

**TRANSFORMASI PUSKESMAS DALAM MEWUJUDKAN PELAYANAN
KESEHATAN BERKUALITAS
(STUDI KASUS DI PUSKESMAS KEDUNGTUBAN)**

TESIS
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai derajat
Program Studi Magister Manajemen



Disusun Oleh :
ARBANA EKA JUWITA
NIM: 20402300019

PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024

Halaman Pengesahan :

**TRANSFORMASI PUSKESMAS DALAM MEWUJUDKAN PELAYANAN
KESEHATAN BERKUALITAS
(STUDI KASUS DI PUSKESMAS KEDUNGTUBAN)**

**Disusun Oleh :
ARBANA EKA JUWITA
NIM: 20402300019**

Telah disetujui oleh Pembimbing,

Tanggal 10 Mei 2024

Pembimbing

Prof. Dr. Heru Sulisty S.E., M.Si

NIDN: 0605106702

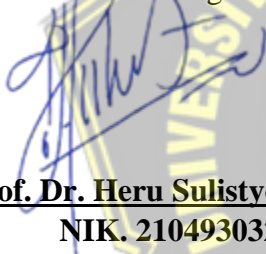
HALAMAN PERSETUJUAN
TESIS
TRANSFORMASI PUSKESMAS DALAM MEWUJUDKAN PELAYANAN
KESEHATAN BERKUALITAS
(STUDI KASUS DI PUSKESMAS KEDUNGTUBAN)

Disusun Oleh :
ARBANA EKA JUWITA
NIM: 20402300019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing

Penguji I


Prof. Dr. Heru Sulisty, S.E., M.Si.
NIK. 210493032

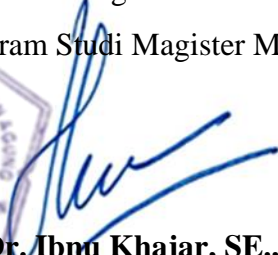


Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE., M.SI.
NIK . 210491028

Penguji II


Drs. H. Bedjo Santoso, MT, Ph.D
NIK. 210403049

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Manajemen



Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE., M.Si
.NIK. 210491028

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Arbana Eka Juwita
NIM : 20402300019
Program Studi : Magister Manajemen
Fakultas : Ekonomi
Universitas : Universitas Islam Sultan Agung

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul “TRANSFORMASI PUSKESMAS DALAM MEWUJUDKAN PELAYANAN KESEHATAN BERKUALITAS (STUDI KASUS DI PUSKESMAS KEDUNGTUBAN)”, merupakan karya peneliti sendiri dan tidak ada unsur plagiarism dengan cara yang tidak sesuai etika atau tradisi keilmuan.

Peneliti siap menerima sanksi apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran etika akademik dalam laporan penelitian ini.

Semarang, Mei 2024

Pembimbing


Prof. Dr. Heru Sulisty S.E., M.Si
NIDN: 0605106702

Yang menyatakan,


Arbana Eka Juwita
NIM 20402300019

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arbana Eka Juwita

NIM : 20402300019

Program Studi : Magister Manajemen

Fakultas : Ekonomi

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

TRANSFORMASI PUSKESMAS DALAM MEWUJUDKAN PELAYANAN KESEHATAN BERKUALITAS (STUDI KASUS DI PUSKESMAS KEDUNGTUBAN)

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 24 Mei 2021

Yang menyatakan,


(Arbana Eka Juwita)



*Coret yang tidak perlu

ABSTRAK

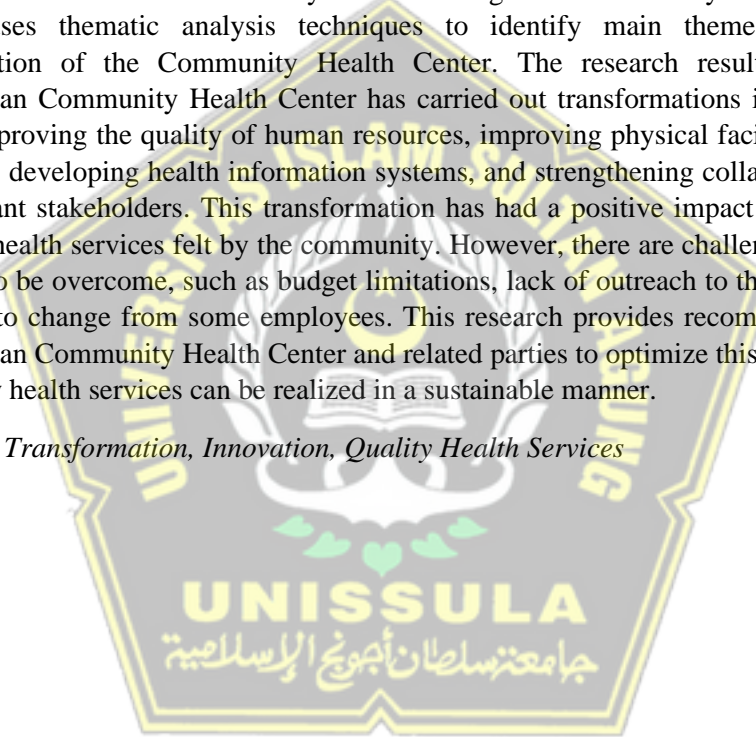
Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji transformasi yang dilakukan oleh Puskesmas Kedungtuban dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Puskesmas memiliki peran strategis sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer yang dekat dengan masyarakat, sehingga perlu melakukan transformasi untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumen di Puskesmas Kedungtuban. Analisis data menggunakan teknik analisis tematik untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang terkait dengan transformasi Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Kedungtuban telah melakukan transformasi dalam beberapa aspek, seperti peningkatan kualitas sumber daya manusia, perbaikan fasilitas fisik dan peralatan medis, pengembangan sistem informasi kesehatan, serta penguatan jejaring kerja sama dengan pemangku kepentingan terkait. Transformasi tersebut memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat. Namun, terdapat tantangan dan kendala yang perlu diatasi, seperti keterbatasan anggaran, kurangnya sosialisasi kepada masyarakat, dan resistensi terhadap perubahan dari sebagian karyawan. Penelitian ini memberikan rekomendasi kepada Puskesmas Kedungtuban dan pihak terkait untuk mengoptimalkan transformasi tersebut agar pelayanan kesehatan berkualitas dapat terwujud secara berkelanjutan.

Kata Kunci : *Transformasi, Inovasi, Pelayanan Kesehatan Berkualitas*

ABSTRAK

This research aims to examine the transformation carried out by the Kedungtuban Community Health Center in an effort to provide quality health services. Puskesmas has a strategic role as a primary health care facility that is close to the community, so it needs to carry out transformation to improve the quality of its services. This research uses a qualitative approach with a case study method. Data collection was carried out through observation, in-depth interviews and document study at the Kedungtuban Community Health Center. Data analysis uses thematic analysis techniques to identify main themes related to the transformation of the Community Health Center. The research results show that the Kedungtuban Community Health Center has carried out transformations in several aspects, such as improving the quality of human resources, improving physical facilities and medical equipment, developing health information systems, and strengthening collaborative networks with relevant stakeholders. This transformation has had a positive impact on improving the quality of health services felt by the community. However, there are challenges and obstacles that need to be overcome, such as budget limitations, lack of outreach to the community, and resistance to change from some employees. This research provides recommendations to the Kedungtuban Community Health Center and related parties to optimize this transformation so that quality health services can be realized in a sustainable manner.

Keywords: Transformation, Innovation, Quality Health Services



KATA PENGANTAR

Tidak ada kata yang patut kami haturkan kecuali puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, taufik dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul: TRANSFORMASI PUSKESMAS DALAM MEWUJUDKAN PELAYANAN KESEHATAN BERKUALITAS (STUDI KASUS DI PUSKESMAS KEDUNGTUBAN). Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Studi Magister Manajemen pada Program Pascasarjana Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam menyelesaikan tesis ini, penulis menyadari bahwa banyak pihak yang telah memberikan bantuan secara moral maupun material. Oleh sebab itu dalam kesempatan ini pula, penulis menyampaikan ungkapan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Suami Tercinta, Anak dan Keluarga besar yang secara ikhlas mendoakan, membimbing dan memberikan semangat demi terselesaikannya Tesis ini.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE, M.Si selaku Ketua Program Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Prof. Dr. Heru Sulistyono S.E., M.Si selaku pembimbing Utama yang telah memberikan motivasi dan arahan sehingga terselesainya Tesis ini.
5. Seluruh Dosen dan Civitas Akademika Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
6. Kepala Dinas Kesehatan Blora yang telah memberikan ijin mengikuti perkuliahan.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta Guru Besar sebagai pengajar pada Program Magister Ilmu Ekonomi yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk mendalami ilmu ekonomi.

8. Teman-teman Program Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 78C.
9. Semua staff karyawan Program Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
10. Kepada semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Demikian pula tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dengan memberikan data guna penyusunan Tesis ini. Dengan rasa tulus ikhlas harapan penulis tidak lain semoga amal kebajikan beliau akan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Apabila Tesis ini ada hal-hal yang kurang berkenan dihati para pembaca, oleh karenanya penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya dan mohon maklum adanya.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini memberikan manfaat bagi kita semua terutama untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu ekonomi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Mei 2024

Penulis

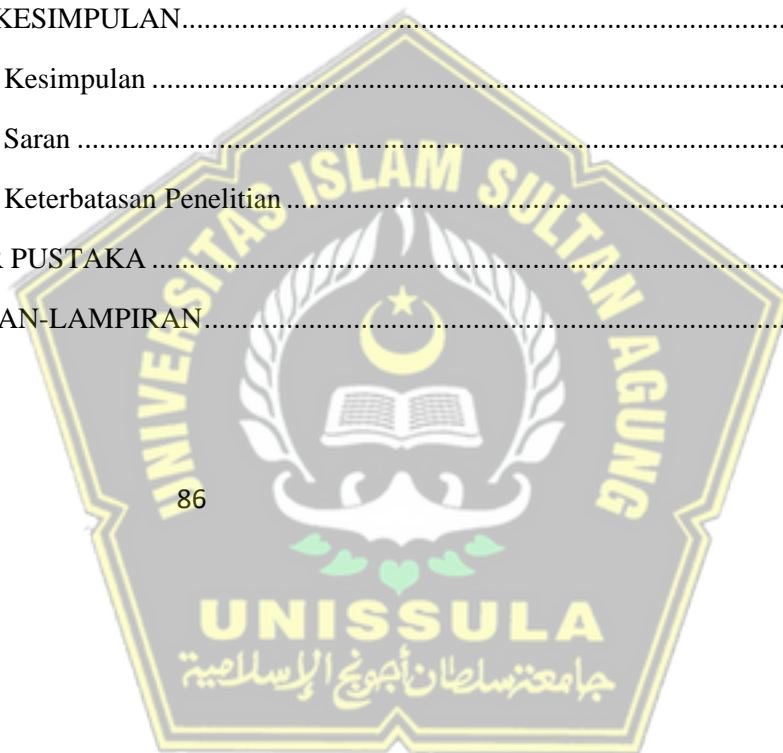


(Arbana Eka Juwita)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II KAJIAN TEORI.....	10
2.1. Transformasi Organisasi.....	10
2.2. Teori Pelayanan Kesehatan Berkualitas	21
2.3. Peningkatan Pelayanan Paska Transformasi Digital Di Puskesmas Kedungtuban..	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	25
3.1. Jenis Penelitian.....	25
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.3. Teknik Pengumpulan Data	27
3.4. Sumber dan Jenis Data	30
3.5. Jenis Data	30
3.6. Validitas Data.....	30
3.7. Teknik Analisis Data.....	31
3.8. Teknik Keabsahan Data.....	33
BAB IV PROFIL PUSKESMAS KEDUNGTUBAN	34
4.1. Latar Belakang	34

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
5.1. Proses Transformasi Puskesmas dalam menyediakan pelayanan kesehatan	49
5.2. Dampak Transformasi Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan dan masyarakat.	56
5.3. Tantangan dan strategi yang dihadapi Puskesmas dalam mencapai pelayanan kesehatan berkualitas	68
5.4. Strategi yang dihadapi Puskesmas dalam mencapai pelayanan kesehatan berkualitas.....	74
BAB VI KESIMPULAN.....	80
6.1. Kesimpulan	80
6.2. Saran	82
6.3. Keterbatasan Penelitian	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	86



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi masyarakat dan wajib dilaksanakan demi pembangunan kesehatan. Hal ini harus dilihat sebagai investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta berperan penting dalam upaya pengentasan kemiskinan. Permasalahannya meliputi kesenjangan kesehatan; Beban ganda penyakit. Kualitas, pemerataan, dan keterjangkauan layanan kesehatan. Perlindungan masyarakat di bidang kedokteran dan pangan. Juga pola hidup bersih dan sehat. Permasalahan penting lainnya yang perlu segera mendapat perhatian adalah peningkatan akses layanan kesehatan bagi masyarakat miskin, penanganan gizi buruk, penanganan wabah penyakit menular, penyediaan layanan kesehatan di wilayah terdampak bencana, dan peningkatan jumlah tenaga kesehatan .

Tindak lanjutnya, pembangunan kesehatan akan meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, meningkatkan pola hidup bersih dan sehat, memperkuat upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit, serta meningkatkan status gizi. Peran penyedia layanan merupakan salah satu elemen kunci keberhasilan, dan hal ini mengacu pada pemerintah. Pemerintah sebagai penyelenggara menyediakan beberapa sarana/fasilitas kesehatan yang banyak terdapat di masyarakat, termasuk puskesmas. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sehingga Puskesmas bertugas melaksanakan sebagian tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama, yang merupakan garda terdepan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia .

Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan disini memiliki tugas dan tanggung jawab yang besar terhadap pemerintah agar mampu memberikan pelayanan jasa kesehatan yang berkualitas. Dimana sesuai dengan kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa pada dasarnya masih terdapat suatu kekurangan pada pihak pemberi pelayanan kesehatan, seperti misalnya kurangnya keramahan petugas, terjadi kurangnya dukungan dana, sehingga terjadi suatu ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan karena tidak sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh pelanggan. Berikut keluhan masyarakat pada puskesmas Kedungtuban :

Tabel 1.1 Keluhan Masyarakat

No	Tanggal	Keluhan	Kategori Keluhan	Tindakan yang Diambil
1	2024-03-27	Waktu tunggu terlalu lama	Waktu Tunggu	Diberikan pemahaman tentang prosedur dan estimasi waktu tunggu
2	2024-03-28	Dokter tidak ramah dan kurang bersahabat	Pelayanan Dokter	Dilakukan evaluasi kinerja dokter dan pemberian pelatihan tentang komunikasi dengan pasien
3	2024-03-30	Ketersediaan obat terbatas	Ketersediaan Obat	Dilakukan pemantauan persediaan obat secara berkala dan penambahan stok jika diperlukan
4	2024-04-02	Fasilitas ruang tunggu kurang nyaman	Fasilitas Ruang Tunggu	Dilakukan perbaikan dan peningkatan fasilitas ruang tunggu
5	2024-04-05	Pendaftaran pasien lambat dan tidak efisien	Pendaftaran Pasien	Meningkatkan sistem pendaftaran pasien dan pelatihan staf administrasi
6	2024-04-07	Kurangnya informasi tentang layanan yang tersedia	Informasi Layanan	Meningkatkan promosi dan informasi tentang layanan yang tersedia di Puskesmas
7	2024-04-10	Pola jadwal pelayanan tidak fleksibel	Jadwal Pelayanan	Evaluasi ulang jadwal pelayanan untuk meningkatkan fleksibilitas
8	2024-04-12	Kurangnya kebersihan di area	Kebersihan Pelayanan	Peningkatan rutinitas kebersihan dan sanitasi di area pelayanan

		pelayanan		
9	2024-04-15	Sulitnya mengakses informasi medis pasien	Akses Informasi Medis	Pengembangan sistem rekam medis elektronik untuk memudahkan akses informasi medis pasien
10	2024-04-18	Kualitas pelayanan tidak konsisten	Konsistensi Pelayanan	Melakukan evaluasi internal terhadap kualitas pelayanan secara berkala

Menurut Moenir (2008), proses melayani kebutuhan diwujudkan melalui aktivitas orang lain. Pelayanan dapat digambarkan sebagai suatu kegiatan yang bertujuan membantu menyediakan atau memenuhi kebutuhan orang lain. Terkait pelayanan publik ini, segala kegiatan pemberian pelayanan kepada masyarakat, termasuk pelayanan administrasi, harus dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang ada, berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009.

Dari uraian diatas, dijelaskan bahwa pelayanan diartikan rangkaian aktivitas pemberian layanan untuk keperluan masyarakat umum dan perseorangan terhadap kebutuhan dari sebuah organisasi pemberi layanan berdasarkan regulasi tetang itu dan tatacara baku, karena pemerintah pada dasarnya pemberi layanan terhadap masyarakatnya. Untuk mendapatkan pelayanan yang baik merupakan salah satu diharapkan atau keinginan masyarakat, (Shofia, Muchsin & Suyeno, 2020). Akan tetapi sebagian besar masyarakat yang berasal dari golongan yang tidak mampu menyebabkan rentan terpapar berbagai masalah kesehatan dan mudahnya terkena serangan penyakit, (Hasrillah, Cikusin & Hayat, 2021).

