) Peningkatan efisiensi : Mengurangi waktu tunggu pasien melalui manajemen antrean digital dan mempercepat proses administrasi, (b) Peningkatan akurasi data: Menghilangkan *human error* terjadi pada pencatatan manual, serta memastikan data rekam medis (RME) lengkap, *up-to-date*, dan terstandar, (c) Peningkatan aksesibilitas informasi: Memungkinkan manajemen dan tenaga kesehatan mengakses data pasien cepat dan terintegrasi untuk mendukung keputusan klinis lebih baik. Lebih lanjut, Helda (2023) prosedur aplikasi *e-Pus* (a) Mengisi data dan pendaftaran. Jenis pelayanan *front office* menjadi ujung tombak pelayanan karena pelayanan pertama dan berinteraksi dengan pasien, sehingga memberikan kesan terhadap mutu pelayanan, (b) Layanan Pengobatan. Bentuk pelayanan kesehatan dasar kuratif meliputi Poli Umum, KIA, Anak, Gigi, KB, Konsultasi, TB, Rawat Inap Umum, Laboratorium, PONED dan IGD, (c) Mengakses Farmasi. Membantu petugas melaksanakan kegiatan di gudang obat, apotek, IGD.

Tantangan Implementasi Sistem Digital di Puskesmas

Meskipun digitalisasi menjanjikan manfaat, namun dalam implementasinya sering terhambat faktor non-teknis (Rusdiana & Sanjaya 2024). Lebih lanjut, Handayani & Izzatusholekha (2018) menyatakan bahwa Tantangan utama paling relevan, antara lain:(1) Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM). Merupakan pilar utama keberhasilan adopsi teknologi. meliputi: (a) Kompetensi Teknis. Kurangnya pemahaman dan keterampilan petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan, dll.) dalam mengoperasikan sistem *e-Pus* secara efektif. Hal ini disebabkan pelatihan tidak memadai / kurang berkelanjutan. Tingkat pengetahuan petugas rendah berkorelasi resistensi terhadap perubahan, *data entry error*, dan penurunan efisiensi pelayanandi tahap implementasi, (b) Dukungan Teknis Khusus. Ketiadaan tenaga ahli / *IT specialist* internal menguasai sistem *e-Pus* menjadi kendala besar. Tanpa dukungan teknis cepat dan kompeten, *troubleshooting* dan pengembangan fitur

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

sistem terhambat, yang akhirnya dapat memicu frustrasi dan pengabaian penggunaan sistem petugas, (2) Infrastruktur dan Kesesuaian Siste, **(**a) Infrastruktur seperti ketersediaan jaringan internet stabil dan *hardware* memadai serta kesesuaian sistem (*fit*) dengan alur kerja operasional Puskesmas menjadi penentu keberhasilan (Siswati et al, 2024)

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif.Adalah metode yang digunakan untuk meneliti objek pada kondisi alamiahnya, dimana peneliti menjadi instrumen kunci yang bertujuan memahami fenomena secara mendalam, dengan data deskriptif berupa kata-kata, skema, dan gambar. Metode umum digunakan dalam pengumpulan data observasi, wawancara, dan dokumentasi." (Sugiyono, 2018)

Sumber Data

Menurut Sugiyono (2019) bahwa, "Sumber data penelitian kualitatif sangat beragam dan bisa berasal dari manusia (informan), peristiwa/lokasi, dan dokumen/arsip, dengan teknik utama pengumpulan data seperti observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi (atau gabungan ketiganya/triangulasi), serta peneliti itu sendiri adalah instrumen kunci yang mengumpulkan data terus menerus hingga mencapai kejenuhan.". Sumber data yang digunakan :

1. Data Primer

   Menurut Pasolong (2012) bahwa data primer merupakan sumber data utama penelitian. Data primer adalah data yang langsung diperoleh peneliti dari objek penelitiannya. Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh melalui observasi dan wawancara yang berasal dari informan kunci, yaitu individu yang memiliki banyak informasi mengenai permasalahan penelitian dan mendapat persetujuan untuk memberikan informasi. Informan kunci meliputi:(a) Kepala Bagian Tata Usaha di Puskesmas Cibodas, (b) Dokter dan pelaksana di Poli Umum, (c) Perawat dan pelaksana (d) Bidan pelaksana di Unit PONED (e) Rekam Medis yang bertugas di Loket Pendaftaran dan penanggung jawab *e-Pus*, (f) Petugas dan pelaksana di laboratorium dan (g) Apoteker di Unit Farmasi .
2. Data Sekunder

   Merupakan semua data yang diperoleh tidak langsung dari objek penelitian. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari peneliti lain, catatan di instansi atau darimana yang sudah diolah (Pasolong, 2012). Data tersebut diperoleh dari berbagai sumber bacaan seperti buku, Undang-Undang, jurnal, artikel, hasil studi serta dokumen-dokumen resmi lainnya, meliputi Data mengenai program berikut data pelaksana, hingga alur atau langkah pelaksanaan program dalam aplikasi, yaitu (a) Data mengenai gambaran umum lokasi, (b) Buku Pedoman *e-Pus (e-book)* berisi kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan *E-Government, (c)* Undang-Undang No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, (d) Undang-Undang No 23 Tahun 1999 tentang Pelayanan Kesehatan, (e) Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara. Menurut Sugiyono (2020) menyatakan bahwa : "Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam topik tertentu, ("hatinya penelitian sosial,") yang memungkinkan peneliti mendapatkan pemahaman mendalam *(in-depth)* tentang fenomena atau interpretasi informan yang tidak bisa diperoleh dari observasi saja,

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

menggunakan pedoman wawancara untuk mengarahkan prosesnya, seperti dikutip dari berbagai sumber akademik". Metode wawancara bisa dilakukan langsung *(personal interview)* maupun tidak langsung *(telephone atau mail interview)*. Menggunakan wawancara langsung dengan pembicaraan dua arah, untuk menggali informasi terkait program *e-Pus* di Puskesmas Cibodas. Selain itu, peneliti melakukan wawancara terstruktur dengan menggunakan panduan wawancara sebagai pedoman wawancara langsung dengan informan, sehingga pertanyaan yang diajukan mengenai program ePuskesmas di Puskesmas Cibodas tidak melebar.

2. Observasi. Sugiyono (2020), menyatakan bahwa : "Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan mengamati langsung objek, peristiwa, / fenomena diteliti untuk memperoleh data / fakta yang dibutuhkan, mengharuskan peneliti terjun ke lapangan mengamati sistematis, baik partisipatif maupun non-partisipatif, untuk memahami fenomena y di dunia nyata. Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan, dimana peneliti mengamati hal yang berkaitan dengan tempat, pelaku, ruang, waktu, kegiatan, dan perasaan." Observasi yang dilakukan dalam mengumpulkan data adalah observasi non-partisipatif, yaitu peneliti tidak terlibat langsung dengan aktivitas orang yang sedang diamati dan hanya sebagai pengamat independen dengan mengamati kegiatan terkait pelaksanaan *e-Pus* oleh Pegawai Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas dimana melakukan pendaftaran melalui *e-Pus*, menginput rekam medis pasien serta hasil pemeriksaan pasien ke *e-Pus*, serta mengoperasikan *e-Pus* dalam rangka memberikan pelayanan obat pada pasien.
3. Dokumentasi. Menurut Sugiyono (2020) menyatakan bahwa : "Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu, bisa berupa tulisan, gambar, / karya monumental seseorang, yang berfungsi sebagai pelengkap metode penelitian kualitatif seperti observasi dan wawancara berupa foto, gambar, bagan, struktur dan catatan-catatan dari subjek penelitian." dengan mendokumentasikan implementasi *e-Pus* dengan gambar dan data, Dokumen yang diperoleh berupa data *e-Pus* di hingga alur pelaksanaan dalam aplikasi yang didapatkan data serta dokumen Rencana Strategis Puskesmas .