Pasal 34 ayat (3) dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diuraikan bahwa tanggung jawab negara dalam menyediakan fasilitas pelayanan umum dan pelayanan kesehatan yang selengkap mungkin. Indonesia saat ini pada fase perkembangan layanan kesehatan kepada

masyarakat menjadi bagian terpenting dalam sejarah perjalanan negara dan bangsa. Indonesia setelah mengalami kemerdekaan pada saat kondisi layanan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (public health) berkembang serta merta sebab hal tersebut menjadi tanggungjawab dari pemerintah untuk melindungi warga masyarakatnya dalam meningkatkan layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dapat diupayakan baik dilakukan sendiri maupun secara bersama-sama oleh suatu organisasi dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan, proses pencegahan dan menyembuhkan penyakit serta pemulihan kesehatan baik perseorangan, kelompok, keluarga, dan masyarakat. Pelayanan yang berkualitas akan menghasilkan tingkat kepuasan pasien yang tinggi, sebaliknya mutu pelayanan yang rendah akan menghasilkan tingkat kepuasan yang rendah juga, (Tumiwa, Pangemanan & Sondakh, 2018).

Lebih lanjut Handoko (2012: 7) menyatakan bahwa efektivitas adalah kemampuan memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Di sisi lain, Robbins dan Caulter (2010: 12) menyatakan bahwa efektivitas sering kali digambarkan sebagai melakukan hal yang benar, yaitu melakukan aktivitas yang secara langsung membantu organisasi mencapai tujuannya. Berdasarkan penelitian efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas sebagaimana dimaksud menunjukkan apakah puskesmas dapat berhasil sebagai instansi pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan atau dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan . Tujuan dampak organisasi. Relevansi pencapaian tujuan-tujuan ini secara efektif adalah bagian terpenting dari visi dan misi organisasi.

Puskesmas Kedungtuban, sebagai penyedia layanan kesehatan masyarakat yang penting, menjadi fokus sebuah riset gap yang bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan antara harapan ideal dan kondisi aktual dalam hal kualitas pelayanannya. Riset ini dilakukan untuk memperbaiki layanan dan meningkatkan kepuasan pasien serta efektivitas pengobatan di puskesmas ini.

Berikut contoh tabel riset gap tentang kualitas pelayanan Puskesmas Kedung Tuban:

Tabel 1.2 Riset GAP Kualitas Pelayanan Puskesmas Kedungtuban

No.	Aspek Kualitas Pelayanan	Deskripsi Risiko	Kondisi Saat Ini	Harapan Ideal	Kesimpulan
1	Waktu Tunggu	Waktu tunggu untuk konsultasi dokter terlalu lama, melebihi standar yang diharapkan	Rata-rata waktu tunggu: 60 menit	Rata-rata waktu tunggu: 30 menit	Waktu tunggu harus dikurangi setengahnya untuk memenuhi standar pelayanan.
2	Ketersediaan Obat	Sering terjadi kehabisan stok obat penting, menyebabkan pasien harus mencari obat di luar puskesmas	Persediaan obat hanya cukup untuk beberapa hari	Persediaan obat mencukupi setidaknya untuk satu bulan	Perlu peningkatan stok obat dan manajemen persediaan yang lebih efisien untuk menghindari kehabisan obat.
3	Pelayanan Dokter	Kurangnya empati dan komunikasi dokter dengan pasien, menyebabkan ketidakpuasan pasien	Dokter kurang memberikan penjelasan yang memadai dan tidak mengajukan pertanyaan yang cukup	Dokter memberikan penjelasan yang jelas dan ramah kepada setiap pasien	Perlu pelatihan komunikasi bagi dokter untuk meningkatkan kualitas interaksi dengan pasien.
4	Kebersihan Pelayanan	Area pelayanan seperti ruang tunggu dan toilet terkadang kurang terjaga kebersihannya	Kondisi ruang tunggu dan toilet sering kotor dan berbau tidak sedap	Ruang tunggu dan toilet selalu bersih dan terawat dengan baik	Perlu peningkatan rutinitas kebersihan dan pengawasan untuk menjaga kebersihan area pelayanan.
5	Akses Informasi Medis	Pasien kesulitan mendapatkan informasi medis mereka, terutama ketika membutuhkan riwayat penyakit	Sistem pencatatan medis masih menggunakan metode manual dan sulit diakses	Implementasi sistem rekam medis elektronik yang mudah diakses oleh pasien dan petugas medis	Diperlukan investasi dalam teknologi informasi kesehatan untuk meningkatkan aksesibilitas informasi medis pasien.

Tabel di atas memberikan gambaran mengenai risiko, situasi saat ini, dan harapan ideal terkait dengan kualitas pelayanan di Puskesmas Kedung Tuban, serta kesimpulan mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas layanan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, diusulkan beberapa rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas Kedung Tuban. Hal ini mencakup penyederhanaan proses perawatan, peningkatan manajemen inventaris obat, pelatihan komunikasi bagi staf medis, peningkatan kebersihan fasilitas, dan investasi pada teknologi informasi kesehatan. Survei GAP terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Kedung Tuban tidak hanya menyoroti permasalahan yang ada, namun juga merupakan langkah awal yang penting menuju perbaikan sistem kesehatan masyarakat dan memenuhi harapan dan kebutuhan pasien dengan lebih baik.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu ukuran kepuasan yang mempengaruhi keinginan pasien untuk kembali ke fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif (Hartono, 2016). Dalam rangka meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat Puskesmas Kedutuban di Kecamatan Kedutuban, kebutuhan pelayanan kesehatan terbagi menjadi beberapa desa yang dapat memberikan kontribusi dalam pemberian pelayanan prima, namun daya tanggapnya menunjukkan adanya gender. . Memberikan Pelayanan Medis kepada Pelanggan Memberikan pelayanan yang unggul kepada pelanggan yang kami layani melalui pemberian pelayanan yang cepat dan tanggap, perhatian yang tidak terbagi kepada pelanggan, dan pemeliharaan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan media komunikasi.

Di era digital, transformasi digital telah menjadi elemen penting di berbagai sektor, termasuk pemberian layanan kesehatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), transformasi digital dalam layanan kesehatan telah

menjadi tren global dan cara untuk memastikan layanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas tinggi (WHO, 2020). Kajian ini dilakukan untuk mengetahui dampak, manfaat dan tantangan terkait transformasi digital di Puskesmas. Data penelitian ini dikumpulkan melalui studi pustaka, wawancara dengan petugas puskesmas, dan observasi langsung di beberapa puskesmas yang telah menerapkan transformasi digital.

Transformasi digital mengacu pada penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan efisiensi, aksesibilitas, dan kualitas layanan (Supriyanto et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Supartiningsih (2017) menyelidiki kualitas layanan judul dan kepuasan pasien di rumah sakit: 4.444 pasien rawat jalan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang bersifat asosiatif. Subyek penelitian ini adalah pasien rawat jalan RS Salila Fusada Sragen yang berjumlah 100 orang. Teknik analisis data meliputi analisis deskriptif dan analisis regresi berganda. Uji yang dilakukan adalah uji validitas dan reliabilitas perangkat kuesioner survei. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel independen yang mempunyai pengaruh paling kecil terhadap kepuasan pelanggan adalah penampilan/bukti fisik dan keamanan/garansi. Penelitian yang dilakukan oleh Syarufudin (2015). Makalah penelitian berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Rawat Inap di Unit Gedung A-Rscm Jakarta”. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan menggunakan teknik penelitian asosiatif. Dari hasil analisis hubungan chi-square disimpulkan kualitas pelayanan RSUPN Dr tinggi. Cipto Mangunkusumo Jakarta khususnya unit rawat inap Kelas 2 Gedung A mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Indriati (2010). Penelitian ini berjudul “Analisis Pengaruh Tingkat Mutu Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Gunumpati Semarang”. Metode kuantitatif digunakan dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara variabel bukti langsung keandalan, daya tanggap, dan perhatian, jika

variabel bukti langsung mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan maka variabel bukti langsung ini mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap kepuasan pasien.

Melalui tinjauan literatur, penelitian ini akan menggali informasi tentang implementasi transformasi digital di puskesmas, mencakup penggunaan sistem informasi kesehatan, rekam medis elektronik, dan aplikasi kesehatan berbasis teknologi. Wawancara dengan petugas puskesmas bertujuan untuk mendapatkan wawasan langsung mengenai pengalaman, persepsi, dan dampak yang dirasakan oleh para praktisi kesehatan dalam menghadapi transformasi digital. Observasi langsung di beberapa puskesmas yang telah menerapkan transformasi digital diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih detail mengenai implementasi teknologi tersebut dalam kegiatan sehari-hari di puskesmas. Dengan menggabungkan data dari tinjauan literatur, wawancara, dan observasi langsung, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai transformasi digital di puskesmas, serta mengidentifikasi keuntungan, hambatan, dan peluang yang muncul seiring dengan adopsi teknologi ini dalam konteks layanan kesehatan masyarakat.

Dalam penelitian ini terkait dengan pokok permasalahan tersebut diatas, merupakan hal penting yang harus dilakukan agar dapat memperoleh gambaran lebih komprehensif mengenai realitas sebenarnya tentang Transformasi Puskesmas dalam Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Berkualitas: Studi di Puskesmas Kedungtuban.

1.2. Rumusan Masalah

- a. Bagaimana proses transformasi Puskesmas dalam menyediakan pelayanan kesehatan?
- b. Bagaimana dampak transformasi Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan dan masyarakat.?
- c. Apa strategi yang dihadapi Puskesmas dalam mencapai pelayanan kesehatan berkualitas?

1.3. Tujuan Penelitian

- a. Mendeskripsikan proses transformasi Puskesmas dalam menyediakan pelayanan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi dampak transformasi Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan dan masyarakat.
- c. Mengevaluasi tantangan dan strategi yang dihadapi Puskesmas dalam mencapai pelayanan kesehatan berkualitas.

1.4. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Puskesmas

Memberikan wawasan kepada Puskesmas untuk terus memperbaiki dan mengembangkan model pelayanan yang berkualitas dan Memberikan wawasan kepada Puskesmas untuk terus memperbaiki dan mengembangkan model pelayanan yang berkualitas.

- b. Bagi Akademisi

Menyumbangkan pengetahuan baru pada literatur mengenai transformasi Puskesmas. Penelitian yang menyumbangkan pengetahuan baru dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang dinamika dan faktor-faktor yang mempengaruhi transformasi Puskesmas. Hal ini dapat memperkaya literatur yang ada.

BAB II KAJIAN TEORI

2.1. Transformasi Organisasi

Transformasi atau perubahan organisasi menuntut suatu organisasi untuk mengembangkan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan eksternal dan mengintegrasikan lingkungan internal dengan memperkuat sumber dayanya, terutama aset organisasi yang paling penting, yaitu sumber daya manusianya. Budaya dengan etos kerja yang buruk, sikap dan pengetahuan yang tidak dapat beradaptasi dengan tuntutan perubahan harus segera dihapuskan. Saat ini kita hidup dalam apa yang disebut Peter Drucker sebagai “Era Keterputusan”. Dengan kata lain, ini adalah saat ketika kita dipaksa untuk bergerak maju setelah mendorong perubahan mendasar dan dipaksa untuk mengunci diri dalam apa yang disebut “pemikiran yang tidak terorganisir”. Secara historis, kekayaan suatu negara dibangun melalui eksploitasi sumber daya alamnya. Namun kemajuan teknologi dan peningkatan pembangunan global telah meringankan situasi ini. Dibandingkan dengan bahan mentah dan aset penting lainnya, pengetahuan kini dianggap sebagai sumber daya baru menuju kemakmuran dan menjadi landasan keunggulan kompetitif suatu perusahaan. Namun, penghitungan pengetahuan aset memerlukan perubahan mendasar dalam cara pengorganisasian dan penggunaan sumber daya manusia yang tersedia.

Perubahan selalu terjadi baik kita menyadarinya atau tidak. Demikian pula, organisasi hanya dapat bertahan jika mereka mampu melakukan perubahan. Efektivitas suatu organisasi tergantung pada kemampuannya beradaptasi terhadap perubahan lingkungannya, sehingga setiap perubahan lingkungan yang terjadi harus dicermati dengan cermat. Pada dasarnya segala perubahan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan efektivitas organisasi, dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi organisasi terhadap perubahan lingkungan dan perubahan perilaku anggota organisasi (Robbins, 2006, 763). Lebih lanjut

Robbins menjelaskan bahwa perubahan organisasi dapat dilaksanakan secara struktur, meliputi strategi, sistem, teknologi, tata letak fisik, dan sumber daya manusia.

Sobirin (2005: 2) menyatakan bahwa ada dua jenis faktor yang mendorong perubahan: faktor eksternal seperti perubahan teknologi dan peningkatan integrasi ekonomi internasional, dan faktor internal organisasi. Perubahan perangkat keras, Perubahan perangkat lunak organisasi (soft system alat) atau Perubahan budaya (termasuk perubahan perilaku manusia dalam masyarakat) Kebijakan organisasi dan sumber daya manusia mencakup budaya organisasi. Namun, dalam setiap perubahan, penting untuk dipahami bahwa bukan hanya salah satu aspek struktural atau budaya yang dapat dipilih sebagai variabel yang akan berubah; kedua aspek tersebut harus dikelola bersama-sama untuk mendapatkan hasil yang optimal. Misalnya, perubahan organisasi mengacu pada perubahan elemen organisasi seperti struktur, strategi, sistem, dan perilaku manusia dengan tujuan untuk meningkatkan efektivitas perusahaan.

Namun dalam praktiknya, pengambil keputusan cenderung hanya memperhatikan perubahan struktural karena hasil perubahannya langsung terlihat, sedangkan perubahan budaya cenderung hanya memperhatikan perubahan struktural karena hasil perubahannya kurang terlihat diabaikan. Winardi (2005: 2) menyatakan bahwa perubahan organisasi adalah proses perpindahan suatu organisasi dari keadaan saat ini ke keadaan masa depan yang diinginkan guna meningkatkan efektivitasnya. Sejalan dengan hal tersebut, Anne Maria (1998: 209) menganggap perubahan organisasi adalah tindakan menata kembali komponen-komponen organisasi guna meningkatkan efisiensi dan efektivitasnya. Mengingat pentingnya perubahan dalam lingkungan yang berubah dengan cepat, kini bukanlah waktu yang tepat bagi perusahaan untuk menunda perubahan. Penundaan berarti membuat organisasi terkena proses regresi. Diagram di atas menunjukkan bahwa perubahan organisasi adalah tentang mengubah keadaan

masa depan suatu organisasi guna meningkatkan efisiensi dan efektivitasnya. Pengertian yang diungkapkan dalam kedua diagram di atas adalah bahwa perubahan organisasi berarti perubahan pada komponen-komponen organisasi seperti struktur, strategi, sistem, dan perilaku manusia dengan tujuan untuk meningkatkan efektivitas perusahaan di dalamnya.

Dalam perubahan apa pun, Anda tidak dapat memilih hanya satu dimensi struktural atau budaya sebagai variabel yang akan diubah; kedua dimensi tersebut harus dikelola bersama untuk mendapatkan hasil yang optimal. Namun dalam praktiknya, pengambil keputusan cenderung hanya memperhatikan perubahan struktural karena hasil perubahannya langsung terlihat, sedangkan perubahan budaya cenderung hanya memperhatikan perubahan struktural karena hasil perubahannya kurang terlihat diabaikan. Perubahan ada dua jenis, yaitu perubahan radikal yang dapat mengubah komponen sistem dalam suatu organisasi, dan perubahan bertahap yaitu perubahan yang normal dalam suatu organisasi yang terjadi secara terus-menerus dan mempunyai dampak yang kecil (Wood J., Wallace J., Zeffane, RM, Schermerhon, 2001). Menurut Kurt Lewin dalam Coram & Bernard (2001).

Perubahan organisasi transformasional merupakan perubahan mendasar dalam konteks perubahan paradigma, pemikiran dan pola kerja yang disebabkan oleh perubahan eksternal yang sangat drastis baik dari aspek hukum, politik, ekonomi, dan sosial visi misi organisasi. Perubahan transformasional umumnya diikuti dengan pengenalan paradigma organisasi baru. Hal ini memerlukan perubahan langsung maupun tidak langsung pada budaya organisasi, proses kerja, serta perubahan persepsi, pola pikir, dan perilaku karyawan, yang harus selaras dengan visi, misi, nilai-nilai, dan strategi baru. Oleh karena itu, perubahan organisasi, yang umumnya diklasifikasikan sebagai intervensi strategis di tingkat organisasi, memerlukan peran aktif dan kepemimpinan yang kuat dari

manajemen puncak organisasi dan eksekutif senior sebagai pemrakarsa dan pendukung utama perubahan (Ford et al., 1999).

Berdasarkan pengamatan penelitiannya, Kotter (1998) menjelaskan bahwa keberhasilan suatu proses perubahan dalam suatu organisasi bergantung pada adanya proses perubahan yang melalui berbagai fase yang berurutan, dan perubahan yang menyeluruh membutuhkan waktu yang sangat lama. Mengabaikan satu atau lebih fase akan memperlambat proses konversi dan memberikan hasil yang tidak memuaskan. Secara umum proses tahap ini dapat digambarkan sebagai berikut: Membangun suatu kesadaran akan kepentingan yang mendesak (*sense of urgency*)

- Membentuk koalisi dalam membangun tim pelopor perubahan yang kuat
(*a powerful guiding coalition*)
- Menciptakan suatu visi yang jelas (*creating a vision*)
- mengkomunikasikan visi dalam waktu dan cara yang tepat
(*communicating the vision*)
- Melakukan pemberdayaan sehingga dapat melakukan tindakan
(*empowering others to action the vision*)
- Merencanakan suatu keberhasilan yang nyata dalam jangka pendek
(*creating short-term wins*)
- Melakukan konsolidasi berbagai perubahan yang nyata
(*consolidating improvement and producing still more change*)
- Melakukan institusionalisasi suatu pendekatan baru
(*institutionalizing new approach*)

Delapan langkah model Kotter kemudian dikembangkan dalam bentuk kuesioner sebagai panduan praktis untuk melakukan proses pengujian kesiapan

organisasi terhadap perubahan dan mengamati faktor-faktor keberhasilan (Cohen, 2005). Hal ini dapat diidentifikasi dari transformasi yang dilakukan dalam bentuk format survei sederhana yang digunakan oleh organisasi. Pendekatan sistematis untuk memimpin perubahan organisasi yang dikembangkan oleh Cohen (2005).

Kedelapan langkah tersebut dikelompokkan menjadi tiga fase transformasi (Cohen, 2005). Yang pertama adalah menciptakan lingkungan yang mendukung dan terdiri dari tiga langkah pertama. Hal ini mencakup beberapa hal terkait peningkatan kesadaran akan pentingnya isu-isu mendesak, peningkatan kolaborasi untuk membangun tim perintis perubahan, dan pengembangan visi yang jelas. Fase kedua melibatkan pembangunan sistem yang memfasilitasi perubahan. Ini melibatkan tiga langkah lagi. Hal ini mencakup cara membangun komitmen, cara menciptakan sistem kerja yang mendorong tindakan, dan cara mencapai kemenangan kecil, nyata, dan menarik. Tahap terakhir adalah aspek implementasi dan keberlanjutan perubahan, yang terdiri dari upaya berkelanjutan untuk menerapkan perubahan dan hadirnya teknik-teknik baru dalam mekanisme internal kelembagaan.

Ada dua asumsi sebagai pendekatan dalam perubahan yang dibangun yaitu pertama menekankan hubungan “*analisis – berpikir – berubah*” sedangkan yang kedua lebih menekankan “*melihat – merasakan – melakukan*”. Demi suksesnya perubahan, beberapa rujukan sebagai acuan yaitu setiap langkah perlu dilakukan walaupun prosesnya dilakukan secara dinamis dan tidak perlu mengacu pada langkah baku sehingga dapat dilakukan dari langkah yang paling memungkinkan. Selain itu beberapa langkah perlu dilakukan secara simultan dan kontinue serta perlu pemahaman bahwa perubahan adalah proses yang mengalami pengulangan.

Tabel 2.1 Pendekatan Sistimatis Memimpin Transformasi Organisasi

<p>Phase I - Creating a Climate for Change</p>
<p>Step 1. Increase urgency: build a sense of urgency about the needed change by heightening energy and motivation, as well as reducing fear, anger and complacency.</p>
<p>Step 2. Build guiding team: mobilize leaders who are focused, committed, enthusiastic and can lead the change</p>
<p>Step 3. Get the vision right: creating a clear, inspiring, and achievable picture of the future, that must describe the key behavior to direct strategies and performance indicators</p>
<p>Phase II - Engaging and Enabling the Whole Organization</p>
<p>Step 4. Communication for buy in: deliver candid, concise, and heartfelt messages about the changes to create the trust, support and commitment to achieve the vision.</p>
<p>Step 5. Enable Action: bust the barriers that hinder the people who are trying to make the vision work by developing and aligning new work programs and designs.</p>
<p>Step 6. Create Short Term Win: reenergize the organization's sense of urgency by achieving visible, timely, and meaningful performance to demonstrate the progress.</p>
<p>Phase III - Implementing and Sustaining the Change</p>

Step 7. Don't Let up: guiding team are persisting, monitoring and measuring progress,

and not declaring victory prematurely

Step 8. Make it Stick: leaders must recognize, reward, and model the new behavior in

order to embed it in the fabric of organization and make the change "the way we do business here"

1.1.1. Transformasi Digital Dalam Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Berkualitas

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah hak asasi manusia dan merupakan komponen penting dari kehidupan yang sehat dan sukses. Namun, di era digital yang serba cepat dan dinamis ini, sistem layanan kesehatan tradisional sering kali dihadapkan pada tantangan untuk memenuhi permintaan masyarakat akan layanan yang cepat, efisien, dan personal. Transformasi digital di sektor layanan kesehatan sangat penting untuk mengatasi tantangan ini.

Transformasi digital dalam layanan kesehatan melibatkan adopsi dan implementasi teknologi digital, termasuk sistem informasi medis, telemedis, aplikasi layanan kesehatan, perangkat lunak manajemen pasien, dan berbagai inovasi digital lainnya. Teknologi ini memungkinkan otomatisasi proses, berbagi data secara real-time, dan akses informasi kesehatan yang lebih mudah dan komprehensif. Oleh karena itu, transformasi digital berpotensi meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas layanan kesehatan secara signifikan. Contoh spesifik transformasi digital dalam layanan kesehatan adalah penggunaan sistem informasi kesehatan elektronik yang terintegrasi (e-health record). Sistem ini memungkinkan profesional kesehatan yang terlibat

dalam perawatan pasien dengan cepat dan akurat mengakses data pasien, riwayat kesehatan, hasil tes, dan informasi terkait. Selain itu, telemedis memungkinkan pasien dan dokter berkonsultasi dari jarak jauh, sehingga layanan kesehatan lebih mudah diakses oleh masyarakat di daerah terpencil atau dengan mobilitas terbatas.

Meskipun transformasi digital dalam layanan kesehatan memiliki banyak manfaat, namun implementasinya masih menghadapi tantangan. Faktor-faktor seperti infrastruktur teknologi tepat guna, literasi digital sumber daya manusia, keamanan data pasien, dan ketersediaan anggaran menjadi permasalahan penting yang perlu diatasi. Namun, dengan perencanaan dan strategi yang tepat, serta kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan, pemerintah, dan pemangku kepentingan lainnya, transformasi digital dapat memberikan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi, efisien, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

1.1.2. Pengertian Transformasi Digital.

Transformasi digital adalah istilah yang digunakan di dunia akademis untuk merujuk pada perubahan organisasi akibat pengaruh teknologi digital. Transformasi digital terjadi karena perubahan organisasi dan lingkungan akibat perkembangan teknologi (Widnyani et al., 2021). Hadiono & Santi (2020) menyatakan bahwa transformasi digital merupakan proses evolusi yang mengandalkan kemampuan dan teknologi digital untuk menciptakan atau mengubah proses bisnis, proses operasional, dan pengalaman pelanggan, sehingga menciptakan reputasi baru. Westerman dkk. (Tulungen et al., 2022), transformasi digital mengacu pada berbagai inovasi dan teknologi digital yang menciptakan struktur, praktik, nilai, sikap, dan keyakinan baru yang mengubah, menggantikan, atau mengganti aturan yang ada dalam suatu

organisasi atau ekosistem digambarkan terdiri dari efek gabungan dan ekosistem tambahan dan industri.

1.1.3. Transformasi Digital dalam Pelayanan Kesehatan

Transformasi digital telah mengubah lanskap layanan kesehatan di semua sektor (Supriyanto et al., 2023). Mengingat tuntutan akan layanan kesehatan yang lebih efisien dan berkualitas, Puskesmas berada di bawah tekanan untuk menggunakan teknologi informasi dan komunikasi sebagai alat utama untuk memenuhi kebutuhan masyarakatnya. Seperti yang dikatakan oleh pakar teknologi dan layanan kesehatan John Smith, transformasi digital di pusat kesehatan masyarakat bukan lagi sekedar pilihan, melainkan suatu keharusan. Hal ini merupakan kunci untuk memastikan layanan kesehatan yang mudah diakses, terjangkau dan berkualitas.

Dalam melihat manfaat dari transformasi digital di Puskesmas, Dr. Maria Rodriguez, seorang pakar kesehatan masyarakat, mengungkapkan, Efisiensi pelayanan dan kualitas perawatan dapat ditingkatkan secara signifikan melalui penggunaan teknologi. Rekam medis elektronik, telemedicine, dan sistem manajemen informasi pasien adalah alat-alat yang memungkinkan Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang lebih personal dan berorientasi pada bukti. Namun, seperti yang dikemukakan oleh Prof. Arief Wijaya, seorang akademisi bidang teknologi kesehatan, "Tantangan besar dalam mengadopsi transformasi digital di Puskesmas meliputi keterbatasan infrastruktur teknologi, isu keamanan data, dan perlunya pengembangan kapasitas sumber daya manusia. Puskesmas perlu berinvestasi dalam pelatihan dan pengembangan staf mereka untuk memanfaatkan teknologi ini secara optimal. Seiring dengan perkembangan teknologi, Puskesmas di seluruh dunia memiliki peluang untuk mengubah wajah pelayanan kesehatan masyarakat. peneliti akan

membahas lebih lanjut manfaat, tantangan, dan potensi transformasi digital di Puskesmas.

Dalam sebuah organisasi, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor teknologi bisa menunjang kinerja anggota organisasi dan memiliki peran penting dalam memengaruhi produktivitas kerja (Supriyanto, 2022). Dalam era digital, transformasi digital telah menjadi bagian integral dalam berbagai sektor, termasuk dalam usaha pelayanan (Supriyanto et al., 2020). Menurut The World Health Organization (WHO), transformasi digital dalam pelayanan kesehatan telah menjadi sebuah tren global dan merupakan salah satu cara untuk memastikan pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkualitas (WHO, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki dampak, manfaat, dan tantangan yang terkait dengan transformasi digital di Puskesmas. Data untuk penelitian ini dikumpulkan melalui tinjauan literatur, wawancara dengan petugas puskesmas, dan observasi langsung di beberapa puskesmas yang telah menerapkan transformasi digital.

Dalam era digital, transformasi digital telah menjadi unsur yang sangat penting di berbagai sektor, termasuk dalam penyediaan layanan kesehatan. Menurut The World Health Organization (WHO), transformasi digital dalam layanan kesehatan telah menjadi tren global dan merupakan salah satu cara untuk memastikan adanya layanan kesehatan yang inklusif dan berkualitas (WHO, 2020). Penelitian ini dilakukan untuk menyelidiki dampak, manfaat, dan tantangan yang terkait dengan transformasi digital di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Data untuk penelitian ini dikumpulkan melalui tinjauan literatur, wawancara dengan petugas puskesmas, dan observasi langsung di beberapa puskesmas yang telah menerapkan transformasi digital.

Beberapa layanan kesehatan digital antara lain:

- a. Pelayanan *Telemedicine*, yaitu mekanisme yang memudahkan akses pelayanan kesehatan secara terkomputerisasi dan dilaksanakan dalam bentuk digital.
- b. Inovasi *PIO* (Pelayanan Informasi Obat) Plus, *PIO* merupakan inovasi pelayanan publik dalam bidang kefarmasian.
- c. Inovasi *SIKUMBANG MADU* (Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Mandiri oleh Ibu), Inovasi ini termasuk sederhana karena menggabungkan model pelaporan dengan Google Form secara online dan pelaporan secara manual. Meskipun sederhana tetapi cukup efektif untuk meningkatkan kinerja pemantauan dan partisipasi masyarakat khususnya para ibu didalam melakukan pemantauan tumbuh kembang balita secara mandiri.
- d. Inovasi *GANJEN SIOLIN* (Pencatatan dan Pelaporan Jentik Nyamuk), Inovasi *GANJEN SIOLIN* adalah inovasi pencatatan dan pelaporan jentik nyamuk. Inovasi ini dilatarbelakangi oleh kurangnya data pelaporan pemeriksaan jentik nyamuk secara berkala dan tingginya kasus DBD. Inovasi ini ditujukan untuk memudahkan masyarakat melakukan pelaporan jentik nyamuk secara *real time* dengan menggunakan teknologi komunikasi dan informasi..
- e. Inovasi *JAPRI SI TUKUL dan SIBADAK* dilatarbelakangi minimnya waktu untuk berkonsultasi bagi pasien Tuberkulosis secara langsung dengan dokter, sehingga diperlukan inovasi bagaimana caranya pasien dapat berkonsultasi secara leluasa. Selain itu, inovasi ini muncul disebabkan rendahnya cakupan penemuan kasus TB.

2.2. Teori Pelayanan Kesehatan Berkualitas

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila pemberi pelayanan mampu memenuhi kebutuhan pasien. Penerapan kebijakan keselamatan pasien diharapkan dapat memenuhi kebutuhan keselamatan pasien dan mencegah kejadian buruk. Kualitas pelayanan kesehatan merupakan persepsi pelanggan terhadap keunggulan pelayanan kesehatan dan merupakan hasil dari banyaknya kepuasan pelanggan melalui banyak pengalaman pelayanan. Penyedia layanan kesehatan yang berkualitas adalah penyedia layanan yang dapat memberikan pelayanan memuaskan secara konsisten dalam jangka waktu yang lama. Menurut Hart dkk. (1990), kualitas pelayanan adalah perbedaan antara pelayanan yang diberikan dengan pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan. Dalam hal ini penilaian kualitas pelayanan ditentukan oleh pengguna jasa (Tangkilisan, 2007).

Kualitas pelayanan medis adalah proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen internal dan eksternal. Kualitas juga dapat digambarkan sebagai proses perbaikan bertahap dan berkelanjutan. Secara umum, mutu pelayanan kesehatan menitikberatkan pada konsep bahwa pelayanan kesehatan didasarkan pada tiga landasan utama: mutu, akses, dan biaya. Kualitas dapat dicapai jika layanan yang terjangkau diberikan dengan cara yang tepat, efisien dan hemat biaya. Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang berorientasi pada pelanggan, tersedia, dapat diakses, relevan, terjangkau, dan dapat dikontrol. Kualitas dicapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi (Assaf, 2009). Oleh karena itu, mutu pelayanan medis mengacu pada kelengkapan pelayanan medis yang memberikan kepuasan bagi seluruh pasien/pelanggan. Semakin lengkap tingkat kepuasan maka semakin baik kualitas pelayanan medis (Satrianegara, 2009).

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh komunikasi dari mulut ke mulut (*Word of Mouth*), kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu (*Past*

Experince) dan pengaruh komunikasi eksternal. Dalam kenyataanya pelayanan yang diterima/dirasakan pasien dengan harapan pasien akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan (Zeithmal, 1990) dalam Puspita (2009).

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) dalam Muninjaya (2011) terdapat lima dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan yang di kenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi tersebut meliputi :

a. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan jasa sesuai dengan yang di janjikan secara akurat dan tepat waktu. Contoh jika suatu pelayanan jasa menyatakan bahwa jam buka layanan, antara jam 08.00- 16.00 WIB. Pelayanan akan di nilai reliabel oleh pelanggan jika secara konsisten pelayanan jasa tersebut tetap memberikan pelayanan sesuai dengan jam dan hari kerja kerja yang telah ditentukan.

b. Ketanggapan (*responsiveness*)

Dimensi ini dimasukan ke dalam kemampuan petugas kesehatan dalam menolong pelanggan/ pasien dan menyediakan jasa/ pelayanan yang cepat dan tepat.

c. Jaminan (*assurance*)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko. Berdasarkan riset dimensi ini meliputi faktor:

1. Keramahan (*courtesy*), adalah meliputi kesopanan, perhatian, dan sikap petugas pelayanan kesehatan.
2. kompetensi (*competence*), artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh petugas pelayanan kesehatan dalam melakukan pelayanan.

3. Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, dan prestasi.
4. Keamanan (*security*), yaitu hal-hal yang berhubungan dengan kemampuan petugas untuk memberikan rasa aman pada pasien.

d. Empati (*emphaty*)

Merupakan kesediaan penyedia pelayanan jasa untuk lebih peduli memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan. Dimensi ini merupakan penggabungan dari aspek :

1. Akses (*aces*), yaitu kemudahan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan penyedia jasa.
2. Komunikasi (*communication*), yaitu kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada konsumen atau menerima masukan dari konsumen.
3. Pemahaaman pada konsumen (*understanding the customer*), yaitu usaha penyedia jasa untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

e. Bukti fisik (*Tangible*)

Mutu/ kualitas pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih dan nyaman dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, TV, peralatan pelayanan kesehatan yang memadai, serta seragam staf/ petugas kesehatan yang rapi, menarik dan bersih.

2.3. Peningkatan Pelayanan Paska Transformasi Digital Di Puskesmas Kedungtuban

Sebelum menerapkan transformasi digital, Puskesmas Kedungtuban menghadapi berbagai kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Proses administrasi yang masih manual menyebabkan antrian panjang dan menumpuknya berkas rekam medis pasien. Selain itu, keterbatasan akses informasi membuat tenaga medis sering kali kesulitan dalam menindaklanjuti riwayat penyakit pasien secara tepat.

Namun semuanya berubah sejak Puskesmas Kedungtuban memutuskan untuk menerapkan transformasi digital secara menyeluruh. Sejak diperkenalkannya sistem informasi kesehatan elektronik yang terintegrasi, kini pengelolaan seluruh data pasien dapat dilakukan dengan lebih efisien dan akurat. Berkas tidak lagi dikumpulkan dan tidak ada kesulitan dengan riwayat kesehatan pasien.

Proses administrasi menjadi lebih cepat dan sabar. Dengan sistem registrasi online dan nomor antrian digital, pasien mendapatkan nomor antrian tanpa harus mengantri sejak pagi. Selain itu, layanan telemedis juga diperkenalkan, yang memungkinkan dokter memberikan konsultasi jarak jauh tanpa harus datang ke pusat kesehatan masyarakat. Transformasi digital juga berdampak pada peningkatan kualitas layanan medis yang diberikan. Dengan akses informasi yang lebih baik, profesional medis dapat memberikan diagnosis dan perawatan yang lebih tepat sasaran. Mereka juga dapat memantau perkembangan kondisi pasien secara lebih detail dengan bantuan rekam medis elektronik.

Masyarakat sekitar Puskesmas Kedungtuban juga merasakan manfaat dari transformasi digital ini. Waktu tunggu dipersingkat, pelayanan lebih cepat dan nyaman, serta kualitas pelayanan yang diterima meningkat. Kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas Kedungtuba semakin meningkat seiring dengan keberhasilan transformasi digital

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah field research, penggunaan metode ini karena secara empiris yang menginvestigasi fenomena sementara dalam konteks kehidupan nyata, ketika batas antara fenomena dan konteks tidak tampak secara jelas, dan sumber-sumber fakta ganda yang digunakan. Penelitian terhadap latar belakang dan kondisi dari individu, kelompok atau komunitas tertentu dengan tujuan untuk memberikan gambaran lengkap mengenai subjek atau kejadian yang diteliti. Penelitian yang dilakukan secara intensif, terperinci, dan mendalam terhadap suatu organisme, lembaga atau gejala tertentu.