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan yaitu model interaktif (*interactive model*). Miles, Huberman dan Saldana (2014) menyatakan"model interaktif merupakan alat analisis yang dapat digunakan dalam penelitian kualitatif". Dilakukan pada pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data periode tertentu. Pada saat proses wawancara, peneliti melakukan analisis jawaban narasumber. Wawancara dilakukan terus menerus hingga data yang diperoleh dianggap kredibel. Untuk memastikan keabsahan dan kredibilitas data, dilakukan validasi data Triangulasi, yaitu teknik dengan memadukan beberapa sumber data dan pengumpulan data (observasi, wawancara dan dokumentasi) untuk memperoleh data konsisten dan menyeluruh, sehingga mengurangi bias subjektif. Dalam proses analisis, dimulai koordinasi dengan Kasubag (Kepala Tata Usaha) untuk observasi terkait pelayanan kesehatan serta meminta rekomendasi terkait efektivitas *e-Pus* di lokus. Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Petugas *e-Pus* di loket pelayanan, penanggung jawab Puskesmas, 3 perwakilan pasien. Tahap selanjutnya dilakukan kondensasi data. Miles dan Huberman (2014) menyatakan bahwa "*Data condensation refers to the process of selecting data, focusing, simplifying, abstracting, and transforming the data that appear in written-up field notes or transcriptions".* Kondensasi data merupakan proses memilih, menyederhanakan, dan membuat abstraksi data dari catatan lapangan

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

tertulis, wawancara, transkip wawancara dan dokumen yang disesuaikan fokus masalah yang bertujuan memperkuat data terhadap transkrip wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. Kemudian hasilnya disesuaikan fokus penelitian terkait implementasi program berdasarkan tujuan, efektivitas, desain dan pembiayaan pelaksanaan , hasil akhir pelaksanaan serta faktor yang mempengaruhi efektivitas program. Selanjutnya, dilakukan data *display* berupa teks naratif transkrip wawancara, dokumentasi, dan data penunjang yang dianalisis menggunakan teori Grindle (1980), mulai efektivitas *e-Pus* dilihat tujuan, hasil akhir efektivitas, desain dan pembiayaan program serta faktor yang mempengaruhinya. Pada saat melakukan data *display,* diperlukan data penunjang sesuai penelitian, sehingga dilakukan koordinasi ulang dengan Kepala Tata Usaha untuk meminta data lain seperti Renstra dan Profilelokus, dokumentasi web *e-Pus.* Kemudian dilakukan penarikan kesimpulan yang berfokus penarikan kesimpulan mengenai efektivitas *e-Pus* untuk menjawab rumusan masalah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Cibodas Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan preventif, promotif, dan kuratif bagi masyarakat di Desa Cibodas sekitarnya. Dalam upaya memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM), menerapkan sistem pelayanan terintegrasi penggunaan *e-Pus*. Alur pelayanan pasien dimulai mandiri di area depan, dimana pasien diwajibkan mengambil nomor antrean di mesin digital sesuai layanan dibutuhkan. Setelah mendapatkan nomor, pasien diarahkan ke loket pendaftaran *(admisi)* untuk melakukan verifikasi data rekam medis dan identitas dengan aplikasi agar mempermudah pencarian rekam media pasien. Jika proses administrasi selesai, pasien menuju ruang tunggu poliklinik tujuan guna mendapatkan pemeriksaan klinis tenaga medis di berbagai unit, seperti Poli Umum, Poli Gigi, Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/KB, Laboratorium serta Farmasi. Dalam menjalankan operasionalnya, didukung 33 tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, tenaga laboratorium, farmasi, gizi, serta tenaga kesehatan lingkungan). Struktur organisasi menunjukkan di setiap unit pelayanan memiliki peran strategis dalam mendukung mutu pelayanan masyarakat dengan fasilitas penunjang medis *komprehensif* guna mendukung penegakan diagnosis dan pengobatan, mencakup laboratorium klinis pemeriksaan spesimen rutin dan unit farmasi / apotek yang mengelola ketersediaan obat pasien. Untuk menangani kondisi kegawatdaruratan, tersedia ruang tindakan dengan ambulans 24 jam untuk memfasilitasi rujukan pasien ke Rumah Sakit pelayanan lebih tinggi. Keberadaan fasilitas menjadi pilar dan memastikan pasien mendapatkan pelayanan berkesinambungan 1 atap. Selain itu, disediakan fasilitas rawat inap bagi observasi medis lebih lanjut, mencakup ruang perawatan umum dan ruang persalinan (PONED) dengan kapasitas tempat tidur memadai dengan memperhatikan kenyamanan serta privasi pasien, menjadikan tumpuan utama warga di wilayah Lembang sebelum memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan sekunder. Dengan beban kunjungan harian mencapai > 100 pasien, seluruh komponen fasilitas dan alur pelayanan dirancang menciptakan efisiensi sistem administrasi berorientasi kepuasan pasien. Seiring perkembangan teknologi informasi, Puskesmas telah mengimplementasikan sistem sejak tahun 2023 untuk mendukung digitalisasi pelayanan kesehatan, meliputi pendaftaran pasien, sistem antrean, pengelolaan rekam medis elektronik (RME), pelayanan poli, farmasi, hingga

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

pelaporan data kesehatan. Namun, implementasi tidak terlepas tantangan, terutama Sumber Daya Manusia dan kesiapan dalam mengadopsi teknologi baru.

Hasil Penelitian

Efektivitas Sistem *E-Pus* di Puskesmas Cibodas

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, didapatkan kesimpulan bahwa implementasi sistem *e-Pus* di Puskesmas Cibodas telah diterapkan dan diimplementasikan sejak tahun 2018 pada berbagai unit pelayanan:

1. Puskesmas menggunakan sistem ini setelah adanya sosialisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat dan pihak ke-tiga pada tahun 2017. Pada awalnya, pendampingan pihak ketiga di setiap unitnya. Hal ini dikarenakan pengaplikasian *e-Pus* masing-masing unit berbeda, seperti pernyataan Kepala Tata Usaha dan Penanggung Jawab di Puskesmas Cibodas pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.00

   "… Sebenarnya sosialisasi *e-Pus* ini dilaksanakan pada akhir 2017, untuk pendampingannya hingga pertengahan tahun 2018. Pendampingan ini menyeluruh ke seluruh bagian Puskesmas, mulai loket, kasir, lab, apotek, UGD, poli umum, poli gigi, rawat inap, poli KIA, karena setiap masing-masing bagian pengaplikasiannya berbeda-beda."

2. Efektivitas *e-Pus* belum dilakukan sepenuhnya, namun hanya menggunakan beberapa fitur *e-Pus*. Unit pelayanan yang menggunakannya yakni loket pendaftaran, poli umum, poli gigi, poli KIA, lab, UGD, dan rawat inap.

   "…. Kalau untuk Puskesmas Cibodas masih belum semua fitur *e-Pus* kami pakai, untuk fitur kasir, pengambilan ke ruangan poli, Apotek dan antrian online pada aplikasi *e-Pus* belum kami terapkan.". Dalam upaya *e-Pus* lebih baik, *maintenance* / perbaikan sistem pada *e-Pus* tiap satu tahun sekali dilakukan pihak ketiga (PT. Infokes dan PT. Telkom) dengan mempertimbangkan keefektifan dan efisiensi.

   "… Untuk perbaikan sistemnya itu sendiri 1 tahun sekali, jadi dalam satu tahun itu apa saja kekurangan sistemnya langsung diperbaiki semuanya. Namanya perbaikan, itu kan bisa dilihat enam bulan sampai satu tahun jadi kalau setiap bulan melakukan perbaikan itu dirasa kurang efektif dan efisien."

   Adapun tujuan *e-Pus* ini memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

   1. Menghasilkan informasi akurat dan cepat, sehingga dapat memudahkan sistem pelaporan ke Dinas Kesehatan. Dalam implementasi e-Pus di Puskesmas Cibodas mengenai informasi akurat dan cepat, sebab *e-Pus* sudah terhubung dengan Dinas Kesehatan, BPJS, dan Disdukcapil. Hal ini dapat diketahui dari pemaparan petugas *e-Pus* bagian loket pendaftaran pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30.

      "…sehingga lebih memudahkan verifikasi data pasien lebih mudah karena *e-Pus* sudah terhubung dengan BPJS dan Disdukcapil, sehingga data pasien lebih lengkap dan akurat.". Sedangkan tujuan efektivitas berkaitan dengan mempermudahkan pelaporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat tidak terlalu berpengaruh, sebab sebelum adanya *e-Pus* pelaporan sudah dilakukan melalui web. Berikut merupakan pernyataan dari Kepala Tata Usaha dan Penanggung Jawab di Puskesmas Cibodas pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.00:

      "….Untuk beberapa pelaporan sudah tersambung ke Dinas Kesehatan seperti LPLPO, KIA, Imunisasi, Obat, dan UKK. Untuk pelaporannya sebenarnya sudah

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

dari dulu sebelum ada e-Pus melalui web, jadi emang kita nggak perlu memberinya hard copy nya…"

2. Membantu kelancaran sistem pencatatan, pelaporan dan pengolahan data serta informasi terpadu Puskesmas. Dengan implementasi*e-Pus* di Puskesmas Cibodas dapat membantu kelancaran sistem pencatatan, pelaporan dan pengolahan data serta informasi terpadu. Hal tersebut dapat juga dijelaskan petugas *e-Pus* loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30.

   "…dengan implementasi *e-Pus* dapat memberikan data valid sesuai dengan pelayanan harian. Jika dulu, kita harus memasukkan data kunjungan pasien manual, itu sudah tidak perlu lagi. Maka, data laporan kunjungan pasien, baik rujukan maupun laporan harian sudah bisa diketahuiotomatis, dan data tersebut bisa di export ke excel."

   "…data pasien di *e-Pus* lengkap dan dapat diakses di unit pelayanan..."

3. Meningkatkan kinerja puskesmas sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan prima. Berdasarkan penjelasan, dapat diketahui bahwa implementasi *e-Pus* di Puskesmas Cibodas meningkatkan kinerja nyata sehingga pemberian pelayanan lebih cepat. Hal tersebut terlihat penumpukan pasien berkurang di beberapa unit pelayanan kesehatan seperti pernyataan dari Kepala Tata Usaha dan Penanggung Jawa di Puskesmas Cibodas pada tanggal 13 April 2026 Pukul 12.00.