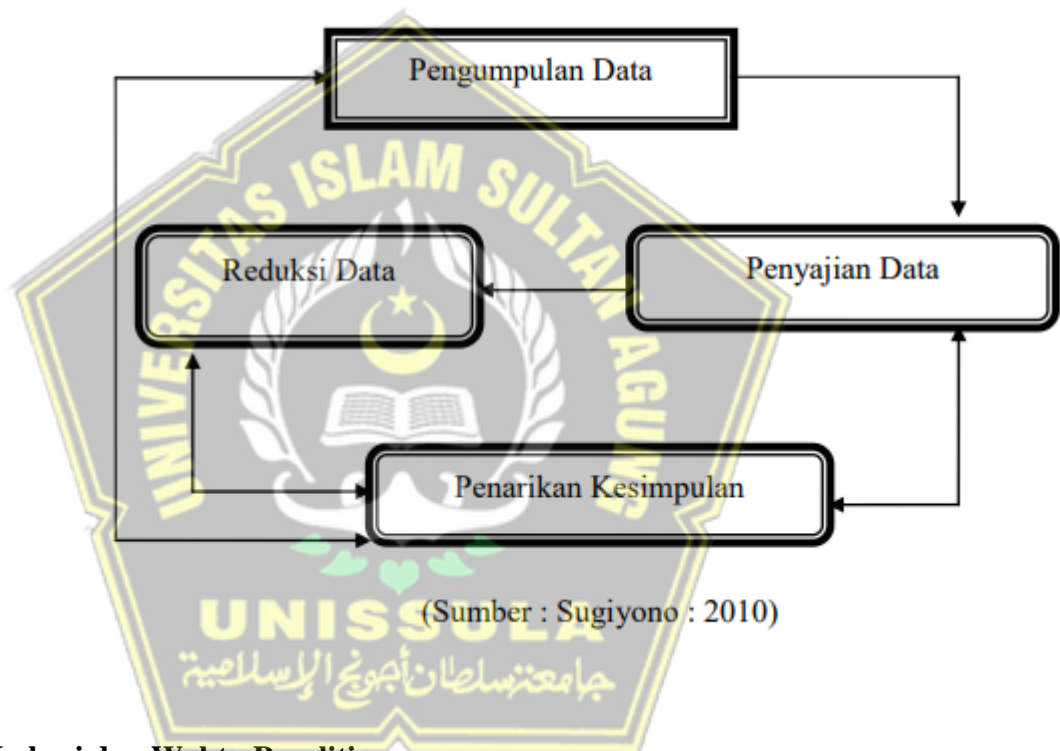
Pada umumnya penelitian kualitatif tidak menggunakan hipotesis (nonhipotesis) sehingga dalam penelitiannya tidak perlu merumuskan hipotesis.³ Ada tiga macam pendekatan yang termasuk dalam penelitian kualitatif yaitu penelitian kasus atau studi kasus, penelitian kausal komparatif dan penelitian kolerasi. Penelitian kualitatif memiliki karakteristik tertentu seperti proses penelitian yang lebih bersifat artistik (tidak berpola), data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan, penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah, dan dalam penelitian kualitatif instrumennya adalah orang atau human instrument.

Selain studi kasus yang dapat digunakan dalam melakukan penelitian kualitatif, studi multi kasus dapat dilakukan penelitian yang merupakan salah satu bentuk penelitian kualitatif yang memang dapat digunakan terutama untuk mengembangkan teori yang diangkat dari beberapa latar penelitian yang serupa, sehingga dapat dihasilkan teori yang dapat di transfer ke situasi yang lebih luas dan lebih umum cakupannya dikemukakan.

Proses analisis interaktif (interactive analysis) ini dapat dilihat dibawah ini :

Gambar 3.1.

Gambar Teknik Analisa Data Kualitatif



3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan objek penelitian di mana kegiatan penelitian dilakukan. Penentuan lokasi penelitian dimaksudkan untuk mempermudah atau memperjelas lokasi yang menjadi sasaran dalam penelitian. Adapun alasan dipilihnya lokasi penelitian di Puskesmas Kedungtuban.

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam setiap penelitian selain perlu penggunaan metode yang tepat diperlukan pula kemampuan memilih dan bahkan juga menyusun teknik dan alat pengumpul data yang relevan. Kecermatan dalam memilih dan menyusun teknik dan alat pengumpul data ini sangat berpengaruh pada obyektivitas hasil penelitian. Dengan kata lain teknik dan alat pengumpul data yang tepat dalam suatu penelitian akan memungkinkan dicapainya pemecahan masalah secara valid dan reliabel, yang pada gilirannya akan memungkinkan dirumuskannya generalisasi yang obyektif. (Hadari Nawawi, 2005: 94)

Penelitian ini menggunakan beberapa cara dalam mengumpulkan data diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Menurut Moleong (2009: 186), wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan ini dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan yang di wawancarai (interviewed) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Wawancara dalam penelitian ini berupa interview terhadap responden. Informan yang Akan Diwawancarai. Kepala Puskesmas, Dokter dan Tenaga Medis, Staf Administrasi, Pasien dan Pengunjung Wawancara ini dilakukan untuk mencari data-data yang ada didalam lapangan, mengenai bagaimana pelayanan di Puskesmas Kedungtuban.

Tabel Wawancara

<p>Kepala Puskesmas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visi dan misi Puskesmas terkait kualitas pelayanan. • Strategi manajemen untuk peningkatan kualitas. • Tantangan utama yang dihadapi dalam manajemen dan operasional. • Rencana pengembangan dan perbaikan di masa mendatang.
<p>Dokter dan Tenaga Medis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pengalaman sehari-hari dalam memberikan pelayanan. • Ketersediaan dan kondisi fasilitas medis. • Kebutuhan pelatihan dan pengembangan profesional. • Pandangan terhadap proses administrasi dan interaksi dengan pasien.
<p>Staf Administrasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Efisiensi dan kendala dalam proses pendaftaran dan manajemen data pasien. • Ketersediaan dan penggunaan teknologi dalam administrasi. • Pengalaman dalam berinteraksi dengan pasien dan tenaga medis. • Saran untuk peningkatan efisiensi administrasi.

Pasien dan Pengunjung	<ul style="list-style-type: none"> • Pengalaman saat menerima layanan di Puskesmas. • Tingkat kepuasan terhadap berbagai aspek pelayanan (waktu tunggu, keramahan staf, kualitas pelayanan medis). • Saran dan kritik untuk peningkatan kualitas pelayanan. • Persepsi terhadap kebersihan dan kenyamanan fasilitas Puskesmas.
------------------------------	--

b. Dokumentasi

Pada metode ini penulis juga mengambil gambar-gambar yang berupa foto-foto yang berkaitan dengan penelitian dan lembar-lembar pertanyaan wawancara beserta foto-foto yang berkaitan dengan penelitian ini. Adapun alasan penulis menggunakan metode dokumentasi adalah lebih hemat tenaga, waktu dan biaya karena data telah tersusun dengan baik. Data dari masa lalu lebih mudah mengadakan pengecekan.

c. Kuisisioner

Menurut Sugiyono (2017:142) angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Tipe pertanyaan dalam angket dibagi menjadi dua, yaitu: terbuka dan tertutup., peneliti akan menyebar angket ke para pengunjung puskesmas Kedungtuban, peneliti mengambil 10 responden.

3.4. Sumber dan Jenis Data

a. Sumber Data

1. Informan

Informan awal dipilih secara purposive sampling atas dasar permasalahan, judul maupun fokus penelitian. Kemudian pemilihan informan selanjutnya menggunakan teknik snowball sampling, yaitu peneliti pertama-tama datang pada seseorang yang dianggap dapat sebagai key informan, kemudian informan tersebut menunjuk informan lain sebagai informasi baru untuk dijadikan responden. Kemudian untuk menentukan informan terakhir, apabila sudah tidak ada lagi variasi informasi yang diberikan oleh informan.

2. Dokumen

Dokumen berupa catatan-catatan yang berasal dari arsip, buku-buku, serta dokumen lain yang berkaitan dengan apa yang diteliti oleh peneliti seperti yang berasal dari jurnal, surat kabar, maupun internet.

3.5. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh dari wawancara dan kuisioner yang langsung dengan para informan.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen atau arsip yang berkaitan dengan penelitian.

3.6. Validitas Data

Validitas data merupakan faktor yang penting dalam penelitian kualitatif. Cara yang digunakan untuk menguji validitas data adalah teknik triangulasi data. Triangulasi data adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dari data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data tersebut. Untuk menguji validitas data dalam

penelitian ini adalah digunakan teknik triangulasi sumber, Menurut Patton (Moleong, 1990:178) model ini dapat ditempuh dengan cara sebagai berikut:

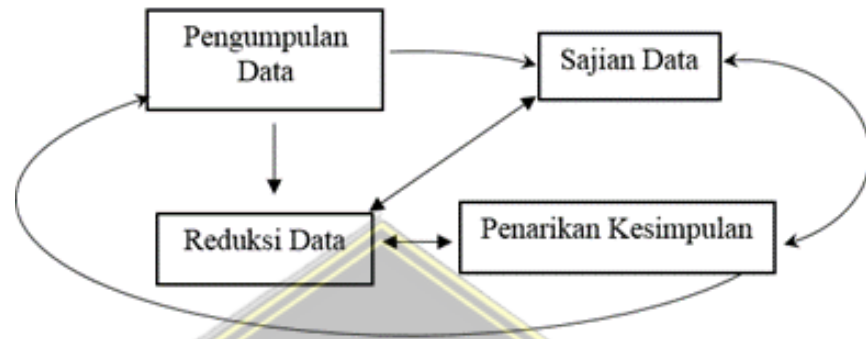
1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara;
2. Membandingkan apa yang dilakukan orang didepan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi;
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu;
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang yang memiliki latar belakang yang berlainan;
5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berlainan dengan penelitian.

Melalui teknik ini diharapkan validitas data akan lebih terjamin, adapun tahap yang digunakan dalam penelitian ini hanya berkisar pada tahap “a”, yaitu (membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara) dan tahap “e”, yaitu (membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang berkaitan dengan penelitian). Hal ini dilakukan mengingat keterbatasan waktu, dan tenaga sehingga tidak semua tahapan dapat dilakukan. Selain triangulasi teknik uji validitas data dalam penelitian ini juga merupakan teknik informant review. Informan review dilakukan dengan cara laporan penelitian review oleh informan (khususnya key informant) untuk mengetahui apakah yang diteliti merupakan sesuatu yang dapat disetujui mereka. Dalam hal ini kadang-kadang memerlukan diskusi agar penelitian dari kedua belah pihak dapat dicapai (Sutopo, 1988: 31).

3.7. Teknik Analisis Data

Teknik analisa data menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman. Mode interaktif ini terdiri dari tiga hal utama : (1) Reduksi data; (2) Penyajian data; dan (3) Penarikan Kesimpulan/verifikasi. Ketiga kegiatan

tersebut merupakan kegiatan jalinmenjalin pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data.



Gambar 3.1 Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman (1992)
(Sumber: Muhammad Idrus, 2009)

Berikut penjelasan Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman:

3.7.1. Pengumpulan data

Pada tahap ini peneliti melakukan proses pengumpulan data dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang telah ditentukan sejak awal.

3.7.2. Reduksi Data

Reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dari lapangan. Reduksi data berlangsung secara terus menerus sejalan pelaksanaan penelitian berlangsung, dan hingga laporan akhir penelitian lengkap dapat tersusun.

3.7.3. Penyajian Data

Penyajian data dimaknai oleh Miles dan Huberman dalam Idrus (2009:110) sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Proses penyajian

data belum berakhir sebelum laporan akhir penelitian lengkap dapat tersusun sehingga kegiatan display tidak boleh berhenti sebelum yakin bahwa semua yang seharusnya diteliti telah dipaparkan atau disajikan.

3.7.4. Penarikan Kesimpulan/verifikasi

Tahap akhir proses pengumpulan data adalah verifikasi dan penarikan kesimpulan. Proses verifikasi hasil temuan dapat berlangsung singkat dan dilakukan oleh peneliti sendiri, yaitu dilakukan secara selintas dengan mengingat hasil-hasil temuan terdahuludan melakukan cek silang (cross check) dengan temuan lainnya.

3.8. Teknik Keabsahan Data

Dalam upaya mengobjektifkan hasil temuan, seorang peneliti harus dapat menunjukkan bahwa datanya valid dan reliable. Dalam penelitian kualitatif hal tersebut dapat dicapai dengan melakukan triangulasi data dan informan. Artinya peneliti harus melakukan klarifikasi tentang hasil temuannya pada orang ketiga, atau pada orang yang sama dalam waktu yang berbeda. Jika informasi yang diterima, baik oleh orang lain atau orang yang sama, namun dalam waktu yang berbeda tetap menghasilkan informasi yang sama, data dinyatakan “jenuh”. Dalam penelitian kualitatif juga dapat ditempuh dengan cara memperpanjang masa observasi. Idrus (2009:27) mengatakan Tujuannya adalah untuk dapat secara jelas memotret data yang telah disampaikan subjek dan mencocokkan dengan informasi yang mereka sampaikan.

BAB IV PROFIL PUSKESMAS KEDUNGTUBAN

4.1. Latar Belakang

UPTD Puskesmas Kedungtuban adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas dibangun dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat. Puskesmas berfungsi sebagai : pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, serta pusat pelayanan strata pertama.

Mempertimbangkan rumusan pokok-pokok program dan program-program unggulan sebagaimana disebutkan dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan dan program spesifik daerah, maka area program yang akan menjadi prioritas di suatu daerah, perlu dirumuskan secara spesifik oleh daerah sendiri demikian pula strategi dalam pencapaian tujuannya yang harus disesuaikan dengan masalah, kebutuhan serta potensi setempat.

Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan, mempunyai peran cukup besar dalam upaya pencapaian pembangunan kesehatan. Untuk mengetahui gambaran pelayanan dan kinerja UPTD Puskesmas Kedungtuban, maka perlu disusun Profil UPTD Puskesmas Kedungtuban Tahun 2023.

4.2. Tujuan

4.2.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran secara umum pada wilayah kerja UPTDD Puskesmas Kedungtuban, guna mendukung tercapainya mutu Pelayanan dan kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal

dalam mewujudkan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Blora.

4.2.2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran umum potensi sumber daya kesehatan pada UPTD Puskesmas Kedungtuban tahun kegiatan 2023.
- b. Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas Kedungtuban pada tahun 2023.
- c. Mendapat informasi analisis kinerja Puskesmas Kedungtuban dan bahan masukan dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) UPTD Puskesmas Kedungtuban dan Dinas Kesehatan Kabupaten Blora tahun yang akan datang.

4.3. Manfaat

4.3.1. Manfaat bagi Puskesmas.

- a. UPTD Puskesmas Kedungtuban dapat mengetahui tingkat pencapaian atau cakupan dibandingkan dengan target yang harus dicapai.
- b. UPTD Puskesmas Kedungtuban dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja puskesmas.
- c. UPTD Puskesmas Kedungtuban dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

4.3.2. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blora

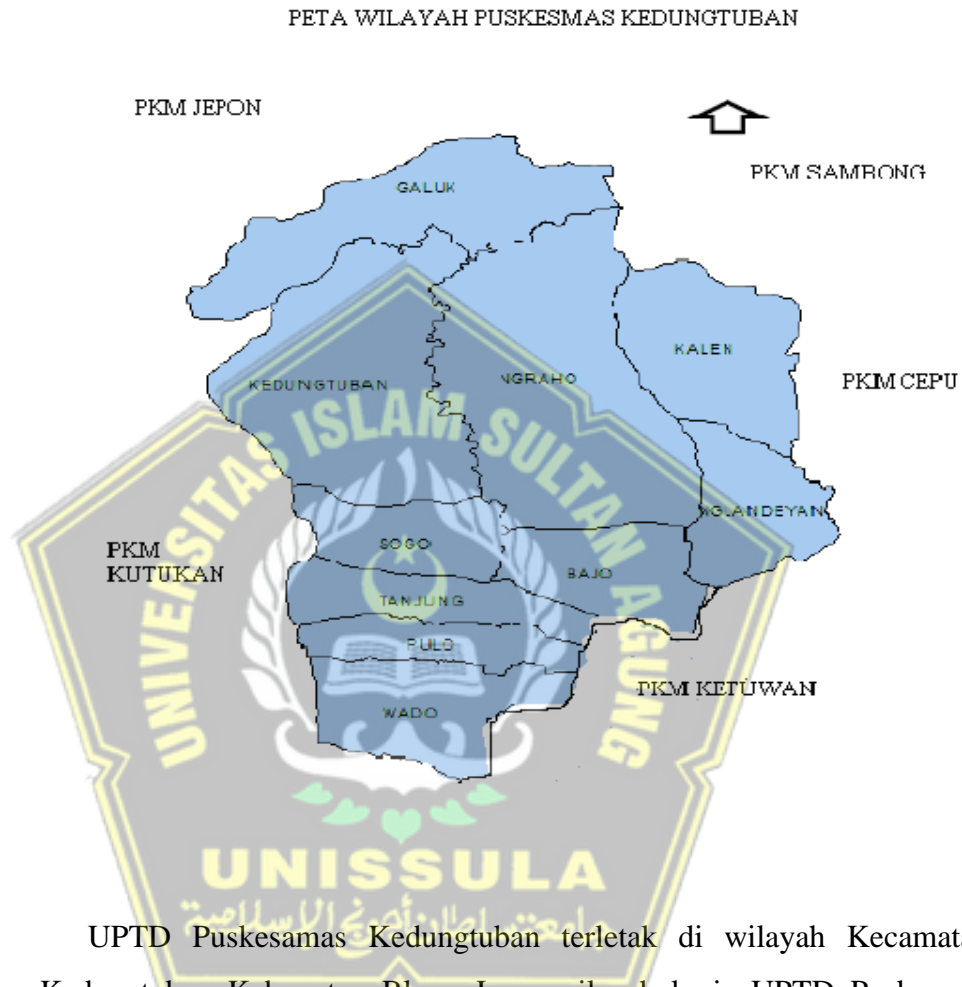
- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Blora dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Bora dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumber daya Puskesmas dan urgensi pembinaan Puskesmas.
- c. Dinas Kesehatan Kabupaten Bora dapat menggunakan sebagai dasar untuk melakukan pembinaan kepada puskesmas, sehingga pembinaan dan dukungan yang diberikan lebih optimal/fokus berdasarkan permasalahan dan kondisi Puskesmas.
- d. Dinas Kesehatan Kabupaten Bora mendapatkan gambaran perkembangan prestasi Puskesmas di wilayah kerjanya.
- e. Dinas Kesehatan Kabupaten Bora dapat mengetahui masalah dan hambatan dalam penyelenggaraan Puskesmas.
- f. Dinas Kesehatan Kabupaten Bora mendapatkan gambaran kemampuan manajemen Puskesmas.

4.3.3. Manfaat bagi Masyarakat

- a. Masyarakat menjadi puas terhadap pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Kedungtuban.
- b. Masyarakat dapat mengetahui kinerja pelayan kesehatan di UPTD Puskesmas Kedungtuban.

4.4. Keadaan Geografis



UPTD Puskesmas Kedungtuban terletak di wilayah Kecamatan Kedungtuban Kabupaten Blora. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungtuban meliputi 10 desa dari 17 desa yang ada di wilayah Kecamatan Kedungtuban dengan luas wilayah 8.561.020 Ha dan berada pada ketinggian terendah 28 meter dan tertinggi 48 meter di atas permukaan laut, dengan batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara	:	Kecamatan Sambong
Sebelah Timur	:	Kecamatan Cepu
Sebelah Barat	:	Kecamatan Randublatung
Sebelah Selatan	:	Desa Sidorejo, Kecamatan Kedungtuban

Tabel 4.1. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungtuban

NO.	DESA	LUAS WILAYAH (Km2)	JUMLAH		JARAK KE	
			RT	RW	Puskesmas	Kabupaten
1	GALUK	11,22	16	2	7	43
2	KEDUNGTUBAN	14,23	43	7	0	36
3	SOGO	5,28	22	5	0	36
4	NGRAHO	18,65	37	6	0	36
5	KALEN	7,62	20	3	4	40
6	NGLANDEYAN	5,56	30	4	3	33
7	BAJO	4,51	30	4	1	37
8	TANJUNG	5,05	29	4	2	38
9	PULO	3,01	14	2	2	38
10	WADO	8,04	45	6	3	39
JUMLAH		83,17	286	43		

4.4.1. Gambaran Demografi

Data Kependudukan wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungtuban Tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Jumlah Penduduk UPTD Puskesmas Kedungtuban Tahun 2023

NO	DESA	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	SEKS RASIO
1	Galuk	1,239	1,218	2,457	101.72
2	Kedungtuban	3,080	3,035	6,115	101.48
3	Sogo	1,697	1,649	3,346	102.91
4	Ngraho	2,531	2,436	4,967	103.90
5	Kalen	1,706	1,643	3,349	103.83
6	Nglandeyan	1,785	1,824	3,609	97.86
7	Bajo	1,789	1,756	3,545	101.88
8	Tanjung	1,764	1,778	3,542	99.21
9	Pulo	1,048	1,064	2,112	98.50
10	Wado	3,926	3,756	7,682	104.53
JUMLAH		20,565	20,159	40,724	101.58

Sumber : Kedungtuban Dalam Angka 2023 BPS Kab. Blora

Dari data diatas dapat kita lihat jumlah penduduk yang berada dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungtuban sebanyak 20.565 jiwa laki-laki dan 20.159 jiwa perempuan, dengan perbandingan sex ratio sebesar 101,58.

4.4.2. Jumlah Pemberdayaan Masyarakat

a. Sarana Pendidikan

Data Sarana Pendidikan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungtuban memiliki sarana prasarana pendidikan yang meliputi :

Tabel. 4.3. Sarana Pendidikan

NO	NAMA PENDIDIKAN	TAHUN 2021
1	PAUD	21
2	Taman Kanak – Kanak TK	32
3	Sekolah Dasar (SD) / MI	35
4	SMP / MTS	13
5	SLTA / MA	5

b. Komunikasi Dan Transportasi

Keadaan jalan pada 10 desa dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungtuban umumnya sudah bisa dilalui kendaraan roda 4, hanya sebagian kecil jalan dusun masih sulit atau tidak bisa dilalui kendaraan roda 4. Sarana komunikasi umumnya terjangkau dengan sarana komunikasi nir kabel. Media massa seperti koran, majalah, televisi dan radio dapat menjangkau sebagian besar masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungtuban

4.4.3. Jaringan dan Jejaring Pelayanan Puskesmas

Data Jaringan dan jejaring Pelayanan yang terdapat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungtuban Th.2023:

Data Jaringan Pelayanan

- a. Jumlah Pustu : 2 (Galuk, Wado)
- b. Jumlah PKD : 8 (Kedungtuban, Sogo, Kalen, Nglandeyan, Bajo, Tanjung, Ngraho, Pulo)

Data Jejaring Pelayanan

- Jumlah Klinik Kesehatan : 1
- Jml Dokter Praktek Swasta : 3
- Jml.Bidan Praktek Swasta : 15
- Jumlah Perawat Praktik Mandiri
- Jumlah Apotek : 5

4.4.4. **Situasi Upaya/Pelayanan Kesehatan**

Puskesmas beserta jajarannya termasuk Puskesmas Pembantu (PUSTU) dan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Untuk mengemban tanggung jawab tersebut maka pelayanan puskesmas terbagi atas Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

a. Unit Rawat Jalan

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Anak - Antenata Neonatus Care

a) ANC pada ibu hamil normal dan ibu hamil resiko tinggi

b) Penatalaksanaan ibu hamil resiko tinggi antara lain :

- Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum
- Ibu hamil dengan pre eklamsi dan eklamsi
- Ibu hamil dengan anemia

- Abortus iminens, insipiens, inkompletus
- c). ANC pada ibu hamil normal dan ibu hamil resiko tinggi
- d) Penatalaksanaan ibu hamil resiko tinggi antara lain :

- Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum
- Ibu hamil dengan pre eklamsi dan eklamsi
- Ibu hamil dengan anemia
- Melaksanakan rujukan pada kehamilan resiko tinggi secara tepat, cepat dan benar.

2. Pelayanan kesehatan Ibu Anak – Managemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

- a. Imunisasi
- b. SDIDTK (Stimulasi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang)
- c. Pemberian vitamin A
- d. Penatalaksanaan bayi balita sakit
- e. Penatalaksanaan gizi buruk
- f. Melakukan rujukan kasus bayi balita resiko tinggi ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi secara tepat, cepat, benar.

3. Poli Kesehatan Ibu Anak – keluarga berencana (KB)

- a. Konseling pranikah antara lain :
 - Reproduksi sehat
 - Imunisasi Catin/TT WUSKonseling metode KB antara lain :
- b. KB alamiah (pantang berkala)

- Metode amenorrhoe lactasi
- Metode KB kondom, pil, injeksi, implant, IUD
- Pelayanan KB kondom, pil, injeksi, implant, IUD
- Penatalaksanaan efek samping KB baik hormonal maupun non hormonal
- Melakukan rujukan kasus KB ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi secara tepat, cepat dan benar.

4. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum

- a. Melaksanakan pemeriksaan dan pengobatan
- b. Melaksanakan konseling penyakit
- c. Melakukan penatalaksanaan tindakan keperawatan
- d. Melakukan penatalaksanaan tindakan syok
- e. Penjaringan suspek TB paru
- f. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi secara tepat, cepat dan benar
- g. Melaksanakan dan mengelola administrasi

5. Program Gizi

- a. Pendistribusian Vitamin A bagi bayi, balita dan bufas
- b. Distribusi Fe untuk bumil dan bufas
- c. Penanganan gizi buruk
- d. Konsultasi gizi
- e. Pembinaan kadarzi
- f. Pembinaan posyandu
- g. Sistem kewaspadaan pangan dan gizi
- h. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi secara tepat, cepat, dan benar.

6. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

- a. Melaksanakan pemeriksaan dan pengobatan terhadap penyakit gigi dan mulut

- b. Melakukan tindakan penambalan gigi
- c. Melakukan tindakan pencabutan gigi
- d. Melakukan tindakan pembersihan karang gigi
- e. Melakukan konseling
- f. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi secara tepat, cepat dan benar.

7. Pelayanan Kefarmasian

- a. Memberi obat
- b. Menulis etiket
- c. Konseling cara penggunaan obat
- d. Membuat puyer
- e. Pencatatan dan pelaporan penggunaan obat
- f. Membuat daftar permintaan obat
- g. KIE tentang obat

8. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan hematologi
- b. Pemeriksaan kimia
- c. Pemeriksaan imunoserologi



4.5. GAMBARAN SARANA, PRASARANA, DAN KETENAGAAN PUSKESMAS

4.5.1. Gambaran Kondisi Sarana dan Prasarana

UPTD Puskesmas Kedungtuban terletak pada Jl.Raya Cepu Randublatung Km.12 Ds.Ngraho Kecamatan Kedungtuban, dengan Luas tanah sebesar 1196 m² dan Luas Bangunan 900 m².

a. Bangunan

Bangunan Gedung UPTD Puskesmas Kedungtuban secara garis besar terbagi dalam 3 bangunan Utama, yaitu Gedung UGD Lantai 1, Kantor dan Aula (Lantai 2), Gedung Rawat Jalan, dan Gedung Pelayanan Poned KIA.

Adapun Ruang Pelayanan yang tersedia meliputi :

1. Pelayanan Rawat Jalan : Ruang Pendaftaran, R. Farmasi, R.Kosultasi, R.Pemeriksaan Kesehatan umum, R.Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut, R.Pelayanan Imunisasi dan MTBS, R.Pemeriksaan KIA, R.Pemeriksaan Khusus/Penyakit tertentu, R.Laborat, Ruang ASI
2. Pelayanan Persalinan : Ruang Persalinan dengan jumlah Tempat Tidur 3, R.Nifas (jumlah tempat tidur 3), Ruang Adminidtrasi, Ruang Bidan Jaga
3. Pelayanan UGD : dilengkapi dengan 5 tempat tidur, R.Perawat, Ruang Dokter

4. Ruang Administrasi Tata Usaha, Ruang Kepala Puskesmas, Ruang UKM, Aula
5. Gudang

b. Sarana

1. Instalasi Listrik
2. Jaringan internet
3. Instalasi Pengolahan Air Limbah
4. TPS Limbah B3

4.5.2. Gambaran Ketenagaan

Jumlah Ketenagaan yang terdapat di UPTD Puskesmas Kedungtuban Kondisi Desember Tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Jumlah PNS	:	32
Jumlah P3K	:	1
Jumlah Kontrak BLUD	:	25
Jumlah Kontrak BOK	:	4
		62

Berikut adalah rincian data ketenagaan berdasarkan jenis tenaga pada UPTD Puskesmas Kedungtuban:

Tabel 4.4 Jenis Tenaga Fungsional Kesehatan pada UPTD Puskesmas Kedungtuban tahun 2023

NO	JENIS TENAGA KESEHATAN	JUMLAH (ORANG)	PENDIDIKAN FORMAL
1.	Dokter Puskesmas	2	Kedokteran Umum
2.	Dokter Gigi	1	Kedokteran Gigi
3.	Bidan Puskesmas	13	12 DIII Kebidanan 1 D4 Kebidanan
4.	Bidan Desa	10	9 DIII Kebidanan 1 S1 Kebidanan

5.	Perawat	12	2 S1 Keperawatan 2 DIV Keperawatan 8 DIII Keperawatan
6.	Terapis Gigi dan Mulut	1	DIII Kesehatan Gigi
7.	Sanitarian	1	S1 Kesmas
8.	Nutrisionis	2	S1 Gizi DIII Gizi
9.	Petugas Obat	2	1 Apoteker 1 DIII Farmasi
10.	Analisis Laboratorium	2	DIII Analisis Medis
11.	Petugas Promkes	1	S1
12.	Petugas Rekam Medis	1	DIII
JUMLAH		49	

Tabel 4.5. Jenis Tenaga Non Fungsional Kesehatan pada UPTD Puskesmas Kedungtuban tahun 2023

NO	JENIS TENAGA KESEHATAN	JUMLAH (ORANG)	PENDIDIKAN FORMAL
1.	Kepala Tata Usaha	1	S1 Kesh.Masyarakat
2.	Administrasi Umum	5	2 S1 1 DIII Informatika 2 SMA
3.	Akuntan	3	S1 Ekonomi
4.	Pengemudi	2	SMA
5.	Petugas Kebersihan	2	SMA
6.	Penjaga Malam	1	Tidak Tamat SD
JUMLAH		14	

4.5.3. Analisa Ketersediaan Ketenagaan :

Adapun kondisi ketenagaan dibandingkan jumlah kebutuhan berdasarkan Analisis Beban Kerja dapat dilihat pada tabel berikut:

Jabatan	Bezetting Pegawai Saat Ini	Tenaga Non ASN	Kebutuhan Pegawai Berdasarkan	Keterangan
---------	----------------------------	----------------	-------------------------------	------------

			ABK	
Kepala Puskesmas				
Ka.Sub Bag TU	1		1	
Dokter Umum	2		2	1 Merangkap Ka.Puskesmas
Dokter Gigi	1		1	
Perawat	6	5	15	
Terapis Gigi dan Mulut	1		1	
Bidan	15	8	24	
Nutrisionis	1	1	2	
Sanitarian		1	2	
Pranata LabKes	1	1	2	
Perekam Medis	1		1	
Apoteker	1	1	1	
Asisten Apoteker	1		1	
Penyuluh KesMas	0	1	1	
Epidemiolog	0		1	
Fisioterapis	0		1	
Administrator Kesehatan	0		1	
Admiinistrasi Umum	1	1	2	
Akuntan	1	2	1	
Pengemudi	0	2	2	
Pramu Kantor	0	2	1	
Pengadministrasi Keuangan	1		1	
Petugas Loker Pendaftaran	0	2	2	
Pengurus Barang	0		1	
Penjaga Malam	0	1	1	

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Proses Transformasi Puskesmas dalam menyediakan pelayanan kesehatan

5.1.1. Pencatatan elektronik

Menurut (Halamka, 2017), sistem pencatatan elektronik telah memungkinkan peningkatan akurasi dan aksesibilitas data medis. Ia menjelaskan, Pencatatan elektronik menghilangkan risiko kesalahan yang terkait dengan pencatatan manual dan memungkinkan informasi tersedia dalam waktu nyata (Supriyanto, 2021). Sistem pencatatan elektronik telah menjadi tonggak penting dalam pengelolaan data medis, memungkinkan peningkatan signifikan dalam akurasi dan aksesibilitas informasi pasien. Ini adalah hasil dari kemajuan teknologi informasi yang telah merambah industri perawatan kesehatan, menggantikan secara bertahap metode manual yang lebih tradisional.

Puskesmas Kedungtuban telah merasakan manfaat besar dari penggunaan pencatatan elektronik dalam penyediaan layanan kesehatan. Dengan sistem pencatatan elektronik, informasi pasien dapat dengan mudah diakses dan dikelola secara digital, menggantikan metode manual yang rentan terhadap kesalahan dan kehilangan data. Ini memungkinkan staf medis untuk memiliki akses instan terhadap riwayat medis pasien, diagnosis sebelumnya, dan rencana perawatan, yang pada gilirannya meningkatkan koordinasi perawatan dan kualitas pelayanan. Selain itu, pencatatan elektronik juga memfasilitasi komunikasi yang lebih baik antara berbagai unit atau departemen di dalam Puskesmas, memungkinkan kolaborasi yang lebih efektif dalam menangani kasus pasien yang kompleks dan memastikan kontinuitas perawatan yang baik.