   "…semua ini sudah dikontrol di *e-Pus*, biasanya setiap pukul 14.00 WIB pihak pusat mengkontrol bertanya semisal pasien terdaftar di loket sekitar 189 orang, kenapa hanya 180 orang yang sudah dilayani, 9 orang lainnya kok belum, padahal sudah melewati jam kerja. Itu semua ada datanya jadi itu juga bisa sebagai evaluasi kinerja untuk kedepannya tidak seperti itu lagi, harus lebih cekatan dalam memberikan pelayanan…"

Desain dan Pembiayaan Program *e-Pus*

E-*Pus* adalah sistem informasi manajemen Puskesmas berbasis web/aplikasi yang terhubung jaringan internet. Lebih lanjut, *e-Pus* merupakan sistem informasi manajemen Puskesmas dikembangkan bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan. Pengembangan sistem ini dilakukan pemerintah dan pihak ketiga (PT. Infokes dan PT. Telkom Indonesia). Dapat memberikan informasi/data akurat, cepat, dan valid mengenai Puskesmas dan pasien di Puskesmas Cibodas. Dengan adanya *e-Pus,* memudahkan administratif petugas, sehingga tujuan *e-Pus* dapat dicapai.

Di Puskesmas Cibodas terdapat alur pelayanan kesehatan yang diberikan untuk memudahkan proses pelayanan, sehingga dapat membantu pelayanan kesehatan lebih efektif dan efisien. Berdasarkan alur, unit pelayanan pertama dalam memberikan pelayanan yakni unit loket pendaftaran, kecuali jika pasien dengan keadaan darurat, maka pasien diperkenankan langsung ke UGD terlebih dahulu. Setelah melakukan pendaftaran di loket, maka pasien diperkenankan mengantri di ruang pelayanan (poli umum, poli KIA, dan poli gigi). Setelah mendapat pelayanan, pasien harus ke apotek untuk mengambil obat. Jika pasien memerlukan tindakan laboratorium, maka pasien ke laboratorium untuk mendapatkan pemeriksaan. Setelah itu, kembali lagi ke poli awal, baru ke apotik.

1. Petugas di setiap unit melakukan login dengan menggunakan akun Puskesmas Cibodas di situs *e-Pus*. Setelah itu mesin antrian dinyalakan dan melakukan koneksi antara mesin antrian dengan *e-Pus*.

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

2. Pasien mengambil nomor antrian di mesin antrian. Nomor antrian dibedakan menjadi 3 kategori yaitu pasien BPJS lama dan umum, pasien BPJS dan Umum Baru, dan layanan Khusus. Hal ini dilakukan guna mempersingkat antrian di loket pendaftaran.
3. Pasien dipanggil manual oleh petugas di loket pendaftaran sesuai nomor antrian dan kategori antriannya. Pada tahap ini, petugas loket pendaftaran memasukkan data pasien untuk melakukan verifikasi data pasien dengan BPJS dan Disdukcapil, serta mendaftarkan pasien ke unit pelayanan kesehatan sesuai yang diinginkannya, seperti poli umum, poli KIA, dan poli kesehatan gigi dan mulut.
4. Untuk pendaftaran pasien lama, menu yang dipilih yakni menu pendaftaran. Pilih data pasien dan KK, lalu petugas meminta nomor rekam medis atau nomor berobat pasien yang sudah ada, kemudian petugas akan mencari data pasien dari nomor itu.
5. Untuk pendaftaran pasien baru, menu yang dipilih yakni menu pendaftaran. Selanjutnya, pilih pendaftaran pasien, lalu petugas di loket akan mencari data melalui data NIK dan BJPS. Setelah itu, petugas akan verifikasi dengan aplikasi BPJS dan Disdukcapil. Jika verifikasi tidak dapat dilakukan, maka petugas akan memasukkan NIK dan Nomor BPJS a manual. Data yang dimasukkan untuk pendaftaran pasien baru yaitu nama, tanggal lahir, alamat lengkap, Nomor rekam medis (pemberian nomor rekam medis baru), data ayah kandung, ibu kandung, data identitas pribadi pasien. Selain itu di Puskesmas Cibodas untuk pendaftaran pasien baru juga memasukkan data pasien tersebut di excel dan di formulir manual pasien. Data yang harus di input di excel yaitu nama, alamat, NIK, dan tanggal lahir.
6. Setelah itu, petugas loket akan mendaftarkan di *e-Pus* sesuai dengan pelayanan yang dibutuhkan pasien.
7. Setelah terdaftar di poli yang dituju, maka petugas di unit poli membuka di aplikasi *e-Pus* dan masuk di menu pelayanan medis. Menu pelayanan medis ada beberapa pilihan menu, seperti Poli Umum, Poli KIA, Poli Gigi dan Mulut, Poli KB, Poli jiwa, dll. Di masing-masing Poli pelayanan medis, pasien otomatis terdaftar. Kemudian menu di klik disesuaikan dengan unit poli masing-masing. Sebagai contoh, pasien A terdaftar di Poli Umum, maka di menu pelayanan medis ini, petugas Poli Umum akan memilih Poli Umum.
8. Mencari nama sesuai dengan berkas rekam medis yang diantarkan ke unit poli pelayanan. Di Puskesmas Cibodas selain menggunakan *e-Pus* juga masih menggunakan rekam medis manual. Selanjutnya perawat di setiap unit poli pelayanan akan memanggil sesuai dengan rekap medis yang diserahkan loket pendaftaran.
9. Pasien dipanggil perawat yang ada di poli, selanjutnya dokter akan melakukan pemeriksaan kepada pasien tersebut. Setelah itu, hasil pemeriksaannya di input ke *e-Pus*, mulai dari Anamnesa, pemeriksaan fisik, terapi yang diberikan oleh dokter, dan resep.
10. Jika pasien diperlukan tindakan lain, maka pasien akan diberikan rujukan. Apabila dirasa harus dirujuk keluar, maka akan dibuatkan rujukan eksternal. Sedangkan rujukan internal akan dilakukan melalui aplikasi *e-Pus*. Namun jika pasien dirujuk ke laboratorium, maka pasien akan diberikan blanko lab, sehingga petugas lab akan mendatanya. Untuk pasien umum jika memerlukan tindakan ke laboratorium atau tindakan di UGD, maka pasien tersebut harus melakukan pembayaran di kasir terlebih

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

dahulu. Pasien tersebut akan diberikan blanko untuk melakukan pembayaran terlebih dahulu.

11. Setelah adanya tindakan, petugas di laboratorium akan menyampaikan hasilnya manual. Hasil tersebut dibawa pasien ke poli sebelumnya untuk di cek hasilnya oleh dokter, sehingga dapat dibuatkan resep. Kemudian, perawat di poli tersebut akan memasukkan resep itu ke aplikasi ePuskesmas.
12. Pasien akan diberikan kertas kecil yang berisi nama dan nomor antrian sesuai dengan antrian di *e-Pus* serta resep obat. Hal ini dilakukan karena di Puskesmas Cibodas belum sepenuhnya menerapkan *e-Pus*. Farmasi/apotek di masih menggunakan sistem manual. Meskipun perawat di setiap Poli menginput resep ke ePuskesmas.
13. Bagian farmasi/apotek akan menerima resep pasien, selanjutnya dilakukan pengecekan kembali terkait pelayanan yang telah diterima, identitas pasien dll. Setelah itu obat akan disiapkan. Kertas kecil berisi nama dan nomor antrian digunakan untuk pengambilan obat.
14. Dalam aplikasi *e-Pus* terdapat sistem laporan harian pelayanan untuk kebutuhan Puskesmas Cibodas.. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat memberikan sosialisasi *e-Pus* pada tahun 2022. Akan tetapi, tidak mengharuskan semua Puskesmas mengimplementasikannya. Mereka memberikan otoritas sepenuhnya kepada setiap Puskesmas untuk menetapkan keputusan terkait *e-Pus* ini. Dengan demikian, setiap Puskesmas yang menerapkan *e-Pus*, maka Puskesmas tersebut melakukan MOU mandiri dengan pihak ketiga dan anggarannya diserahkan kepada masing-masing Puskesmas. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Ibu Yuningsih selaku penanggung jawab dan Kepala Tata Usaha dan Penanggung Jawab di Puksesmas Cibodas pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.00.

    "… Untuk pembiayaan program aplikasi *e-Pus* dari Puskesmas masing-masing, mulai dari kerjasama dengan PT. Telkom, premi bulanan sampai sewa software -ePus dananya mandiri dari Puskesmas, bukan dari Dinas Kesehatan. Tidak ada anggaran khusus aplikasi e-Pus dari Dinas Kesehatan."

Hasil Akhir Sistem *E-Pus*

Dampak Efektivitas *E-Pus* Terhadap Perorangan dan Kelompok.