Tidak hanya itu, pencatatan elektronik juga memberikan manfaat dalam hal pengelolaan data yang lebih efisien dan analisis yang lebih mendalam. Data pasien yang tercatat secara elektronik dapat digunakan untuk menganalisis tren kesehatan, pola penyakit, dan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Dengan demikian, Puskesmas Kedungtuban dapat merencanakan dan melaksanakan intervensi kesehatan yang lebih terarah dan tepat sasaran. Selain itu, dengan sistem pencatatan elektronik, Puskesmas juga dapat memantau penggunaan sumber daya kesehatan, seperti obat-obatan dan peralatan medis, secara lebih efektif, sehingga memungkinkan pengelolaan inventaris yang lebih efisien dan pemenuhan kebutuhan pasien dengan lebih baik. Dengan manfaat-manfaat ini, pencatatan elektronik telah membawa Puskesmas Kedungtuban ke era baru dalam penyediaan layanan kesehatan yang lebih terintegrasi, responsif, dan berkualitas. Berikut adalah beberapa poin penting yang merangkum dampak positif dari sistem pencatatan elektronik dalam konteks data medis:

a. Peningkatan Akurasi

Dalam sistem pencatatan elektronik, data medis dimasukkan dan disimpan secara digital, menghilangkan risiko kesalahan yang sering terkait dengan pencatatan manual. Ini mencakup masalah seperti tulisan tangan yang sulit dibaca, penghapusan dan perubahan data yang tidak sah, dan penggandaan informasi. Dengan demikian, data medis menjadi lebih akurat dan dapat diandalkan.

b. Aksesibilitas Lebih Cepat

Informasi pasien yang direkam secara elektronik dapat diakses dengan cepat dan dalam waktu nyata oleh staf medis yang berwenang. Ini memungkinkan tim perawatan kesehatan untuk membuat keputusan

berdasarkan data yang terbaru, yang dapat menjadi krusial dalam situasi darurat atau perawatan pasien yang memerlukan respons cepat.

c. Kemudahan Berbagi Data

Sistem pencatatan elektronik mendukung berbagi data medis antara penyedia perawatan kesehatan, rumah sakit, klinik, dan laboratorium yang berbeda. Ini memungkinkan koordinasi perawatan yang lebih baik dan memungkinkan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang lebih terintegrasi dan holistik.

d. Peningkatan Efisiensi

Dengan kemampuan pencarian dan organisasi yang lebih baik, sistem pencatatan elektronik menghemat waktu staf medis. Mereka tidak perlu lagi menghabiskan waktu berjam-jam mencari catatan fisik, sehingga bisa lebih fokus pada perawatan pasien.

e. Penghematan Biaya Jangka Panjang

Meskipun biaya awal untuk mengimplementasikan sistem pencatatan elektronik bisa signifikan, dalam jangka panjang, sistem ini dapat menghemat biaya. Ini termasuk pengurangan biaya penyimpanan fisik, pengurangan kesalahan yang dapat mengarah pada tuntutan hukum, dan pengurangan biaya terkait dengan cetak ulang dan fotokopi catatan medis.

f. Kepatuhan Hukum dan Privasi

Sistem pencatatan elektronik biasanya dilengkapi dengan fitur keamanan yang kuat, termasuk akses terbatas dan otentikasi ganda.

Ini membantu melindungi privasi pasien dan memenuhi persyaratan hukum yang ketat dalam mengelola data medis.Jjjjjjjjjj

g. Analisis Data yang Lebih Baik

Dengan data medis tersimpan dalam bentuk digital, analisis data yang lebih mendalam dapat dilakukan. Ini dapat membantu dalam penelitian medis, pemantauan tren kesehatan masyarakat, dan perbaikan prosedur perawatan.

Dalam keseluruhan, sistem pencatatan elektronik telah menghadirkan perubahan positif dalam pengelolaan data medis, dengan mengurangi risiko kesalahan, meningkatkan efisiensi, dan mendukung kualitas perawatan pasien yang lebih baik. Namun, perlu diingat bahwa perlindungan data dan privasi pasien tetap menjadi tantangan penting dalam mengimplementasikan teknologi ini.

5.1.2. Telemedicine

Dalam (Mehrotra et al., 2020) menemukan bahwa telemedicine meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan, khususnya bagi populasi yang tinggal di daerah terpencil. Mereka mengemukakan bahwa telemedicine telah mengatasi hambatan geografis dalam akses ke perawatan kesehatan. Penelitian oleh (Mehrotra et al., 2020) menyoroti peran positif telemedicine dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan, terutama bagi populasi yang tinggal di daerah terpencil. Telemedicine adalah praktik pemberian layanan kesehatan jarak jauh yang melibatkan penggunaan teknologi komunikasi seperti video konferensi, telepon, atau aplikasi daring untuk konsultasi medis. Hambatan geografis sering menjadi masalah dalam akses ke perawatan kesehatan, terutama di daerah

terpencil di mana fasilitas kesehatan mungkin terbatas. Inilah beberapa hal yang perlu diperhatikan dari penelitian tersebut:

a. Meningkatkan Akses

Telemedicine memungkinkan pasien yang tinggal di daerah terpencil atau terpencil untuk mengakses pelayanan medis yang sebelumnya mungkin sulit dicapai. Dengan adanya koneksi internet atau jaringan seluler yang dapat diandalkan, pasien dapat melakukan konsultasi dengan penyedia perawatan kesehatan tanpa harus melakukan perjalanan jauh ke fasilitas medis fisik.

b. Reduksi Biaya dan Waktu Perjalanan

Telemedicine juga dapat mengurangi biaya dan waktu yang diperlukan untuk perjalanan ke pusat perawatan kesehatan. Pasien tidak perlu mengeluarkan uang untuk transportasi atau menghabiskan berjam-jam di perjalanan, yang dapat menjadi beban khususnya bagi populasi yang tinggal di daerah terpencil.

c. Kualitas Perawatan yang Tetap Tinggi

Penelitian ini mungkin juga menunjukkan bahwa telemedicine tidak hanya meningkatkan akses tetapi juga mempertahankan atau bahkan meningkatkan kualitas perawatan. Meskipun konsultasi dilakukan dari jarak jauh, para penyedia layanan kesehatan masih dapat memberikan perawatan yang sesuai dan resep yang tepat.

Penelitian (Mehrotra et al., 2020) menyoroti bahwa telemedicine telah menjadi alat yang efektif dalam mengatasi hambatan geografis dalam akses ke perawatan kesehatan. Ini memberikan akses yang lebih baik kepada pasien yang tinggal di daerah terpencil, mengurangi biaya dan waktu perjalanan, dan tetap menjaga kualitas perawatan. Namun,

penting untuk dicatat bahwa telemedicine juga memiliki tantangan dan batasan, termasuk masalah aksesibilitas teknologi di daerah tertentu dan kemampuan pasien untuk berkomunikasi melalui telemedicine. Dengan demikian, sementara telemedicine memberikan solusi berharga dalam meningkatkan aksesibilitas perawatan kesehatan, penting untuk terus memperbaiki infrastruktur teknologi dan pendidikan untuk memastikan bahwa manfaatnya dapat dinikmati oleh semua lapisan masyarakat.

5.1.3. Manajemen Stok Obat

Menurut (Bodenheimer and Sinsky, 2017), sistem manajemen stok obat digital telah mengurangi pemborosan dan kerugian yang berkaitan dengan persediaan obat. Mereka mengatakan, Penggunaan teknologi dalam manajemen stok obat membantu mengoptimalkan persediaan obat dan memastikan obat selalu tersedia. Puskesmas Kedungtuban telah memasuki era baru dalam penyediaan layanan kesehatan dengan mengadopsi sistem manajemen stok obat digital. Melalui teknologi ini, Puskesmas Kedungtuban mampu mengelola persediaan obat secara efisien dan tepat waktu. Dengan sistem yang terkomputerisasi, informasi mengenai jumlah obat, tanggal kadaluarsa, dan kebutuhan pasien dapat diakses dengan mudah, memungkinkan staf medis untuk merespons kebutuhan pasien dengan lebih cepat dan akurat. Selain itu, penggunaan manajemen stok obat digital juga memungkinkan Puskesmas Kedungtuban untuk melakukan analisis data yang lebih baik terkait pemakaian obat, sehingga dapat memperbaiki proses pengadaan dan distribusi obat ke depannya. Dengan langkah progresif ini, Puskesmas Kedungtuban menunjukkan komitmennya dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat yang dilayani.

5.1.4. Pelaporan dan Analisis Data

Menurut (Glaser, 2018), sistem informasi kesehatan digital memungkinkan puskesmas untuk mengumpulkan dan menganalisis data dengan lebih efektif. Ia menekankan bahwa data yang dikumpulkan dari sistem ini menjadi landasan untuk perencanaan kebijakan kesehatan yang lebih cerdas dan terukur. Puskesmas Kedungtuban telah merasakan manfaat yang signifikan dari pelaporan dan analisis data digital dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan yang mereka berikan. Dengan sistem pelaporan digital, Puskesmas dapat mengumpulkan data pasien secara lebih cepat dan akurat, mengurangi kebutuhan akan pencatatan manual yang rentan terhadap kesalahan dan keterlambatan. Data yang terkumpul ini kemudian dapat dianalisis secara langsung melalui platform digital, memungkinkan staf medis untuk mengidentifikasi tren kesehatan, pola penyakit, dan kebutuhan pasien dengan lebih baik. Analisis data yang cermat juga memungkinkan Puskesmas Kedungtuban untuk mengoptimalkan alokasi sumber daya, termasuk tenaga kerja, obat-obatan, dan peralatan medis, sehingga meningkatkan efisiensi dalam pelayanan kesehatan.

Selain itu, manfaat dari pelaporan dan analisis data digital bagi Puskesmas Kedungtuban juga termanifestasi dalam peningkatan pengambilan keputusan yang berbasis bukti dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Dengan akses yang lebih cepat dan mudah terhadap informasi pasien dan tren kesehatan, staf medis dapat membuat keputusan diagnosis dan perawatan yang lebih tepat waktu dan tepat sasaran. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan, tetapi

juga meningkatkan kepuasan pasien dan kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas Kedungtuban. Selain itu, dengan analisis data yang mendalam, Puskesmas juga dapat mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan atau inovasi lebih lanjut, sehingga dapat terus meningkatkan efektivitas dan relevansi layanan kesehatan yang mereka tawarkan. Dengan demikian, pelaporan dan analisis data digital tidak hanya menjadi alat penting dalam manajemen operasional, tetapi juga menjadi fondasi untuk peningkatan berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kedungtuban.

5.2. Dampak Transformasi Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan dan masyarakat.

Transformasi digital di bidang kesehatan telah menjadi topik yang semakin populer dan penting dalam beberapa tahun terakhir. Di Indonesia, pemerintah dan lembaga kesehatan telah mulai memperkenalkan inovasi digital di berbagai level sistem kesehatan, termasuk di puskesmas. Inovasi digital merupakan inovasi yang memanfaatkan teknologi digital untuk mengubah secara mendasar pelayanan publik, pengelolaan UKM, maupun pengelolaan kegiatan masyarakat di berbagai sektor (Nasution & Hotmaria, 2021).

Kabupaten Blora sebagai salah satu wilayah dengan penduduk yang besar dan luasnya wilayah, telah mulai menerapkan inovasi digital di berbagai instansi pelayanan publik baik di tingkat SKPD, kecamatan maupun puskesmas. Data Kabupaten Blora (Bappedalitbang, 2022) menunjukkan bahwa dari 199 inovasi yang dihasilkan di Kabupaten Blora terdapat 84 inovasi digital yang terdiri dari 28 inovasi sektor kesehatan dan 56 inovasi sektor lainnya. Sementara terdapat 115 inovasi nondigital yang terdiri dari 54 inovasi sektor kesehatan dan 64 sektor lainnya (Tabel 5.1).

Tabel 5.1. Jumlah Inovasi Berdasarkan Kategori Digital dan Non Digital yang Dihasilkan Kabupaten Blora Tahun 2022

Kategori Inovasi	Jumlah	Persentase
Inovasi digital sektor kesehatan	28	14,07%
Inovasi digital sektor lainnya	56	28,14%
Inovasi nondigital sektor kesehatan	54	27,14%
Inovasi nondigital sektor lainnya	61	30,65%
Total	199	100%

Sumber: Data Bappedalitbang Diolah, 2022

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa jumlah inovasi digital sektor kesehatan lebih sedikit jumlahnya dibandingkan dengan dengan sektor lainnya. Padahal hasil penelitian sebelumnya menunjukkan pelayanan publik di Kabupaten Blora yang dominan adalah sektor kesehatan dengan partisipan inovasinya tahun 2019-2022 didominasi oleh Puskesmas. Hal ini perlu mendapat perhatian mengingat inovasi digital di sektor kesehatan memiliki potensi untuk memberikan dampak yang lebih besar dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan peran inovasi digital bidang kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memberikan manfaat bagi masyarakat. Studi terdahulu menunjukkan bahwa Layanan Digital Puskesmas (LAGEMAS) berbasis android dapat membantu proses administrasi antara lain proses antrian peserta dapat berjalan dengan kondusif, data obat terorganisir dengan baik, laporan pendapatan atau laporan keuangan dapat dilihat secara up to date (Basri et al., 2020). Hadirnya inovasi digital berbasis digital berimplikasi pelayanan yang akan diberikan kepada pasien atau masyarakat menjadi lebih cepat, mudah, efektif dan efisien (Sodani, 2020). Manfaat aplikasi digital pada layanan di puskesmas juga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien (Rukmana, 2022).

Inovasi digital yang diterapkan di Puskesmas Kabupaten Blora antara lain

adalah sistem informasi manajemen puskesmas, layanan konsultasi dokter secara online, penggunaan teknologi untuk memantau kesehatan pasien jarak jauh dan sebagainya. Inovasi ini terutama berkembang sejak adanya pandemi Covid-19 yang menyebabkan keterbatasan pertemuan tatap muka sehingga memunculkan ide terobosan baru terkait akses layanan. Dengan adanya layanan konsultasi secara online, masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan tanpa harus datang ke puskesmas. Hal ini dapat meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan terutama bagi masyarakat yang berada di daerah terpencil atau memiliki keterbatasan fisik untuk datang ke puskesmas.

Efisiensi layanan kesehatan juga menjadi tujuan hadirnya inovasi digital di Puskesmas Kabupaten Blora, khususnya di Puskesmas Kedungtuban. Dengan adanya sistem informasi manajemen puskesmas, diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan data pasien dan administrasi klinik. Hal ini diharapkan dapat mempercepat proses pendaftaran pasien, pengambilan data medis, dan meminimalisir kesalahan pengelolaan data.

Hadirnya inovasi digital tentunya juga ditujukan agar dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Puskesmas Kedungtuban. Langkah yang dilakukan adalah dengan memberikan akses terhadap informasi kesehatan yang lebih cepat dan akurat, serta memberikan kemudahan dalam berkomunikasi dengan tenaga medis. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memberikan pengalaman positif dalam pelayanan kesehatan.

Dengan adanya teknologi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kedungtuban diharapkan dapat meminimalisir biaya perjalanan dan waktu untuk datang ke puskesmas secara berkala untuk memeriksakan kesehatan. Hal ini dapat memberikan manfaat terutama bagi pasien dengan kondisi kronis yang membutuhkan pemantauan terus menerus. Namun, perlu diingat bahwa inovasi digital hanya menjadi alat bantu dan tidak dapat menggantikan peran tenaga medis yang sebenarnya. Penerapan inovasi digital di Puskesmas Kedungtuban

tentunya harus diimbangi dengan peningkatan kualitas tenaga medis dan infrastruktur yang memadai untuk mendukung penerapan inovasi digital.

1. *Inovasi PIO (Pelayanan Informasi Obat) Plus*

PIO merupakan inovasi pelayanan publik dalam bidang kefarmasian. Latar belakang inovasi ini karena penggunaan obat yang tidak tepat disebabkan kurangnya pengetahuan dan informasi tentang obat, kepatuhan pasien yang rendah, mispersepsi tentang obat generik yang dianggap obat murah dan tidak manjur, pembelian obat keras secara bebas tanpa resep dokter seperti antibiotik yang dapat memicu resistensi bakteri, penggunaan obat OTC/obat bebas tanpa pengetahuan dan informasi yang memadai.

Layanan PIO Plus terdiri dari Sobat Online (Konsultasi Obat Online) dan Gema Cermat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat). Kegiatan dilakukan dengan cara menjawab pertanyaan dari pasien dan tenaga kesehatan melalui Sobat Online/Konsultasi obat online lewat media sederhana seperti sms/wa dimana apoteker dapat memberikan rekomendasi obat-obatan yang masuk dalam daftar obat bebas, bebas terbatas serta obat-obatan yang masuk dalam daftar obat wajib apotek yang boleh dibeli oleh pasien tanpa harus menggunakan resep dokter.

a. Analisis Dampak PIO

Tabel 5.2. Data Dampak Perubahan Inovasi PIO Tahun 2023

Indikator	Deskripsi Perubahan
Anggaran	Tidak ada anggaran tambahan karena menggunakan platform yang sudah tersedia (<i>google form</i>)
Biaya Langsung	Tidak ada biaya yang ditanggung pengguna/masyarakat
SDM Pelaksana	Sebelum inovasi pelayanan informasi hanya dilakukan oleh 3 petugas farmasi yang terdiri dari: 1 orang apoteker dan 2 orang asisten apoteker. Setelah adanya Inovasi karena didukung oleh kegiatan Gema Cermat, maka selain 3 orang petugas farmasi, juga dilibatkan kader kesehatan tiap desa dalam sosialisasi dan pelaksanaan kegiatan (2 orang), bidan desa dan PJ program lainnya (2 orang) saat pelaksanaan yang dilakukan secara kolaborasi, admin puskesmas (1 orang) dalam sosialisasi kegiatan di sosial media.
Waktu Pelayanan	Sebelum inovasi waktu layanan mengikuti jam kerja puskesmas, namun setelah inovasi pasien tetap bisa bertanya diluar jam kerja.
Output layanan	Sebelum Inovasi waktu layanan mengikuti Jam Kerja Puskesmas, namun setelah Inovasi pasien tetap bisa bertanya diluar Jam Kerja
Efisiensi yang dihasilkan	meningkatkan penggunaan obat dengan benar dan tepat oleh pasien dan masyarakat luas berdampak pada efisiensi biaya pengobatan, selain itu juga berdampak pada efisiensi penggunaan kertas karena paperless, dimana form PIO sudah menggunakan Google Form.

Sumber: Data Hasil Survei Diolah, 2023

Inovasi PIO (Pelayanan Informasi Obat) Plus telah berdampak secara positif sebagaimana testimoni masyarakat sebagai berikut: Bapak Imam Wahyudi – Desa Bajo, Kedungtuban “*Saya berterimakasih atas Pelayanan Informasi Obat ini yang memudahkan dalam bertanya obat, tanpa harus datang ke Puskesmas Kedungtuban*”.

Inovasi PIO (Pelayanan Informasi Obat) Plus telah memberikan manfaat dalam hal-hal sebagai berikut :

- Penyelesaian masalah : mempercepat layanan informasi obat sehingga masyarakat terhindar dari kesalahan penggunaan obat dan pemborosan pembelian obat.
- Kesesuaian layanan : sesuai harapan masyarakat agar informasi tentang obat bisa diakses dengan mudah tanpa harus datang konsultasi ke Puskesmas.
- Ketersediaan layanan secara inklusif : mampu memberikan layanan tentang obat yang bisa diakses setiap orang dari berbagai latar belakang.
- Layanan terintegrasi : telah diintegrasikan dengan layanan lain seperti Gema Cermat, layanan penyuluhan dalam bentuk lain yang dilaksanakan oleh para apoteker

b. Keberlanjutan dan Pengembangan

Inovasi PIO memiliki peluang dikembangkan secara berkelanjutan karena memiliki program evaluasi secara periodik. Pada aspek menjaga keberlanjutan dan pengembangan produk PIO dapat dilaksanakan melalui :

- ✓ Pelibatan Pihak ke 3 : menjalin kerjasama dengan dunia pendidikan tinggi, asosiasi apoteker maupun kalangan swasta untuk meningkatkan penggunaan teknologi edukasi dan pendataan.
- ✓ Konsistensi Pelayanan : menjaga konsistensi layanan dengan sosialisasi, edukasi dan pelaksanaan variasi program sehingga masyarakat merasa manfaat secara optimal.

- ✓ Pengelolaan aduan : mengelola dan merespon semua masukan dan saran dari masyarakat untuk menyempurnakan teknologi dan konten layanan.
- ✓ Kerjasama kemitraan dengan instansi terkait untuk mengembangkan program, seperti layanan video edukasi, mengintegrasikan dengan sistem pelayanan lain, dsb.

2. *Inovasi Blora GANJEN SIOLIN (Pencatatan dan Pelaporan Jentik Nyamuk)*

Inovasi GANJEN SIOLIN adalah inovasi pencatatan dan pelaporan jentik nyamuk. Inovasi ini dilatarbelakangi oleh kurangnya data pelaporan pemeriksaan jentik nyamuk secara berkala dan tingginya kasus DBD. Inovasi ini ditujukan untuk memudahkan masyarakat melakukan pelaporan jentik nyamuk secara real time dengan menggunakan teknologi komunikasi dan informasi.

a. Data Perubahan

Tabel 5.3. Data Dampak Perubahan Inovasi GANJEN SIOLIN Tahun 2023

No	Indikator	Deskripsi Perubahan
1	Anggaran	Tidak ada anggaran tambahan karena menggunakan platform yang sudah tersedia.(Google Form dan WA)
2	Biaya Langsung	Sebelum inovasi masyarakat mengeluarkan biaya Rp 20.000,- menuju puskesmas, setelah inovasi masyarakat tidak mengeluarkan biaya sama sekali
3	SDM Pelaksana	Sebelum inovasi pelaksanaan dilakukan oleh kader, setelah inovasi pelacakan dilakukan oleh masing-masing pemilik rumah
4	Waktu Pelayanan	Sebelum inovasi pelaporan pelacakan membutuhkan waktu 7 hari kerja, dan setelah inovasinya membutuhkan waktu 1 hari.
5	Output layanan	Sebelum inovasi, pelaporan pelacakan jentik hanya 30 rumah perbulan, setelah inovasi meningkat menjadi 100 rumah perbulan.

Sumber: Data Hasil Survei Diolah, 2023

b. Analisis Dampak

Inovasi GANJEN SIOLIN telah membawa dampak positif pada peningkatan kualitas layanan kesehatan sebagaimana kesaksian salah satu penggunanya :

Ibu Riska Ketuwah, Kedungtuban *"Saya berterimakasih atas layanan puskesmas ini sangat cepat, ramah, dan jelas sehingga memudahkan untuk melakukan pelaporan"*.

Inovasi GANJEN SIOLIN telah memberikan manfaat secara spesifik terutama dalam hal-hal sebagai berikut :

- ✓ Penyelesaian masalah : mengatasi persoalan akurasi pelaporan dan pencatatan jentik nyamuk.
- ✓ Kesesuaian layanan : sesuai harapan masyarakat agar pencegahan DDB dapat lebih efektif berbasis data yang valid.
- ✓ Ketersediaan layanan secara inklusif : mampu memberikan peningkatan dan pencatatan data jentik nyamuk oleh semua kelompok masyarakat.

c. Keberlanjutan dan Pengembangan

Untuk menjaga keberlanjutan inovasi ini maka diperlukan evaluasi secara konsisten berbasis data maupun keandalan layanan. Langkah-langkah pengembangan yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- ✓ Pelibatan Pihak ke-3 : menjalin kerjasama dengan dunia usaha, dunia industri dan perguruan tinggi untuk memperluas dan mengembangkan layanan.

- ✓ Konsistensi Pelayanan : menjaga konsistensi layanan dengan terus meningkatkan keandalan dan memperluas partisipasi masyarakat.
- ✓ Pengelolaan aduan : mengelola dan merespon semua masukan dan saran dari masyarakat untuk menyempurnakan teknologi dan konten layanan.

3. Inovasi JAPRI SI TUKUL dan SIBADAK

Inovasi JAPRI SI TUKUL dan SIBADAK dilatarbelakangi minimnya waktu untuk berkonsultasi bagi pasien Tuberkulosis secara langsung dengan dokter, sehingga diperlukan inovasi bagaimana caranya pasien dapat berkonsultasi secara leluasa. Selain itu, inovasi ini muncul disebabkan rendahnya cakupan penemuan kasus TB. "Dengan adanya layanan “japri si tukul dan si badak” (jalur pribadi konsultasi tuberkulosis dan batuk tidak sembuh) diharapkan pasien tuberkulosis dapat lebih leluasa untuk berkonsultasi dimana saja dan kapan saja tanpa harus bertatap muka sehingga dapat mengurangi resiko penularan tbc dari pasien ke petugas Kesehatan. Sebelum ada layanan japri si tukul dan si badak, pasien berkonsultasi harus datang ke puskesmas membayar retribusi 5000 setelah ada layanan, tidak membayar apapun.

a. Data Perubahan

Tabel 5.4. Data Dampak Perubahan Inovasi JAPRI SI TUKUL dan SI BADAK Tahun 2023

No	Indikator	Deskripsi Perubahan
1	Anggaran	Tidak ada anggaran tambahan karena menggunakan platform yang sudah tersedia (media sosial).
2	Biaya Langsung	Sebelum ada layanan JAPRI SI TUKUL dan SI BADAK, pasien yang berkonsultasi harus datang ke puskesmas membayar retribusi Rp. 5.000,- .Setelah adanya layanan inovasi, pasien terkait tidak perlu membayar biaya apapun.

3	SDM Pelaksana	Sebelum inovasi : 1 orang bagian pendaftaran, 1 orang petugas rekam medis, 1 orang petugas TB. Setelah adanya inovasi hanya membutuhkan 1 orang petugas TB.
4	Waktu Pelayanan	Sebelum inovasi: pasien harus menunggu hari selasa untuk melaksanakan konsultasi. Setelah inovasi: pasien dapat berkonsultasi setiap hari.
5	Output Layanan	Sebelum inovasi : penemuan kasus terduga TB sebanyak 2 orang/bln Setelah inovasi : penemuan kasus terduga TB sebanyak 10 orang/bln.
6	Efisiensi yang dihasilkan	Penurunan penggunaan ATK, SDM, dan berbagai sarana prasarana lainnya.

Sumber: Data Hasil Survei Diolah, 2023

b. Analisis Dampak

Inovasi JAPRI SI TUKUL dan SIBADAK memberikan dampak yang positif bagi pengguna salah satunya :

Bapak Eko Sutrisno, Sogo, Kedungtuban : *“Alhamdulillah, aku iso Konsultasi kaleh dokter cukup lewat WA, tidak perlu antri teng Puskesmas Kedungtuban”*.

Inovasi JAPRI SI TUKUL dan SI BADAK telah membawa dampak positif pada hal- hal sebagai berikut:

- ✓ Penyelesaian masalah : mampu meningkatkan layanan konsultasi dan pengobatan TBC di kalangan masyarakat.
- ✓ Kesesuaian layanan : sesuai harapan masyarakat agar layanan kesehatan dan perawatan TBC mudah diakses, sehingga penurunan pasien TBC dapat dicapai.
- ✓ Ketersediaan layanan secara inklusif : mampu memberikan peningkatan dan layanan kepada semua kelompok masyarakat khususnya penderita TBC atau penderita batuk tidak sembuh.

c. Keberlanjutan dan Pengembangan

Langkah-langkah pengembangan yang dapat dilakukan adalah :

- ✓ Pelibatan Pihak ke-3 : menjalin kerjasama dengan dunia pendidikan tinggi, dunia usaha dan dunia industri untuk pengembangan program.
- ✓ Konsistensi Pelayanan : menjaga konsistensi layanan dengan terus mengembangkan konten konsultasi yang selaras dengan kebutuhan masyarakat.
- ✓ Pengelolaan aduan : mengelola dan merespon semua masukan dan saran dari masyarakat untuk menyempurnakan teknologi dan konten layanan.

4. *Inovasi SIKUMBANG MADU (Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Mandiri oleh Ibu)*

Inovasi ini termasuk sederhana karena menggabungkan model pelaporan dengan Google Form secara online dan pelaporan secara manual. Meskipun sederhana tetapi cukup efektif untuk meningkatkan kinerja pemantauan dan partisipasi masyarakat khususnya para ibu didalam melakukan pemantauan tumbuh kembang balita secara mandiri.

Latar belakang inovasi ini dikembangkan karena jumlah cakupan kunjungan anak balita yang datang dan ditimbang di Posyandu tiap bulannya tidak pernah mencapaitarget 85%. Hampir di semua posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban capaiannya hanya berkisar 50%. Kondisi ini disebabkan banyak faktor selain karena balita tidak lagi rutin ke posyandu bila telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, juga karena pelayanan posyandu yang kurang menarik, PMT yang kurang memadai dan di perparah dengan situasi Pandemi Covid 19, sehingga setiap Bulan Februari dan Agustus kader harus bekerja lebih keras untuk melakukan sweeping ke rumah-rumah untuk menimbang Berat Badan Balita dan memberikan Vitamin A.

a. Data Dampak Perubahan

Tabel 5.5.. Data Dampak Perubahan Inovasi SIKUMBANG MADU Tahun 2023

No	Indikator	Deskripsi Perubahan
1	Anggaran	Tidak ada anggaran tambahan karena menggunakan platform yang sudah tersedia (Google Form dan WA).
2	Biaya Langsung	Sebelum adanya inovasi, kader posyandu mengunjungi rumah ibu balita yang tidak datang berkunjung bulan itu ke posyandu untuk melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan, dan kader membutuhkan biaya transportasi Rp 50.000 perhari untuk pembelian bahan bakar.
3	SDM Pelaksana	Dengan adanya inovasi SIKUMBANG MADU, ibu balita tidak perlu hadir ke posyandu. kader/pengurus RT yang terdekat yang akan melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan dan melaporkannya melalui Google Form serta dapat melakukan konsultasi online dengan petugas kesehatan Puskesmas Jampang. Sebelum adanya inovasi, kegiatan dilaksanakan oleh 5 orang kader yang berkunjung ke rumah Balita yang tidak datang ke Posyandu, hasil kunjungan dicatat dan dilaporkan ke bidan desa dan petugas gizi. Dengan adanya inovasi, maka link Google form akan langsung terekap menjadi dokumen excel yang diterima oleh bidan desa dan petugas gizi.
4	Waktu Pelayanan	Sebelum adanya inovasi, balita yang tidak datang ditimbang, kader harus <i>sweeping</i> kunjungan selama 3 hari ke rumah balita, kemudian waktu penyusunan laporan oleh kader 7 hari, jadi kurang lebih membutuhkan waktu 10 hari agar bidan desa mendapatkan laporan keseluruhan jumlah balita yang ditimbang BB dan diukur TB nya.
5	Output Layanan	Setelah ada inovasi, ibu balita yang tidak datang ke posyandu diberi waktu dalam 7 hari untuk melakukan pengukuran tinggi dan berat badan, dalam melaporkannya lewat link Google Form, sehingga otomatis terekap oleh bidan desa dan kader.
6	Efisiensi yang dihasilkan	Sebelum ada inovasi, capaian pelayanan balita yang ditimbang BB-nya sebesar 52% di akhir tahun 2020. Hasilnya di semester 1 tahun 2022 capaian pelayanan balita ditimbang sebesar 92,3 %.
		Penggunaan obat dengan benar dan tepat oleh pasien dan masyarakat luas berdampak dalam efisiensi biaya pengobatan, selain itu juga berdampak pada efisiensi kertas karena paperless, dimana sudah menggunakan Google Form.

b. Analisis Dampak.

Inovasi SI KUMBANG MADU telah berdampak secara positif sebagaimana testimoni masyarakat sebagai berikut :

Ibu Anisa, Sidorejo, Kedungtuban *“Sangat bersyukur dengan adanya inovasi ini, anak saya jadi tidak harus nunggu bulan depan kalau ga bisa datang ke posyandu, mantap pokoe Puskesmas Kedungtuban”*

Inovasi SI KUMBANG MADU telah memberikan manfaat sebagai berikut:

- ✓ Penyelesaian masalah : mampu meningkatkan jumlah bayi ditimbang dan partisipasi para Ibu didalam memonitor berat badan bayi masing-masing.
- ✓ Kesesuaian layanan : sesuai harapan masyarakat agar memperoleh kemudahan dalam melaporkan perkembangan balitanya.
- ✓ Ketersediaan layanan secara inklusif : mampu memberikan peningkatan dan layanan kepada para Ibu dan balita yang sedang dalam taraf pertumbuhan.

5.3. Tantangan dan strategi yang dihadapi Puskesmas dalam mencapai pelayanan kesehatan berkualitas

5.3.1. Tantangan Transformasi di Puskesmas

1. Keterbatasan Sumber Daya

Menurut (Wacira et al., 2018), keterbatasan sumber daya, terutama dana dan personil, adalah tantangan utama dalam mengadopsi teknologi digital di puskesmas. Mereka mencatat bahwa anggaran yang terbatas dapat menjadi hambatan utama

dalam implementasi teknologi. Dalam penelitian ini, mereka menemukan bahwa salah satu tantangan utama adalah keterbatasan sumber daya, terutama dalam hal dana dan personil. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang keterbatasan sumber daya ini:

a. Keterbatasan Dana

Puskesmas, seperti banyak lembaga kesehatan lainnya, seringkali menghadapi keterbatasan anggaran. Dana yang tersedia mungkin tidak cukup untuk membiayai implementasi teknologi digital yang memerlukan investasi dalam perangkat keras, perangkat lunak, serta pelatihan staf. Hal ini dapat menjadi hambatan serius, terutama ketika puskesmas harus bersaing dengan prioritas-prioritas anggaran lainnya, seperti pembelian obat-obatan, perawatan pasien, dan peralatan medis.

b. Hambatan Implementasi

Keterbatasan dana dapat menghambat kemampuan puskesmas untuk mengadopsi teknologi digital dengan cepat dan efektif. Ini dapat memperlambat proses implementasi dan menyebabkan keterlambatan dalam meningkatkan layanan kesehatan dengan bantuan teknologi.

c. Dampak pada Personil

Keterbatasan sumberdaya juga dapat berdampak pada personil yang tersedia untuk mengelola dan mengoperasikan teknologi digital. Mereka mungkin memerlukan pelatihan tambahan untuk menggunakan alat-alat tersebut, dan jika puskesmas memiliki keterbatasan dalam sumber daya manusia, ini bisa menjadi masalah serius.

Berdasarkan temuan dari penelitian (Wacira et al., 2018), dapat disimpulkan bahwa keterbatasan sumber daya, terutama dana dan personil, adalah tantangan utama dalam mengadopsi teknologi digital di puskesmas. Keterbatasan anggaran dapat menjadi hambatan serius dalam mengimplementasikan teknologi digital yang dapat meningkatkan layanan kesehatan. Oleh karena itu, pengelolaan sumber daya yang efisien dan penentuan prioritas yang tepat sangat penting dalam mengatasi tantangan ini dan memastikan bahwa puskesmas dapat memanfaatkan potensi teknologi digital untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Keamanan Data

Menurut (Hirsch, 2019), keamanan data adalah isu kritis dalam transformasi digital di pelayanan kesehatan. Iamengingatkan bahwa pelanggaran data medis dapat memiliki dampak serius pada privasi pasien dan dapat menyebabkan kerugian finansial. Dalam pemikiran Hirsch, keamanan data adalah isu kritis yang perlu diperhatikan dalam transformasi

digital di sektor pelayanan kesehatan. Penjelasan lebih lanjut tentang isu ini adalah sebagai berikut:

a. Privasi Pasien

Data medis yang disimpan dalam sistem digital seringkali berisi informasi pribadi dan sensitif tentang pasien. Informasi seperti riwayat medis, diagnosis, perawatan, dan informasi identifikasi pribadi dapat terdapat dalam catatan medis elektronik. Kehilangan atau pelanggaran data dapat mengancam privasi pasien, yang merupakan hak fundamental dalam perawatan kesehatan.

b. Dampak Finansial

Pelanggaran data medis dapat memiliki dampak serius pada institusi kesehatan, pasien, dan staf medis. Data yang dicuri atau diretas dapat digunakan untuk penipuan atau kejahatan finansial lainnya. Selain itu, organisasi kesehatan dapat menghadapi konsekuensi hukum dan sanksi finansial serius jika mereka tidak dapat melindungi data medis pasien dengan baik.

c. Kerentanan Terhadap Serangan

Dalam era digital, data medis dapat menjadi target serangan siber. Peretas dan penjahat siber dapat mencoba untuk mencuri atau merusak data medis, yang dapat

mengganggu operasi pelayanan kesehatan dan menyebabkan kerugian yang signifikan.