Penelitian ini menemukan beberapa dampak implementasi *e-Pus* di Puskesmas Cibodas. Individu atau kelompok yang merasakan dampak yaitu petugas/pegawai Puskesmas Cibodas dan masyarakat/pasien Puskesmas tersebut. Dampak utama yang dapat dirasakan di Puskesmas Cibodas dengan adanya sistem informasi manajemen *e-Pus* yaitu terbantunya pegawai dalam segi administrasi Puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari penanggung jawab dan Kepala Tata Usaha dan Penanggung Jawab di Puskesmas Cibodas pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.00.

"…*e-Pus* ini membantu kami selaku pihak Puskesmas dalam proses administrasinya…"

Lebih lanjut, Ibu Irna juga memaparkan bahwa dampak dirasakan setelah implementasi yakni data pasien dan data puskesmas lebih akurat dan valid, serta verifikasi data pasien lebih mudah dilakukan. Hal ini dikarenakan dalam *e-Pus* telah terhubung dengan Disdukcapil dan BPJS.

"… Dari segi verifikasi data pasien lebih mudah karena *e-Pus* sudah terhubung dengan BPJS dan Dispendukcapil sehingga data pasien lebih lengkap dan valid."-

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

"Dapat memberikan data valid sesuai dengan pelayanan harian dilaksanakan"- Ibu Irna sebagai petugas *e-Pus* bagian loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

Sesuai dengan pernyataan beliau bahwa dampak utama dirasakan yakni memudahkan di bidang administrasasi. Beliau menyebutkan bahwa sistem informasi manajemen *e-Pus* ini adalah data Puskesmas Cibodas lebih terorganisir, sehingga jika melakukan pencarian data yang dibutuhkan lebih cepat.

"…. Data yang sudah dimasukkan di *e-Pus* lebih terorganisir dan dapat ditelusuri dengan mudah, apabila ada apa-apa...."

Penanggung jawab dan Kepala Tata Usaha di Puskesmas Cibodas (wawancara pada 13 April 2026 pukul 12.00).

Dapat dirasakan dalam koordinasi antar unit pelayanan. Hal ini dikarenakan setiap unit pelayanan dapat terhubung melalui jaringan internet, sehingga membantu koordinasi antar unit jika ada masalah maupun masalah yang muncul pasien.

"… Memudahkan koordinasi antar unit karena sistem e-Pus itu ada rujukan internal dan eksternal, sehingga kalau ada masalah yang muncul di *e-Pus,* tetap bisa di koordinasikan dengan baik."-

Petugas e-Pus bagian loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

".Dalam *e-Pus* terdapat sistem reporting pelayanan harian yang berdampak dalam mempertahankan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Cibodas.

"…itu semua ada datanya. Jadi, bisa sebagai evaluasi kinerja kedepannya…"–

Penanggung jawab dan Kepala Tata Usaha di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.00).

Sedangkan dampak yang dirasakan masyarakat/pasien di Puskesmas Cibodas dengan implementasi *e-Pus* ini yakni pelayanan kesehatan yang diberikan lebih cepat. Hal ini diperkuat dengan pernyataan dari beberapa pasien Puskesmas Cibodas dan Kepala Tata Usaha.

"…Dampak pada pasien, pelayanannya jauh lebih cepat, karena bukan menggunakan sistem yang manual…

"Penanggung jawab dan Kepala Tata Usaha di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.00).

"…Ada Bu, pelayanannya lebih baik dan cepat

"Pasien 1 di Puskesmas Cibodas (wawancara tanggal 10 April 2026 pukul 10.03).

"..pelayanannya lebih bagus dan cepat hanya kurang sarana prasarana kursi pasien…"–pasien 2 di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 16 April 2026 2020 pukul 10.54).

"…Ada mbak, pelayanannya lebih baik. Dari segi waktu sekarang lebih cepat, tapi ya masih ada antrian…"–pasien 3 di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 16 April 2026 pukul 11.13).

Selain itu, da ditemukan dampak negatif yang dirasakan pegawai selama implementasi *e-Pus* di Puskesmas Cibodas yaitu dengan adanya keterbatasan sistem pelaporan yang ada. Pegawai Puskesmas Cibodas masih membutuhkan data manual, sehingga pendataan yang

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

ada di Puskesmas tersebut dilakukan a ganda (manual dan sistem *e-Pus*). Hal ini diperkuat dengan penjelasan Ibu Irna sebagai petugas *e-Pus* loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas.

"…Selain itu, meskipun dengan adanya *e-Pus* ini-data yang ada di *e-Pus* tetap harus dilakukan manual, istilahnya masih harus kerja dua kali, manual iya sistem iya. Karena kita butuh data manual untuk keperluan pelaporan dan meminimalisir adanya gangguan pada *e-Pus* pelayanan kesehatan tetap dapat dilakukan."-petugas *e-Pus* bagian loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

Penelitian menemukan tingkat perubahan dan bagaimana penerimaan kelompok sasaran di Puskesmas Cibodas selama implementasi *e-Pus,* yakni pelayanan kesehatan dapat dilakukan lebih efektif jika dibandingkan dengan aplikasi yang digunakan di Puskesmas Cibodas. *e-Pus* lebih mudah diakses.

"…Jika dibandingkan dengan aplikasi yang sebelumnya, ePuskesmas ini jauh lebih bagus dalam segi pengaksesannya"-petugas *e-Pus* bagian loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

"…Kalau dibilang efektif ya efektif karena *e-Pus* itu pelayanannya mulai dari surat rujukan, lalu obatnya harus tercantum semuanya, kalau dulu cuma manual jadi dalam penginputan datanya terlalu lama sehingga kurang efektif jika masih menerapkan sistem manual."-petugas ePuskesmas bagian loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

"…dulu sebelum menggunakan aplikasi *e-Pus*, hanya menginput manual dengan input di *Goggle Spredsheet*. Kalau aplikasi ini data yang bisa di input cuma BPJS saja, sedangkan kalau aplikasi *e-Pus* data yang di input tidak hanya BPJS saja, tetapi pasien umum juga dapat input datanya di aplikasi *e-Pus* ini."-petugas *e-Pus* bagian loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

Selanjutnya juga setelah mengefektivitaskan *e-Pus*, Kepala Tata Usaha dan Petugas bagian loket pendaftaran menyatakan bahwa data yang dimiliki Puskesmas Cibodas lebih terorganisir, jika dibandingkan sebelumnya. Hal ini dikarenakan dalam *e-Pus* data sudah terorganisir melalui sistem yang ada. Dengan begitu, jika memerlukan data tertentu saat ini dapat dicari dengan mudah.

"… Data yang sudah dimasukkan di *e-Pus* lebih terorganisir dan dapat ditelusuri dengan mudah, apabila ada apa-apa...." – Penanggung jawab dan Kepala Tata Usaha di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.00).

"…Kalau dulu sebelum menggunakan *e-Pus*, data terkait pasien dapat dicari melalui rekapan data di excel, kalau sekarang jadi lebih mudah dengan adanya *e-Pus*…"- petugas *e-Pus* bagian loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

Efektivitas *e-Pus* ini jdapat mempersingkat waktu pelaksanaan pelayanan, oleh karenanya saat ini pasien dapat mendapatkan pelayanan kesehatan dengan cepat.

"… Dari segi pelayanan dengan e-Pus semakin mempersingkat waktu pelayanan yang ada di loket."

-Penanggung jawab dan Kepala Tata Usaha di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.00).

Petugas/pegawai Puskesmas Cibodas sebagian menerima dan sebagian kurang menerima efektivitas *e-Pus*. Petugas yang menerima implementasi *e-Pus* merasakan bahwa dengan

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

adanya *e-Pus* dapat membantunya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Akan tetapi, sebagian petugas puskesmas yang kurang setuju dikarenakan dengan implementasi *e-Pus,* petugas harus menginput data secara ganda, sehingga waktu yang diperlukan guna memberikan pelayanan bertambah. Petugas yang paling merasakan perubahan negatif ini yakni petugas yang ada dipoli-poli pelayanan. Hal ini diperkuat oleh penjelasan dari narasumber berikut:

"…Setiap tahapan pelayanan di *e-Pus* sudah bisa memenuhi petugas untuk memenuhi layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien di setiap unitnya, sehingga pastinya lebih mudah disitu, dan aplikasi ini sudah bisa meringankan untuk memberikan layanan kesehatan dalam segi administrasi…"

Petugas *e-Pus* bagian loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

"…Meskipun dengan adanya *e-Pus* ini data-data yang ada di *e-Pus* tetap harus dilakukan secara manual, istilahnya masih kerja dua kali, manual iya sistem iya. Karena kita butuh data manual untuk keperluan pelaporan dan meminimalisir adanya gangguan pada *e-Pus* pelayanan kesehatan tetap dapat dilakukan. Kalau kami di loket pendaftaran tidak terlalu terpengaruh dengan sistem pencatatan ganda ini, petugas yang ada dipoli-poli yang sangat ngerasa karena mereka harus mencatatkan anamesa sampai resep di rekam medis manual dan di *e-Pus*, sehingga pelayanan yang diberikan memerlukan waktu yang lebih.

Petugas *e-Pus* bagian loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

Sedangkan dari sisi masyarakat, efektivitas *e-Pus* di Puskesmas Cibodas juga mendapat penerimaan yang baik. Menurut mereka dengan adanya *e-Pus* pelayanan lebih baik.

"Ada bu, pelayanannya lebih baik. Dari segi waktu sekarang lebih cepat. Kalau di loket sekarang pelayanannya lebih cepat, kalau dulu lebih lama dibandingkan sekarang. Sekarang lebih teratur. Kalau di poli lebih teratur saja, nggak ada masalah mbak. antrian di poli itu masi wajar, ya tergantung banyak tidaknya pasien, kalau lagi sepi ya ngga antri…"

Pasien 1 di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 16 April 2026 pukul 10.03).

"…pelayanannya lebih bagus, lebih cepat gitu. Kalau di loket sekarang pelayanannya lebih cepat, kalau dulu lebih lama dibandingkan sekarang. Sekarang lebih teratur. Kalau di poli lebih teratur saja, nggak ada masalah mbak. Antrian di poli itu masih wajar, ya tergantung banyak tidaknya pasien, kalau lagi sepi ya ngga antri. Kalau di obat sama saja."

Pasien 2 di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 16 April 2026 pukul 10.54).

"…Pelayanannya lebih baik. Dari segi waktu lebih cepat, tapi masih ada antrian…"

Pasien 3 di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 16 April 2026 pukul 10.13).

Faktor Pendukung dan Penghambat yang mempengaruhi Efektivitas *e-Pus*

a. Kepentingan kelompok

Dalam penelitian ini menemukan adanya hambatan pada aspek kepentingan kelompok, yakni pihak masyarakat. Salah satu fitur yang ada di *e-Pus* yakni antrian online, tetapi dalam *e-Pus* Puskesmas Cibodas belum dapat diimplementasikan. Hal tersebut melihat karakteristik pasien Puskesmas kebanyakan orang tua dan lansia yang notabenenya tidak

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

dapat menggunakan gadget, seperti smartphone. Berikut merupakan pernyataan Pak Maman sebagai pasien Puskesmas Cibodas:

"…Saya nggak hobi pake HP, makanya saya nggak setuju. Menurut saya kalau sistem antrian bisa dari HP menguntungkan Sebagian orang saja..."

Pasien 2 di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 16 April 2026 pukul 10.55).

Pernyataan lain yang dapat memperkuat bahwa banyak pasien Puskesmas Cibodas yakni orang tua dan lansia yakni pernyataan dari pasien 1 di Puskesmas Cibodas.

"…Kasian orang sepuh yang biasa kesini tapi tidak bisa menggunakan *HP* …"

–pasien 1 di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 10.13).

b. Manfaat yang diperoleh dari program *e-Pus*

Penelitian menemukan hambatan dalam aspek manfaat *e-Pus* pada implementasinya, yaitu membantu pelayanan kesehatan lebih efektif dan efisien. Oleh karenanya, implementasi *e-Pus* berkaitan dengan sarana dan prasarana pendukungnya. Sarana dan prsarana pendukung implementasi *e-Pus* di Puskesmas Cibodas masih kurang memadai, seperti adanya server down, verifikasi dengan BPJS dan Disdukcapil tidak bisa otomatis dan jaringan internet kurang baik sehingga memerlukan waktu lebih mengakses. Selain itu, karena ePuskesmas dilakukan eletronik memerlukan sumber daya listrik. Jika ada pemadaman dari PLN, maka pelayanan tidak dapat dilakukan efektif dan efisien. Meskipun Puskesmas Cibodas memiliki genset, tetapi untuk menyalakannya memerlukan waktu lebih. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan Kepala Tata Usaha dan petugas *e-Pus* di loket pendaftaran sebagai berikut:

"…mungkin kelemahan sistem seperti *server down* atau *error*..."

-Penanggung Jawab Mutu di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.00).

"…apabila server sibuk, kadang-kadang verifikasi dengan disdukcapil untuk nomor induk data yang ada disana dengan yang disini gabisa otomatis, kadang juga gangguan dengan server BPJS jadi nggak bisa connect."–

Petugas *e-Pus* loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

"…Terkadang sistem wifinya berat, kanya musim musim dimana wifinya terlalu penuh jadinya berat, Selain itu, jika ada pemadaman listrik, *e-Pus* jadi terganggu. Mekipun puskesmas ini memiliki genset, tapi juga memerlukan waktu lebih untuk menyalakan listrik kembali. Jadi waktu pelayanan pasien lebih lama."

–Petugas *e-Pus* loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

c. Jangkauan perubahan *e-Pus*

Hambatan yang ditemukan terkait jangkauan perubahan dari program *e-Pus* mengenai sistem pendataan. Dengan adanya *e-Pus,* seharusnya pendataan dilakukan menggunakan sistem yang ada. Akan tetapi, pada kenyataannya petugas/pegawai Puskesmas Cibodas harus melakukan pendataan manual. Hal ini disebabkan keterbatasan sistem pada e-Pus sendiri. Untuk memenuhi akreditasi, masih menggunakan sistem pencatatan manual,

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

sehinggamenjadi pekerjaan ganda yang dilakukan petugas Puskesmas. Dengan begitu, memerlukan waktu lebih, sehingga mempengaruhi waktu pemberian pelayanan kesehatan.

Ibu. Irna sebagai petugas *e-Pus* loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas.

"…Selain itu, meskipun *e-Pus* ini datanya ada di *e-Pus,* masih dilakukan manual juga. Istilahnya kerja dua kali, manual iya sistem iya…"

-petugas *e-Pus* loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

"…untuk rekam medisnya dalam bentuk hard file. Jadi, selain di *e-Pus* ada rekap medis pasien, pihak Puskesmas mempunyai hard file nya untuk akrediktasi kita…"

-petugas *e-Pus* loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

"…Sebenarnya dengan *e-Pus* ini diharapkan *paperless*, jadi kenyatannya dalam pemenuhan akreditasi, kita tetap menggunakan *hard copy*."

–Penanggung jawab mutu di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.00).

Selain itu, data pasien lama tidak dapat secara otomatis terdaftar di *e-Pus*. Oleh karenanya petugas Puskesmas Cibodas harus mendaftarkan ulang pasien lama. Akan tetapi pendaftaran ulang ini dilakukan jika pasien tersebut mendatangi Puskesmas Cibodas.

"…Tidak Bu, kalau pasien lama tidak datang lagi, tidak kami daftarkan di *e-Pus*. Pendaftaran *e-Pus* dilakukan dari awal, (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

Keterbatasan sistem *e-Pus* menjadi penghambat jika ada pasien yang tidak membawa kartu identitas penduduk atau kartu identitas lainnya dan pasien tersebut tidak hafal pengejaan namanya. Hal ini dikarenakan data pasien Puskesmas yang mengimplementasikan *e-Pus* sudah terhubung dengan sistem pusat. Oleh karenanya, pencarian hanya bisa dilakukan dengan NIK dan nama pasien saja. Jika keadaan tersebut terjadi, maka dapat menyulitkan petugas untuk mencari data pasien, sehingga memerlukan waktu lebih memberikan pelayanan.

"… Tidak ada, karena sistem di *e-Pus* ini langsung connect ke pusat. Data pasien dapat dicari dengan NIK, tidak ada pengelompokan pasien dari Puskesmas satu dengan Puskesmas lainnya."–

petugas *e-Pus* loket pendaftaran di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30).

Berdasarkan ungkapan di atas, masalah yang timbul terbatasnya sarana dan prasarana yang ada di puskesmas Cibodas adalah berdampak terhadap waktu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Apabila terjadi pemadaman listrik maka pekayanan *e-Pus* akan terhenti sementara sampai listrik hidup kembali, sehingga terjadi penumpukan pasien apabila proses pelayanan sedang berlangsung, baik di ruang tunggu pendaftaran maupun di ruang tunggu poli umum, dan pengobatan. Selain itu, Sumber Daya Manusia yang tersedia masih terbatas dari segi pengetahuannya terhadap aplikasi *e-Pus,* sehingga

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

proses pelayanan petugas yang melakukan penginputan data pasien di *e-Pus* hanya dilakukan petugas yang paham atau mengerti terhadap aplikasi *e-Pus.*

"…kami pernah mengikuti pelatihan, ketika *e-Pus* diterapkan, namun tidak semua petugas mengikuti pelatihan. Hanya perwakilan beberapa orang saja, sedangkan pelatihan yang dilakukan bersama Tim Infokes tidak semuanya mengikuti pelatihan atau pendampingan yang diberikan. Jadi petugas yang tidak mengikuti pelatihan hanya mendapatkan informasi tentang *e-Pus* dari petugas lainnya yang mengikutinya"(wawancara pada tangga 13 April 2026)

d. Letak pengambilan keputusan dan pelaksanaan program *e-Pus*

Implementasi e-Pus sangat dipengaruhi dengan letak pengambilan keputusan dan pelaksanaan program, yang diserahkan ke Puskesmas masing-masing, termasuk dengan penganggaran pembiayaan sistem. Anggaran di Puskesmas Cibodas tharus dibagi untuk kebutuhan yang lain, Oleh karenanya, Puskesmas Cibodas belum bisa menginvestasikan banyak dananya ke program *e-Pus,* sehingga pelaksanaannya kurang bisa maksimal. Puskesmas Cibodas masih menyewa sistem ini kepada provider, belum memiliki sistem i secara mandiri. Oleh karenanya, server induk masih dipegang server pusat, bukan dikelola oleh Puskesmas Cibodas sendiri. Pernyataan narasumber berikut dapat menguatkan hal tersebut:

"…Untuk pembiayaan program aplikasi *e-Pus* ini dari Puskesmas g, mulai dari kerjasama dengan PT. Telkom, premi bulanan sampai sewa software aplikasi *e-Pus* itu dananya mandiri dari Puskesmas bukan dari Dinas Kesehatan. Tidak ada anggaran khusus untuk program aplikasi ePuskesmas dari Dinas Kesehatan."-Penanggung jawab di Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.00).

e. Sumber daya yang terlibat

Faktor penghambat terkait sumber daya yang terlibat yakni masih terbatasnya Sumber Daya Manusia yang sudah tidak muda, sehingga kurang dapat mengaplikasikan *e-Pus.*

"…Mayoritas Perawat sudah paham *e-Pus* maka orang itu juga bisa mengoperasikan *e-Pus* di loket pendaftaran. Tapi memang tergantung SDM-nya masing-masing. Kalau di loket ada saya, Pak Wawan, Ibu Tanti dan Bapak Acep, tapi Bu Chandra asisten analisis lebih sering di laboratorium."

-Ibu Irna sebagai petugas *e-Pus* di lokett pendaftaran Puskesmas Cibodas (wawancara pada tanggal 13 April 2026 pukul 12.30)

Lebih lanjut Ibu kepala TU selaku penanggung jawab di Puskesmas Cibodas juga menjelaskan bahwa keterbatasan SDM juga menjadi penghambat mengapa implementasi *e-Pus* di Puskesmas tersebut belum diterapkan sepenuhnya. Selain itu juga sebagian pegawai di Puskesmas Cibodas belum menguasai teknologi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Efektivitas Sistem *e-Pus*

Menurut Budiani (2007), efektivitas program dapat diukur 4 indikator, yaitu ketepatan sasaran program, sosialisasi program, pencapaian tujuan program, dan

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

pemantauan program. Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, efektivitas sistem e-Pus di Puskesmas Cibodas dapat dianalisis

1. Ketepatan Sasaran Program

   Menunjukkan sejauhmana program yang dilaksanakan sesuai dengan kelompok sasaran yang dituju. Sistem *e-Pus* dirancang membantu tenaga kesehatan dalam mengelola data pasien, mempercepat pelayanan, meningkatkan kualitas rekam medis, serta memudahkan pelaporan kesehatan kepada Dinas Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas sistem *e-Pus* di Puskesmas Cibodas telah tepat sasaran karena digunakan unit pelayanan utama seperti loket pendaftaran, poli umum, poli gigi, poli KIA, laboratorium, UGD, dan rawat inap. Penggunaan sistem ini mampu membantu petugas dalam melakukan verifikasi data pasien melalui integrasi dengan BPJS dan Disdukcapil sehingga data pasien menjadi lebih akurat dan valid. Selain itu, masyarakat sebagai penerima layanan merasakan manfaat *e-Pus,* dimana proses pelayanan menjadi lebih cepat, teratur, dan waktu tunggu di loket pendaftaran berkurang dibandingkan sebelumnya. Dengan demikian, sasaran utama program yaitu tenaga kesehatan dan masyarakat telah memperoleh manfaat sesuai dengan tujuan efektivitas *e-Pus*. Namun demikian, belum semua fitur *e-Pus* dapat dimanfaatkan optimal, seperti fitur antrian online dan farmasi. Meskipun sasaran program telah tepat, pemanfaatan sistem masih belum maksimal pada seluruh unit pelayanan.

2. Sosialisasi Program

   Menurut Budiani (2007), suatu program dikatakan efektif apabila informasi mengenai program tersebut tersampaikan baik kepada pelaksana, sehingga mereka memahami tujuan, manfaat, dan cara penggunaannya. Berdasarkan hasil penelitian, sosialisasi *e-Pus* di Puskesmas Cibodas telah dilakukan sejak tahun 2017 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat dan pihak ketiga. Setelah kegiatan sosialisasi, dilakukan pendampingan selama masa awal implementasi pada tahun 2018, mencakup seluruh unit pelayanan. Pendampingan bertujuan agar setiap petugas memahami penggunaan *e-Pus* sesuai tugas dan fungsi masing-masing. Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak seluruh petugas mengikuti pelatihan dan pendampingan. Sebagian petugas hanya memperoleh informasi dari rekan kerja yang telah mengikuti pelatihan. Kondisi ini menyebabkan kemampuan penggunaan *e-Pus* belum merata di seluruh tenaga kesehatan. Masih terdapat beberapa petugas yang mengalami kesulitan dalam mengoperasikan sistem sehingga ketergantungan terhadap petugas tertentu masih cukup tinggi. Berdasarkan temuan tersebut, sosialisasi program dapat dikatakan telah terlaksana baik pada tahap awal implementasi, namun masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan berkala, agar seluruh petugas memiliki kompetensi yang sama dalam penggunaan sistem *e-Pus*.

3. Pencapaian Tujuan Program

   Indikator pencapaian tujuan program digunakan sejauh mana tujuan ditetapkan dapat diwujudkan melalui pelaksanaan program. Tujuan utama efektivitas *e-Pus* adalah menghasilkan informasi akurat dan cepat, memperlancar pencatatan dan pelaporan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tujuan efektivitas telah tercapai. Dari aspek informasi, mampu menghasilkan data pasien lebih akurat karena terintegrasi dengan BPJS dan Disdukcapil. Dari aspek pencatatan dan pelaporan, data pelayanan pasien dapat direkap otomatis,

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

sehingga memudahkan penyusunan laporan harian maupun bulanan. Selain itu, sistem *e-Pus* meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Proses pendaftaran pasien menjadi lebih cepat dibandingkan sebelumnya karena petugas tidak lagi melakukan pencarian data manual. Data pasien lebih mudah ditelusuri karena tersimpan sistem terorganisasi baik. Penelitian ini sejalan dengan teori Sistem Informasi Manajemen bahwa pemanfaatan teknologi informasi dapat meningkatkan efisiensi kerja organisasi, mempercepat pengolahan data, serta mendukung pengambilan keputusan lebih tepat. Di Puskesmas Cibodas, *e-Pus* telah memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan melalui kemudahan akses data dan percepatan proses administrasi bertujuan menciptakan sistem pelayanan sepenuhnya digital (paperless) belum tercapai. Petugas masih melakukan pencatatan ganda, yaitu melalui sistem e-Pus dan rekam medis manual. Kondisi ini menyebabkan beban kerja petugas meningkat dan mengurangi efisiensi yang seharusnya diperoleh sistem elektronik.

4. Pemantauan Program

   Merupakan kegiatan untuk mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program agar berjalan sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Budiani (2007), pemantauan yang baik akan membantu organisasi dalam mengidentifikasi hambatan dan melakukan perbaikan berkelanjutan. Berdasarka hasil penelitian, pemantauan sistem *e-Pus* di Puskesmas Cibodas dilakukan melalui monitoring pelayanan harian yang tersedia dalam sistem. Data pelayanan terekam dalam sistem digunakan sebagai bahan evaluasi kinerja petugas dan unit pelayanan. Selain itu, terdapat kegiatan maintenance / perbaikan sistem oleh pihak pengembang yang setiap satu tahun sekali memperbaiki kekurangan selama penggunaan sistem. Keberadaan fitur monitoring membantu pimpinan Puskesmas dalam mengawasi jumlah pasien yang telah dilayani serta mengevaluasi keterlambatan pelayanan. Dengan demikian, sistem e-Pus tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatatan data, tetapi sebagai sarana pengendalian mutu pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, masih ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan program, seperti gangguan jaringan internet, *server down*, keterbatasan Sumber Daya Manusia, pencatatan ganda serta Sarana dan Prasarana belum memadai, seperti belum adanya *generator set, pc* yang akan menghambat pelayanan yang mengakibatkan penumpukan antrian di pendaftaran atau poli umum. Hambatan tersebut menunjukkan bahwa pemantauan program perlu ditindaklanjuti dengan peningkatan sarana prasarana serta penguatan kapasitas Sumber Daya Manusia agar efektivitas *e-Pus* dapat berjalan lebih optimal.