Berdasarkan pandangan (Hirsch, 2019), keamanan data adalah aspek yang sangat penting dalam transformasi digital di pelayanan kesehatan. Isu keamanan ini mencakup perlindungan privasi pasien, pencegahan kerugian finansial, dan perlindungan terhadap serangan siber. Upaya yang serius dan sistem keamanan yang kuat diperlukan untuk menjaga data medis yang sensitif agar tetap aman dan terlindungi dari ancaman eksternal. Keberhasilan dalam mengatasi isu keamanan data ini dapat mendukung kesuksesan transformasi digital di sektor kesehatan dan memastikan bahwa pasien dapat mempercayai sistem kesehatan untuk melindungi privasi mereka.

3. Keterampilan dan Pelatihan

Menurut (Adler-Milstein et al., 2017), pelatihan staf adalah langkah penting dalam suksesnya implementasi teknologi digital di puskesmas. Mereka mengatakan, Penting untuk menyediakan pelatihan yang memadai agar staf dapat menggunakan teknologi dengan efektif. Dapat disimpulkan bahwa pelatihan staf adalah langkah penting dalam kesuksesan implementasi teknologi digital di puskesmas. Pelatihan yang memadai membantu meningkatkan kompetensi staf, mengurangi hambatan dalam penggunaan teknologi, meningkatkan efisiensi operasional, dan meningkatkan kesadaran akan keamanan data. Dengan demikian, investasi dalam pelatihan staf merupakan faktor kunci untuk memastikan bahwa teknologi digital dapat memberikan manfaat yang maksimal dalam konteks pelayanan kesehatan.

Pentingnya pelatihan dan pengembangan keterampilan karyawan dalam konteks transformasi digital di Puskesmas Kedungtuban tidak dapat dipandang enteng. Dengan munculnya teknologi baru dan adopsi sistem digital dalam penyediaan layanan kesehatan, karyawan perlu diperlengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memahami, menggunakan, dan mengelola teknologi tersebut secara efektif. Melalui pelatihan yang tepat, karyawan dapat belajar bagaimana menggunakan perangkat lunak dan sistem manajemen informasi kesehatan, memahami protokol keamanan data, dan mengintegrasikan teknologi digital ke dalam praktik sehari-hari mereka. Ini tidak hanya akan meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas pelayanan di Puskesmas, tetapi juga memastikan bahwa karyawan merasa percaya diri dan termotivasi dalam menghadapi perubahan teknologi.

Selain itu, pelatihan dan pengembangan keterampilan karyawan juga penting untuk membangun budaya organisasi yang berorientasi pada inovasi dan pembelajaran terus-menerus. Dalam lingkungan yang berkembang pesat seperti industri kesehatan, karyawan perlu siap untuk beradaptasi dengan perubahan teknologi dan praktik terkini. Dengan memberikan peluang bagi karyawan untuk terus meningkatkan keterampilan mereka melalui pelatihan, workshop, dan sumber daya pembelajaran lainnya, Puskesmas Kedungtuban dapat membangun tim yang dinamis dan responsif terhadap tantangan yang ada. Hal ini akan menciptakan lingkungan kerja yang memungkinkan kolaborasi, kreativitas, dan inovasi dalam menerapkan solusi digital yang membawa manfaat maksimal bagi pasien dan masyarakat yang dilayani. Dengan demikian, investasi dalam pelatihan dan pengembangan keterampilan karyawan merupakan langkah kunci

dalam memastikan keberhasilan transformasi digital di Puskesmas Kedungtuban.

5.4. Strategi yang dihadapi Puskesmas dalam mencapai pelayanan kesehatan berkualitas.

Tabel Hasil Wawancara Strategi Peningkatan Pelayanan Puskesmas

Kategori	Tantangan	Strategi
<i>Sumber Daya Manusia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Keterbatasan jumlah tenaga medis yang kompeten • Tingginya tingkat pergantian staf medis 	<ul style="list-style-type: none"> • Merekrut tenaga medis tambahan dengan kualifikasi yang tepat • Meningkatkan program pelatihan dan pengembangan keterampilan untuk staf medis yang ada
<i>Fasilitas dan Infrastruktur</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya fasilitas medis yang memadai, termasuk alat diagnostik modern • Kondisi bangunan yang memerlukan perbaikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan bantuan dana dari pemerintah atau NGO untuk pengadaan alat medis • Melakukan renovasi bangunan secara bertahap untuk memperbaiki fasilitas
<i>Manajemen dan Administrasi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Proses administrasi yang lambat dan tidak efisien • Kurangnya sistem manajemen yang 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengimplementasikan sistem manajemen informasi kesehatan yang terkomputerisasi

	terintegrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pelatihan administrasi bagi staf untuk meningkatkan efisiensi kerja
Edukasi dan Kesadaran Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan preventif • Minimnya edukasi terkait penyakit dan pencegahannya di kalangan masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengadakan program sosialisasi dan penyuluhan kesehatan secara rutin ke masyarakat • Melibatkan tokoh masyarakat untuk meningkatkan partisipasi dan kesadaran
Pembiayaan dan Anggaran	<ul style="list-style-type: none"> • Anggaran yang terbatas untuk operasional dan pengembangan • Kesulitan dalam mendapatkan dana tambahan dari pihak eksternal 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengoptimalkan penggunaan anggaran dengan pengelolaan yang transparan dan akuntabel • Mencari sumber pendanaan alternatif seperti CSR dan kerjasama dengan LSM

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang akan diberikan kepada pasien, Strategi yang digunakan oleh puskesmas dalam mewujudkan hal tersebut adalah dengan meningkatkan sumber daya manusia yang ada. Seperti menggelar pelatihan-pelatihan khusus untuk tenaga medis baik perawat maupun dokter dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas dari tenaga medis yang ada di Puskesmas Lawang itu sendiri. Pelatihan-pelatihan yang dilakukan oleh pihak puskesmas pada umumnya juga bertujuan agar seluruh staff yang ada di puskesmas baik itu tenaga medis maupun nonmedis setidaknya paham dan memiliki pengetahuan mengenai basic life skill atau dasardasar

kesehatan sehingga seluruh sumber daya manusia yang ada dipuskesmas dapat melakukan pertolongan pertama jika menemukan kejadian yang urgensi.

Seperti yang dijelaskan dalam teori kualitas pelayanan (service quality), bahwa kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan yang harus dilakukan agar mampu bertahan dan tetap mendapat kepercayaan pelanggan. Untuk itu, dalam mewujudkan teori tersebut pihak puskesmas juga menyadari bahwa pada dasarnya dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, diperlukan pula sumber daya manusia yang berkualitas dan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ada pada puskesmas, pihak puskesmas sering melakukan pelatihan-pelatihan baik itu bagi tenaga medis maupun tenaga non-medis, hal tersebut dilakukan puskesmas karena tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal demi terwujudnya derajat kesehatan yang tinggi sebagai investasi bagi pembangunan SDM yang produktif. Dimana pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh pihak puskesmas biasanya dengan menghadirkan narasumber yang professional guna meningkatkan sumber daya manusia yang ada. Selanjutnya peneliti akan membuat model tabel analisis SWOT kualitatif untuk merancang strategi yang akan digunakan dalam Strategi peningkatan kualitas pelayanan. Dan berikut skema tabel Analisis SWOT :

Tabel 5.5. Analisis SWOT Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan

Kekuatan (Strengths)	Kelemahan (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tenaga medis terlatih dan berpengalaman. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kurangnya akses terhadap teknologi dan sistem informasi kesehatan yang mutakhir.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fasilitas dan infrastruktur yang memadai. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kurangnya sumber daya manusia yang terampil dalam pengelolaan data dan sistem digital.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kemitraan dengan instansi pemerintah dan non-pemerintah. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kendala finansial dalam mengadopsi teknologi dan meningkatkan layanan
Peluang (Opportunities)	Ancaman (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dukungan kebijakan pemerintah untuk meningkatkan akses teknologi di sektor kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Persaingan dari fasilitas kesehatan swasta yang mungkin menawarkan layanan lebih canggih.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perkembangan teknologi yang terus menerus, seperti telemedicine, yang dapat meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Risiko keamanan data dan privasi yang terkait dengan penggunaan sistem informasi kesehatan.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kesadaran masyarakat yang meningkat tentang pentingnya pelayanan kesehatan berkualitas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Keterbatasan anggaran dan sumber daya yang dapat menghambat investasi dalam teknologi dan pelatihan karyawan.

Analisis SWOT di atas menunjukkan bahwa Puskesmas Kedungtuban memiliki kekuatan yang signifikan dalam hal tenaga medis terlatih, fasilitas yang memadai, dan kemitraan yang kuat. Namun, ada kelemahan dalam hal akses terhadap teknologi dan keterampilan dalam pengelolaan data digital. Peluang untuk meningkatkan layanan kesehatan berkualitas melalui perkembangan

teknologi dan dukungan kebijakan pemerintah dapat dimanfaatkan. Namun, Puskesmas juga dihadapkan pada ancaman seperti persaingan dari fasilitas kesehatan swasta dan risiko keamanan data. Oleh karena itu, Puskesmas Kedungtuban perlu mengambil langkah-langkah strategis yang tepat, seperti pelatihan karyawan dan investasi dalam teknologi, untuk memaksimalkan potensi kekuatan dan peluang, serta mengatasi kelemahan dan ancaman yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kedungtuban diperlukan beberapa tahapan seperti yang telah dijelaskan dalam penelitian ini. Adapun kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat beberapa upaya strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas diantaranya adalah dengan melakukan survey kepuasan pasien yaitu berupa pembagian kuisisioner kepada pasien setiap bulan. Yang kemudian hasil survey ini digunakan Puskesmas Kedungtuban sebagai tolak ukur dalam keberhasilan penyelenggaraan pelayanan.

Selain itu Puskesmas memaksimalkan SDM yang ada dengan melakukan peningkatan motivasi kerja bagi pegawai puskesmas yang merupakan salah satu upaya puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayannya. Dimana hal yang selalu ditekankan kepada perawat adalah untuk tidak membeda-bedakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Adapun kendala yang dihadapi oleh Puskesmas lawang dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien yaitu kurangnya Sumber Daya Manusia yang ada. Sehingga fasilitas penunjang yang ada di Puskesmas Kedungtuban belum dapat digunakan secara maksimal.

Hal ini menjadi suatu kendala yang cukup besar dalam upaya puskesmas untuk meningkatkan pelayanannya. Terdapat solusi yang akan dilakukan Puskesmas Kedungtuban dalam menghadapi kendala yang ada untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien, yaitu dengan mengrekrut tenaga non PNS dan Tenaga pendukung , Perekrutan ini dilakukan, karena pihak puskesmas sadar bahwa peran SDM ini memiliki peran yang sangat penting dalam mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh puskesmas. Selain itu puskesmas juga akan melakukan pelayanan puskesmas berbasis elektronik sehingga masyarakat dapat dengan mudah mengakses dan mendapatkan informasi yang di inginkan.



BAB VI KESIMPULAN

6.1. Kesimpulan

1. Bagaimana proses transformasi Puskesmas dalam menyediakan pelayanan kesehatan?

Transformasi digital di puskesmas bukan hanya menjadi suatu inisiatif teknologi semata, tetapi juga merupakan langkah penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar di tingkat masyarakat. Dari pemahaman mengenai dampak positif, manfaat, dan tantangan yang terlibat dalam proses transformasi ini, puskesmas dapat mengambil pembelajaran berharga untuk terus berinovasi dan meningkatkan kinerja mereka dalam memberikan layanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat yang mereka layani.

2. Bagaimana dampak transformasi Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan dan masyarakat.?

Keterlibatan teknologi dalam mengoptimalkan proses pelayanan, manajemen informasi, dan pengambilan keputusan dapat memberikan dampak yang signifikan pada efisiensi dan efektivitas puskesmas. Dengan perkembangan terus-menerus dalam bidang teknologi, transformasi digital di puskesmas diharapkan akan menjadi bagian yang semakin integral dalam upaya perbaikan sistem kesehatan masyarakat. Kemampuan untuk mengadaptasi teknologi terkini, mengatasi tantangan yang mungkin timbul, dan memaksimalkan manfaat dari transformasi digital akan menjadi kunci dalam meningkatkan aksesibilitas, kualitas, dan responsivitas pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat. Sehingga, kesinambungan dalam menerapkan transformasi digital di puskesmas akan memberikan

kontribusi positif dalam mencapai tujuan penyediaan layanan kesehatan yang inklusif dan berkualitas bagi masyarakat

3. Apa strategi yang dihadapi Puskesmas dalam mencapai pelayanan kesehatan berkualitas?

Inovasi digital yang dilaksanakan oleh puskesmas Kedungtuban di Kabupaten Blora menunjukkan adanya peningkatan dalam output layanan. Selain itu, inovasi digital tersebut berdampak langsung terhadap efisiensi biaya, SDM pelaksana, dan waktu layanan. Untuk keberlanjutan dan pengembangan, langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pelibatan pihak ke-3 seperti universitas, dunia usaha, dan industri untuk pengembangan program inovasi digital yang lebih lanjut. Hal ini akan memungkinkan adanya akses terhadap sumber daya yang lebih luas dan pengetahuan terbaru dalam teknologi dan pengelolaan layanan kesehatan. Kedua, meningkatkan konsistensi pelayanan dengan mengembangkan konten konsultasi yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan mengoptimalkan penggunaan teknologi yang ada. Caranya dengan mengadakan riset pasar dan survei kebutuhan masyarakat secara teratur. Selain itu, puskesmas juga perlu memperkuat sistem pengelolaan aduan agar dapat mengatasi masukan dan saran dari masyarakat secara cepat dan efektif. Kemampuan SDM pelaksana dalam penggunaan teknologi dan pelayanan digital juga perlu diperhatikan melalui pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia secara berkala. Ini akan memastikan bahwa pelaksana memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mengelola inovasi digital dengan baik. Dengan mengambil langkah-langkah ini, inovasi digital pada puskesmas Kedungtuban di Kabupaten Blora akan semakin berkembang dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat. Rekomendasi penelitian selanjutnya adalah perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait

faktor-faktor yang menghambat upaya pengembangan inovasi digital di instansi pemerintahan.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas, maka terdapat beberapa saran yang penulis ajukan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak Puskesmas Kedungtuban , yaitu :

1. Agar pihak Puskesmas tetap mempertahankan hal-hal yang sudah baik seperti pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis yang tidak membeda-bedakan antara pasien BPJS dan pasien umum.
2. Untuk memberikan kemudahan terhadap pasien dalam mendapatkan informasi, puskesmas hendaknya segera membuka pelayanan kesehatan berbasis elektronik yang sehingga dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.

6.3. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

- **Keterbatasan Data dan Informasi**
 - ❖ Akses Data Terbatas: Tidak semua data terkait kinerja dan kualitas pelayanan Puskesmas tersedia atau terakses dengan mudah.

- ❖ Validitas dan Reliabilitas Data: Kemungkinan adanya data yang tidak lengkap, tidak akurat, atau tidak terkini yang dapat mempengaruhi hasil analisis.

- **Faktor Eksternal**

- ❖ Perubahan Kebijakan: Perubahan kebijakan pemerintah atau peraturan kesehatan selama periode penelitian dapat mempengaruhi hasil dan interpretasi penelitian.

- ❖ Kondisi Sosial dan Ekonomi: Faktor eksternal seperti kondisi ekonomi atau situasi pandemi dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dan persepsi masyarakat terhadap Puskesmas



DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M., Jaya, I. M. M., dan Mahendra, D. 2019. *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Dewi, P. M. S. 2021. *Gambaran Pengetahuan tentang Kebersihan Gigi dan Mulut serta Perilaku Menyikat Gigi pada Ibu Hamil di Denpasar Barat Tahun 2021*. Skripsi, Poltekkes Kemenkes Denpasar. (Diakses pada 7 Mei 2023)
- Fatimah, dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Tersedia dalam: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20gigi.pdf>. (Diakses pada 3 Agustus 2022)
- Kholid. A. 2012. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Median dan Aplikasinya*. Jakarta:
- Rineka Cipta Alamsyah, D. (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anang, P.C., Sri, A.I. (2015). *Hubungan Karakteristik Pasien dengan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Blora Kabupaten Blora*.
- Budiman, S., & Herlina, N. (2010). *Hubungan Status Demografi Dengan Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmas Di Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Blora Tahun 2010*. Jurnal Kesehatan Kartika, 27, 1989- 2009
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Gholami, M., Jabbari, A., Kavosi, Z., & Gholami, M (2016). *Service Quality in Iran's Medical Tourism: Hospitals in Shiraz City. International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 4(1), 19-24.
- Arief Wijaya. "Challenges in Digital Transformation in Healthcare." *International Journal of Healthcare*. 2021.
[Link](<https://www.ijh.org/articles/10.5334/ijh.691/>).
- Maria Rodriguez. "The Role of Digital Transformation in Improving Healthcare." *Health Affairs Blog*. 2020.
- John Smith. "Digital Transformation in Healthcare: What You Need to Know." *Forbes*. 2019.
[Link](<https://www.forbes.com/sites/forbestechcouncil/2019/04/22/digital-transformation-in-healthcare-what-you-need-to-know/>).
- Mehrotra, A., et al. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on outpatient visits: a rebound emerges. *Commonwealth Fund*.
[Link](<https://www.commonwealthfund.org/publications/2020/apr/impact-covid-19-outpatient-visits>).
- Supriyanto, A. (2021) 'Pertumbuhan Bisnis Online Mahasiswa Melalui Sosial Media pada Masa Pandemi Covid-19', *Al-Kharaj: Journal of Islamic Economic and Business*, 3(2).
- WHO. (2020). Digital health. *World Health Organization*.
[Link](<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/digital-health>).