5. Analisis Efektivitas Sistem E-Pus Secara Keseluruhan

   Berdasarkan empat indikator efektivitas program menurut Budiani (2007), dapat disimpulkan bahwa efektivitas sistem e-Pus di Puskesmas Cibodas tergolong efektif. Hal ini terlihat dari tercapainya sebagian besar tujuan program, meningkatnya kecepatan pelayanan, kemudahan akses data pasien, peningkatan akurasi data, serta tersedianya sistem monitoring pelayanan. Namun efektivitas tersebut belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat beberapa hambatan, seperti keterbatasan infrastruktur teknologi informasi, gangguan jaringan internet, pencatatan ganda antara sistem elektronik manual, Sarana dan Prasarana, serta belum meratanya kemampuan sumber daya manusia dalam mengoperasikan sistem. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pelatihan bagi petugas, penguatan sarana teknologi informasi, serta pengembangan sistem yang mendukung implementasi rekam medis elektronik secara penuh agar manfaat *e-Pus* dapat dirasakan secara maksimal oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

Faktor-Faktor yang mempengaruhi efektivitas sistem *e-pus*

Faktor yang mempengaruhi efektivitas sistem e-Pus dianalisis menggunakan model keberhasilan sistem informasi yang dikembangkan William H. DeLone dan Ephraim R. McLean (2003). Meskipun model ini pertama kali diperbarui pada tahun 2003, hingga saat ini masih menjadi salah satu model yang paling banyak digunakan untuk menilai efektivitas serta keberhasilan implementasi sistem informasi. Model ini menjelaskan bahwa keberhasilan suatu sistem informasi dipengaruhi oleh enam komponen utama, yaitu kualitas sistem *(system quality)*, kualitas informasi *(information quality),* kualitas layanan *(service quality)*, penggunaan sistem *(use)*, kepuasan pengguna *(user satisfaction)*, dan manfaat bersih *(net benefit)*. Lebih lanjut, Grindle dalam Nugroho (2014) menyatakan keberhasilan tujuan dipengaruhi oleh2 variabel (aspek) yakni *Content of Program* (isi program) dan *Context of Implementation* (konteks implementasi), dimana kedua aspek ini sering disebut dengan derajat kemampuan implementasi. B

Isi Program *E-Pus*

Grindle dalam Subarsono (2006:93) menuliskan bahwa isi program mencakup beberapa hal sebagai berikut:

a. Kepentingan kelompok sasaran

   Berkaitannya dengan berbagai pihak baik individu dan/atau kelompok tertentu yang dipengaruhi oleh implementasi *e-Pus,* yaitu pegawai Puskesmas Cibodas dan masyarakat/pasien di Puskesmas tersebut. Pembuat program *e-Pus* harus mengetahui dan memahami kepentingan kelompok sasarani program yang akan direncanakan. Sehingga fungsi program *e-Pus* dapat sesuai masalah yang ada di kelompok sasaran tersebut. Salah satu hal yang mempengaruhi efektivitas *e-Pus* di Puskesmas Cibodas belum dapat dilakukan secara sepenuhnya yaitu sisi masyarakat. Salah satu fitur yang dimilikie*-Pus* yaitu pengambilan antrian online, akan tetapi melihat karakteristik pasien Puskesmas Cibodas sebagian besar termasuk dalam kategori lansia (lanjut usia) yang notabenenya tidak dapat menggunakan *gadget* seperti *smartphone* sehingga fitur *e-Pus* tersebut susah diterapkan di Puskesmas Cibodas.

b. Tipe manfaat yang diterima

   Salah satu manfaat *e-Pus* yakni membantu pelayanan kesehatan menjadi lebih efektif dan efisien. Oleh karenanya, sistem berkaitan dengan sarana dan prasarana pendukungnya yang masih kurang memadai seperti seringnya *server down, pc* yang kurang serta *generator set.* maka verifikasi dengan BPJS dan Dispendukcapil tidak bisa otomatis dan jaringan internet yang kurang baik sehingga memerlukan waktu lebih untuk mengakses *e-Pus*, selain itu juga karena *e-Pus* ini dilakukan secara eletronik tentunya memerlukan sumber daya listik, jika adanya pemadaman dari PLN maka pelayanan tidak dapat dilakukan secara efektif dan efisien, karena puskesmas Cibodas tidak memeliki *generator set*. Untuk hambatan lainnya dari segi jaringan internetnya sendiri *wifi* yang tersedia penggunaanya belum sesuai karena masih tergolong rendah kapasitasnya sehingga sering terjadi gangguan apabila proses pelayanan sedang berlangsung meskipun tidak terlalu sering.

c. Derajat perubahan

   Yaitu pada sistem pendataan. Dengan adanya *e-Pus,* seharusnya pendataan dilakukan menggunakan sistem. Akan tetapi, pada kenyataannya petugas/pegawai

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

Puskesmas Cibodas harus melakukan pendataan manual. Hal ini disebabkan keterbatasan sistem. Untuk memenuhi akreditasi Puskesmas Cibodas masih menggunakan sistem pencatatan manual, sehingga menjadi pekerjaan ganda yang dilakukan petugas Puskesmas. Dengan begitu, pastinya memerlukan waktu lebih dan mempengaruhi waktu pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut. Keterbatasan sistem *e-Pus* terkait fasilitas laporan akreditasi menjadikan Puskesmas Cibodas belum bisa mengurangi penggunaan kertas. Hal ini dikarenakan Pegawai Puskesmas Cibodas masih menggunakan *hard file* untuk memenuhi pelaporan tersebut. Lebih lanjut, data pasien lama tidak dapat secara otomatis terdaftar di *e-Pus*. Oleh karenanya petugas Puskesmas Cibodas harus mendaftarkan ulang pasien lama. Akan tetapi pendaftaran ulang ini dilakukan jika pasien tersebut mendatangi Puskesmas Cibodas.

Keterbatasan sistem *e-Pus* juga menjadi penghambat jika ada pasien yang tidak membawa kartu identitas penduduk atau kartu identitas lainnya dan pasien terebut tidak hafal pengejaan namanya. Hal ini dikarenakan data pasien Puskesmas, oleh karenanya pencarian hanya bisa dilakukan dengan nomor NIK dan nama pasien saja. Jika keadaan tersebut terjadi maka dapat menyulitkan petugas Puskesmas Cibodas untuk mencari data pasien yang bersangkutan, sehingga memerlukan waktu lebih untuk memberikan pelayanan.

d. Letak pengambilan keputusan dan pelaksanaan program

Harus ditetapkan jelas. Ketepatan letak pengambilan keputusan ini dapat dilihat dari dampak yang dirasakan oleh sasaran kelompok. Berdasarkan analisis peneliti dalam penelitian ini, sudah maksimal efektivitas *e-Pus* di Puskesmas Cibodas ini sangat dipengaruhi dengan letak pengambilan keputusan dan pelaksanaan program. *e-Pus*, pengambilan keputusan dan pelaksanaan programnya diserahkan ke Puskesmas masing-masing termasuk dengan penganggaran pembiayaan sistem ini juga dibebankan kepada Puskesmas yang bersedia menerapkannya. Anggaran di Puskesmas Cibodas tentunya juga harus dibagi untuk kebutuhan yang lain, oleh karenanya Puskesmas Cibodas sudah bisa menginvestasikan banyak dananya ke program *e-Pus* ini sehingga pelaksanaannya bisa maksimal.

e. Sumber daya

Dimaksudkan yakni sumber daya yang terlibat dalam efektivitas *e-Pus* yang harus memadai atau kompeten guna mempermudah dalam prosesnya. Sedangkan berdasarkan analisis peneliti pada penelitian efektivitas sistem *e-Pus* di Puskesmas Cibodas adanya sumber daya manusia yang kurang kompeten, sehingga hal tersebut menjadi salah satu penghambat sistem *e-Pus* di Puskesmas Cibodas belum maksimal. Pegawai Puskesmas Cibodas ada yang belum dapat mengoperasikan *e-Pus*. Hal ini dikarenakan tidak meratanya pelatihan dan pedampingan yang di berikan kepada petugas puskesmas sehingga masih ada petugas yang tidak mamou mengoperasikan *e-Pus.* Sumber daya manusia yang bekerja di puskesmas tidak semuanya menguasai teknologi seperti computer dan sistem yang tersedia oleh *e-Pus* serta minimnya pengetahuan petugas mengenasi tata cara pengoperasian *e-Pus* maka setiap penginputan data pasien melalui *e-Pus* hanya dilakukan oleh petugas yang benar-benar mengerti tentang aplikasi *e-Pus.* Dan juga tidak adanya tenaga kerja IT juga menjadi penyebab belum maksimalnya penerapan *e-Pus* ini. Sumber daya manusia

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

yang dapat menggunakan *e-Pus* rata-rata pegawai yang muda dan juga pegawai yang memiliki keinginan untuk belajar.

SIMPULAN

1. Efektivitas sistem *e-Pus* di Puskesmas Cibodas Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat secara umum berjalan efektif dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Penerapan sistem *e-Pus* membantu mempercepat proses administrasi, pendaftaran pasien, pencarian data rekam medis, serta memperlancar pelayanan di beberapa unit, seperti loket pendaftaran, Poli umum, Poli KIA, laboratorium, dan PONED. Dari aspek manajemen, menunjukkan bahwa fungsi perencanaan dan pelaksanaan pelayanan berbasis digital berjalan baik, sehingga pelayanan menjadi lebih efisien dan terstruktur. Namun jika dilihat dari segi sarana prasarananya kurang maksimal dalam penerapan *E-pus,* belum adanya pengembangan aplikasi *e-Pus,* sehingga pelayanan yang ada belum semuanya terpapar pelatihan dan pendampingan yang diberikan kepada petugas puskesmas, sehingga masih ada petugas tidak mengerti mengoperasikan *e-Pus*. Sistem ini mendukung koordinasi kerja antar unit pelayanan melalui jaringan internet mempermudah koordinasi antar unit pelayanan, terutama dalam proses rujukan internal, pelayanan medis, serta pengelolaan data pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa fungsi *organizing* dalam manajemen sudah mulai berjalan lebih efektif karena pembagian tugas dan alur pelayanan menjadi lebih jelas dan terintegrasi. Meskipun *e-Pus* memberikan dampak positif, pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal, karena masih terdapat beberapa kendala manajerial dan teknis, terkait keterbatasan Sumber Daya Manusia yang memiliki kemampuan teknis dalam penggunaannya, belum tersedianya tenaga ahli IT khusus, serta masih adanya penginputan data ganda antara sistem manual dan digital. Selain itu, beberapa fitur seperti farmasi, kasir, dan antrean online belum diterapkan maksimal. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi pelaksanaan (*actuating*) dan pengembangan Sumber Daya Manusia dalam manajemen masih perlu ditingkatkan. Dalam fungsi *controlling* manajemen pelayanan kesehatan menjadi lebih optimal dengan adanya sistem *e-Pus*. Sistem ini mampu meningkatkan efektivitas pengelolaan data dan fungsi pengawasan pelayanan kesehatan. Data pasien menjadi lebih akurat, lengkap, dan mudah diakses karena sistem telah terintegrasi dengan BPJS dan Disdukcapil. Selain itu, adanya fitur pelaporan harian dan monitoring pelayanan membantu manajemen dalam melakukan evaluasi kinerja pegawai dan pengawasan pelayanan lebih cepat dan sistematis.
2. Faktor pendukung implementasi sistem ini, meliputi dukungan teknologi informasi, integrasi sistem dengan BPJS dan Disdukcapil, serta komitmen manajemen Puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor penghambatnya, meliputi keterbatasan SDM, kurangnya pelatihan teknis, jaringan internet yang belum stabil, serta keterbatasan sarana dan prasarana pendukung pelayanan. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi *e-Pus* sangat dipengaruhi kualitas manajemen organisasi dalam mengelola sumber daya, teknologi, dan pelayanan kesehatan secara efektif. Sistem *e-Pus* memiliki peran penting dalam mendukung efektivitas manajemen pelayanan kesehatan , khususnya dalam meningkatkan efisiensi pelayanan, akurasi data, koordinasi kerja, dan pengawasan pelayanan, meskipun masih memerlukan pengembangan dan optimalisasi lebih lanjut.

Saran

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

1. Bagi Puskesmas Cibodas. Diharapkan dapat meningkatkan fungsi manajemen, terutama aspek pengembangan Sumber Daya Manusia melalui pelatihan dan pendampingan penggunaan sistem berkala kepada seluruh petugas kesehatan. Selain itu, perlu adanya tenaga khusus IT / operator sistem untuk mendukung pelaksanaan, pemeliharaan, dan pengawasan sistem agar pelayanan dapat berjalan lebih optimal. Diharapkan mampu memaksimalkan sarana dan prasarana yang menunjang jalannya penerapan *e-Pus*, dengan kondisi fasilitas memadai, maka pelayanan yang diberikan kepada masyarakat akan berjalan lancar dan dapat meningkatkan efisiensi serta efektivitas pelayanan. Karena suatu program akan berjalan baik, apabila didukung kemampuan sumber daya memadai dan membantu dalam pencapaian tujuan yang ditetapkan.
2. Bagi Manajemen Puskesmas. Dharapkan dapat meningkatkan fungsi pengorganisasian dan pengawasan pelayanan dengan melakukan evaluasi rutin terhadap penggunaan di setiap unit pelayanan. Selain itu, perlu adanya penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) terintegrasi agar seluruh unit pelayanan dapat menggunakan sistem seragam dan efektif. Dengan tidak adanya SOP yang mengatur bagaimana jalannya pelayanan e-*Pus,* maka pelayanan masih menggunakan alur pelayanan lama. Maka, diharapkan ke depannya, dapat mengeluarkan aturan / kebijakan yang dapat meningkatkan kapasitas pelayanan *e-Pus,* untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan.
3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat. Diharapkan dapat memberikan dukungan maksimal pengembangan sistem informasi kesehatan, baik melalui peningkatan infrastruktur jaringan internet, penyediaan fasilitas pendukung, maupun pelatihan teknis terkait efektivitas sistem, sehingga pelayanan kesehatan berbasis digital dapat berjalan lebih efektif dan efisien.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya. Diharapkan dapat mengembangkan menggunakan metode kuantitatif atau *mixed methods,* sehingga dapat mengukur efektivitas sistem *ePus* lebih mendalam, terutama terkait pengaruhnya terhadap kualitas manajemen pelayanan, kepuasan pasien, efisiensi waktu pelayanan, dan produktivitas tenaga kesehatan di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Caludun, R. (2018). *Manajemen Kesehatan*. Makassar: SAH Media.

Handayani, N., & Izzatusholekha. (2018). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) dalam Meningkatkan Pelayanan di Puskesmas Sawangan, Depok. *Prosiding SEMNAS*, 161-170

Ikawati, F. R. (2024). *Konsep Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. SOEPRAOEN Press.

Jufri, M., Munir, Z., Candra, J.E., Aranski, A.W., Permatasari, R.D., Abrar, M., Kremer, H., & Sari, D.I. (2023). Dunia Teknologi Informasi & Revolusi Industri 4.0. *Jurnal Pengabdian Barelang*, *5*(2), 1-5.

Lisnawati, S., Karmanto, B., Mohammad, M. I., & Khasanah, L. (2025). Analisis Implementasi *E-Pus* Rekam Medis Elektronik yang Terintegrasi dengan Aplikasi SATUSEHAT di Puskesmas Kesunean Kota Cirebon. *Jurnal Kesehatan, Sains, Dan Teknologi (JAKASAKTI)*, *4*(1), 145–156. https://doi.org/10.36002/js.v4i1.3819

ISSN 2829-5692 (Print), ISSN 2964-3961 (Electronic)
Volume 5 Nomor 2, Oktober 2026

Moayed, Malihe Sadat, et al. "Factors Determining the Quality of Health Services Provided to COVID-19 Patients from the Perspective of Healthcare Providers: Based on the Donabedian Model." *Frontiers in Public Health*, vol. 10, 2022, doi.org/10.3389/fpubh.2022.967431. Diakses 17 Juli 2024.

Prapitasari, P., & Jalilah, N. H. (2020). *Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan*. CV. Adanu Abitama.

Putra, C. S. (2019). Peranan Teknologi Informasi Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal SIMTIKA*, *3*(2), 28–31.

Rohmial, R. (2019). Kajian Kepuasan Pasien Akibat Sistem Antrian Pada Puskesmas Pakjo Palembang. *Jurnal Keuangan Dan Bisnis*, *17*(2), 72. https://doi.org/10.32524/jkb.v17i2.563

Rusdiana, E., & Sanjaya, G. Y. (2024). Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik untuk Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, *27*(03), 103–109.

Siswati, S., Ernawaty, T., & Khairunnisa, M. (2024). Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Vokasiona*, *9*(1), 1–15.

Yunardi , Sondang Sidabutar, Mei Karo Karo , Trio Ernala Manik. (2025). Pengaruh Manajemen Puskesmas Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas Kahean Pematangsiantar**.** *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan,* 4(1), 1-14

Noor, A. Y., & Ainy, N. (2022). Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Terintegrasi Di Kulonprogo Yogyakarta. Jurnal Kebidanan, 12.

Dedi Zulkarnaen,Zulkieflimansyah,Muammar Khadafie (2024). Transformasi Digital Berbasis *E-Pus* Terhadap Kinerja Pegawai Dalam Manajemen Pelayanan Di Upt Puskesmas Kecamatan Maronge. Innovation Journal (DIJ), 2(1), 1-17

Helda Fitriani. (2023). Analisis Implementasi Layanan *E-Pus* Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Air Kumbang Kabupaten Banyuasin. Jurnal Public Administration, 5(2), 1-17

Hutahaean, J. (2015). *Konsep Sistem Informasi*. Yogyakarta: Deepublish

Mulyadi, D. 2015. Studi Kebija-kan Publik Dan Pelayanan Publik. Bandung: Alfabeta.

DeLone, W.H. dan McLean, E.R., 2003. *The DeLone and McLean Model of Information Systems Success: A Ten-Year Update*. Journal of Management Information Systems, 19(4), pp.9–30nu

Nugroho, R. 2014. Kebijakan Publik Di Negara-Negara Berkembang. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Subarsono, A. 2006. Analisis Kebijakan Publik: Konsep Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar