

**LITERATURE REVIEW: PENERAPAN E-HEALTH DAN DAMPAKNYA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KOTA SURABAYA****Nahdia Rachmawati¹, Budhi Setianto²**^{1,2}Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
nahdiarachmawati@gmail.com¹, budhisetianto@yahoo.com²**ABSTRAK****Kata Kunci:**
E-Health,
Antrean,
Fasilitas
Pelayanan
*Kesehatan***Latar Belakang:** Surabaya dengan kepadatan penduduk, dapat menimbulkan permasalahan apabila tidak dikelola dengan baik salah satunya bidang kesehatan. Pelayanan administrasi yang berbelit-belit dan tumpukan antrean pada fasilitas pelayanan kesehatan merupakan dampak permasalahan yang sering ditemukan, hal tersebut yang melatarbelakangi e-health diterapkan di Surabaya**Tujuan:** mengkaji penerapan e-health dan dampaknya di fasilitas pelayanan kesehatan kota Surabaya**Metode :** Penelitian ini merupakan studi literature review. Sumber data berasal dari google scholar dan portal garuda dari rentang waktu 2016-2022. Kata kunci yang digunakan e-health di Kota Surabaya. Hasil keseluruhan artikel melalui screening berjumlah 15 artikel**Hasil.** Sejarah e-health diciptakan karna antrean yang terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan. Indikator menunjukkan bahwa e-health berdampak pada pengurangan antrean di fasilitas pelayanan kesehatan apabila tidak digunakan secara manual, pemerataan sarana prasarana dan sosialisasi juga perlu lebih dilakukan. Keberadaan petugas pendamping dan pelatihan bagi petugas pelayanan perlu dilakukan untuk menunjang kepuasan pada masyarakat**Kesimpulan:** e-health telah diterapkan di 65 fasilitas pelayanan kesehatan, namun tidak semua menerapkan dengan baik. Sebagian fasilitas pelayanan masih menerapkan secara manual sehingga antrean masih terjadi. Dampak pada fasilitas pelayanan yang menerapkan antrean dapat berkurang dan memudahkan baik bagi masyarakat maupun petugas layanan karna dimudahkan dalam penyimpanan data pasien. Faskes disarankan melakukan inovasi sosialisasi agar masyarakat lebih mengetahui keberadaan e-health**ABSTRACT****Keywords:**
e-Health,
queue,
Healthcare
*Facilities***Background:** Surabaya with a population density, can cause problems if it is not managed properly, one of which is the health sector. Convoluted administrative services and piles of queues at health care facilities are the effects of problems that are often found, this is the reason why e-health is implemented in Surabaya.**Objective:** to examine the application of e-health and its impact in health care facilities in the city of Surabaya

Methods: *This research is a literature review study. The data sources come from Google Scholar and the Garuda Portal from the 2016-2022 period. The keywords used are e-health in the city of Surabaya. The overall results of the articles through screening amounted to 15 articles*

Results: *The history of e-health was created because of the queues that occurred at health care facilities. Indicators show that e-health has an impact on reducing queues at health care facilities if it is not used manually, distribution of infrastructure and socialization also needs to be done more. The existence of assistant officers and training for service officers need to be carried out to support community satisfaction*

Conclusion: *e-health has been implemented in 65 health care facilities, but not all have implemented it well. Some service facilities still apply manually so queues still occur. The impact on service facilities that apply queues can be reduced and make it easier for both the community and service personnel because it is easier to store patient data. Health facilities are advised to innovate socialization so that people are more aware of the existence of e-health*

PENDAHULUAN

Surabaya merupakan kota metropolitan sekaligus Ibu Kota Jawa Timur, hal tersebut membuat Surabaya merupakan salah satu Kota dengan padat penduduk. Penduduk Kota Surabaya pada tahun 2019 diketahui sejumlah 2.896.195 jiwa, dengan penduduk laki-laki sejumlah 1.430.988 jiwa dan perempuan sejumlah 1.465.207 jiwa. Surabaya yang merupakan kota metropolitan sering kali menjadi kota tujuan bagi pendatang baru atau yang sedang mencari kerja. Surabaya yang merupakan kota metropolitan di Jawa Timur apabila tidak dikelola dengan baik tentu akan menimbulkan permasalahan di berbagai bidang khususnya kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2019).

Pelayanan kesehatan sering kali menjadi perhatian masyarakat karena pada pelayanan kesehatan masih sering dijumpai permasalahan dalam pelayanan seperti administrasi yang terlalu banyak dan berbelit-belit, informasi yang dirasa pasien kurang sehingga menyulitkan pasien sampai dengan antrean yang panjang dan waktu tunggu dalam pelayanan yang menyita cukup banyak waktu. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Riskika Dwi Ayu Lestari (2020) lama waktu tunggu saat pendaftaran pada fasilitas pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi kepuasan pasien, dikarenakan pelayanan pertama masyarakat yang akan berobat adalah pendaftaran. Proses pendaftaran yang menghabiskan waktu lama ditambah dengan ruang tunggu pasien yang tidak memadai dan tidak kondusif akan membuat pasien merasa jenuh (Riskika Dwi Ayu Lestari, 2020).

Hafizh (2016) dalam penelitiannya menyebutkan guna mendukung kepuasan pasien dalam antrean, fasilitas pelayanan melakukan inovasi dengan memanfaatkan teknologi seiring berkembangnya zaman seperti adanya *e-health*. *E-health* tersedia di 64 puskesmas dan 2 rumah sakit, yaitu RSUD Dr.Mohammad Soewandhie dan RSUD Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya. *E-health* diharapkan dapat mengurai antrean karena dapat diakses secara online dan masyarakat dapat mengetahui estimasi waktu untuk diperiksa (Marshela, 2016).

Pada artikel yang telah ditemukan, diketahui sudah banyak riset mengenai *e-health* di Kota Surabaya. Seperti riset yang telah dilakukan oleh Jaliyanti (2018) menggunakan parameter prinsip pelayanan prima (6A) yaitu, kemampuan, sikap, penampilan, perhatian, tindakan dan tanggung jawab, hasilnya *e-health* sebagai sistem baru di Puskesmas Peneleh telah berjalan dengan baik dan mempercepat pelayanan. Sedangkan pada *review* yang dilakukan oleh Putri & Budiarto (2020) dengan parameter lingkungan politik,

kepemimpinan, perencanaan, pemangku kepentingan dan teknologi hanya melakukan *review* pada 5 puskesmas di Kota Surabaya. Penerapan *e-health* di Kota Surabaya yang mencakup puskesmas dan rumah sakit belum dilaksanakan, sehingga pembaca belum dapat menjustifikasi penerapan *e-health* di Kota Surabaya. Maka *review* artikel akan dilakukan membahas tentang penerapan *e-health* dan dampaknya pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Surabaya dengan menggunakan *literature review* (LR).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode metode LR Tradisional. Pengumpulan data dilakukan melalui pencarian pada beberapa database, yaitu menggunakan Google Scholar (GS) dan Portal Garuda (PG) yang dapat diakses secara bebas. Penelusuran menggunakan kata kunci ‘ e health di Kota Surabaya’ ditemukan sebanyak 485 jurnal pada Google Scholar dan 10 jurnal pada Portal Garuda. Dari tahapan proses screening menemukan 13 jurnal dari GS dan 2 jurnal dari PG pada rentan tahun terbit mulai dari tahun 2016-2022.

Analisis data akan dilakukan dengan mengidentifikasi sejarah dan penerapan e-health di berbagai lokasi di Kota Surabaya dengan indikator yang meliputi produksi, efisiensi, kepuasan, keadaptasian, kelangsungan hidup, integrasi dan motivasi anggota, dampak e-health pada antrean, penerimaan serta partisipasi masyarakat serta petugas dalam penggunaan e-health dan perspektif serta rekomendasi penerapan e-health di Kota Surabaya berdasarkan jurnal yang telah ditemukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada proses pencarian artikel, telah didapatkan hasil temuan yang telah diproses melalui kesesuaian topik dalam *literature review*. Hasil temuan artikel sebagai berikut:

Tabel 1.1 Penemuan Jurnal di beberapa lokasi di Kota Surabaya.

Lokasi	Metode Penelitian	Parameter	Hasil	Referensi
Puskesmas Pucangsewu	Deskriptif Kualitatif	Inovasi	Layanan berjalan dengan baik, sarana prasarana mudah diakses dan memberikan kepuasan bagi petugas dan masyarakat namun sosialisasi masih kurang dilakukan.	Hafizh (2016)
Puskesmas Ngagel Rejo	Deskriptif Kualitatif	Lingkungan politik, kepemimpinan, perencanaan, pihak yang terkait, transparansi, anggaran, teknologi, inovasi	Layanan sudah memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat, namun terdapat kekurangan tenaga kerja dan sikap acuh masyarakat saat sosialisasi <i>e-health</i> .	Marshela (2016)
Puskesmas Kalijudan	Deskriptif Kualitatif	Inovasi	Belum terciptanya kepuasan masyarakat karna <i>e-health</i> masih	Putri (2016)

Lokasi	Metode Penelitian	Parameter	Hasil	Referensi
			minim digunakan, tumpukan antrean masih sering dijumpai dan minim inisiatif masyarakat untuk beradaptasi dengan <i>e-health</i> .	
Rumah Sakit Dr. M. Soewandhie Surabaya	Deskriptif Kualitatif	Efektivitas	Layanan yang diberikan cukup efektif. Sebanyak 6 dari 10 pasien menyatakan puas. Sebagian belum puas karna tidak mengetahui penggunaanya.	Handoko (2017)
Puskesmas Manukan Kulon, Puskesmas Pucangsewu, Puskesmas Jagir, Puskesmas Sawah Pulo	Deskriptif Kualitatif	Implementasi perspektif <i>new public service</i>	<i>E-health</i> membuat antrean berkurang, masyarakat dan petugas mendukung keberadaan <i>e-health</i> , namun belum disediakan mesin <i>e-kios</i> untuk menunjang pelayanan masyarakat.	Yusfadhiyah (2018)
Puskesmas Peneleh Kecamatan Genteng	Deskriptif Kualitatif	Pelayanan prima (6A). kemampuan, sikap, penampilan, perhatian, tindakan, tanggung jawab	<i>E-health</i> sebagai sistem baru di Puskesmas Peneleh telah berjalan dengan baik, mempercepat pelayanan, terdapat pegawai IT khusus yang bertanggung jawab dan mengoperasikan.	Jaliyanti (2018)
Rumah Sakit Dr. M. Soewandhie Surabaya	Deskriptif Kualitatif	Efektivitas	Layanan sudah cukup efektif, <i>e-health</i> telah terintegrasi di semua poliklinik namun <i>e-health</i> belum mampu mengurangi antrean karna masyarakat belum mampu beradaptasi. Tidak ada petugas khusus untuk mengarahkan di <i>e-kios</i> namun terdapat tombol bantuan yang dapat	Sari (2020)

Lokasi	Metode Penelitian	Parameter	Hasil	Referensi
			digunakan masyarakat.	
Puskesmas Pucang Sewu	Deskriptif Kualitatif	Kinerja	<i>E-health</i> memberikan dampak positif karena semenjak adanya sistem layanan <i>e-health</i> banyak perubahan yang terjadi yang dapat dirasakan langsung oleh para pasien dan juga para staff namun terkadang dijumpai server <i>down</i> tiba-tiba, dan masyarakat yang masih gptek.	Dela Fahmi Saputri (2020)
Puskesmas Kalirungkut	Deskriptif Kualitatif	Ukuran dan kebijakan, sumber daya, karakteristik, sikap pelaksana, komunikasi antar organisasi pelaksana, lingkungan	Adanya <i>e-health</i> antrian dapat berkurang dan dapat mempermudah petugas, terdapat petugas IT khusus yang mendampingi <i>e-kios</i> dan dilakukannya sosialisasi oleh puskesmas kalirungkut.	Prabowo, et.al (2020)
Puskesmas Jagir Wonokromo	Deskriptif Kualitatif	Lingkungan politik, kepemimpinan, perencanaan, pihak yang terkait, transparansi, anggaran, teknologi, inovasi.	Adanya <i>e-health</i> cukup membantu, namun banyak yang menggunakan pendaftaran manual karna belum bisa dan mengetahui.	Agastya & Fanida (2016)
Puskesmas Peneleh Kecamatan Genteng, puskesmas ngagel rejo, puskesmas pucangsewu, puskesmas jagir wonokromo,	Deskriptif Kualitatif.	Lingkungan politik, kepemimpinan, perencanaan, pemangku kepentingan, teknologi	Masyarakat terbantu tidak perlu antre namun sebagian banyak yang melakukan pendaftaran manual karna kurangnya sosialisasi.	Putri & Budiarto (2020)

Lokasi	Metode Penelitian	Parameter	Hasil	Referensi
puskesmas kalijudan				
Puskesmas Jagir	Deskriptif Kualitatif	Efektifitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, ketepatan	<i>E-health</i> berjalan dengan lancar namun perlu perbaikan pada sarana dan prasarana karna kurang layak dan sosialisasi yang lebih digalakkan.	Putra & Prabawati (2019)
Puskesmas Peneleh Genteng	Deskriptif Kualitatif	Lingkungan politik, kepemimpinan, perencanaan, pihak yang berkepentingan, transparansi, sumber dana, teknologi, inovasi	<i>E-health</i> belum berjalan semestinya mesin hanya digunakan untuk print nomor antrean dan sering error, masyarakat belum puas dan tidak mengetahui adanya <i>e-health</i> karna kurangnya sosialisasi.	Ammah & Fanida (2016)
Puskesmas Ketabang	Kuantitatif	Persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, produk layanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan, pengaduan saran dan masukan	Presentase kepuasan masyarakat sebesar 83,2% namun <i>e-health</i> hanya digunakan sampai pukul 09.00 WIB, dilanjut dengan pendaftaran manual. Hasil penelitian mengindikasikan perlu adanya perbaikan pada tanggung jawab petugas layanan <i>e-health</i> .	Perdana (2016)
Rumah Sakit Dr. M. Soewandhie Surabaya	Kualitatif (Purposive Sampling)	Kepentingan, nilai, kekuatan	Masyarakat merasa terbantu dan puas namun pada lansia susah untuk menggunakan <i>e-health</i> , kurang adanya sosialisasi.	Ikhwan (2017)

1. Sejarah adanya E-Health di Kota Surabaya

E-health diciptakan bertepatan dengan peringatan hari kesehatan nasional dan hari pahlawan ke-69 pada tahun 2014. Ibu Tri Risma Harini Walikota Surabaya saat itu merasa miris dengan tumpukan antrean di fasilitas pelayanan kesehatan Kota Surabaya

yang dirasa akan memperparah sakit pada pasien. Dengan kondisi tersebut melatarbelakangi diciptakan dan dioperasikanya *e-health* di Kota Surabaya (Perdana, 2016).

E-health merupakan aplikasi antrean online sehingga tidak mengharuskan masyarakat untuk menunggu lama di fasilitas pelayanan kesehatan. *E-health* juga dapat diakses secara umum melalui *ehealth.surabaya.go.id*. Masyarakat yang tidak memiliki gawai atau akses internet dapat memanfaatkan e-kios yang disediakan oleh pemerintah Kota Surabaya di fasilitas pelayanan kesehatan setempat (Jaliyanti, 2018).

Pemerintah Kota Surabaya kemudian bekerja sama dengan dinas kesehatan kota, dinas kependudukan dan pencatatan sipil serta dinas komunikasi dan informatika. *E-health* membuat pencatatan dan pendataan pasien dapat dilakukan dengan mudah karena data tersimpan dan dengan mudah diakses secara online (Yusfadhiyah, 2018). Masyarakat yang memanfaatkan e-kios dan akan berobat hanya perlu membawa kartu tanda penduduk (KTP) tanpa banyak berkas, hal ini akan mempermudah masyarakat dan petugas dalam melakukan administrasi pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan (Perdana, 2016). Masyarakat yang mendaftarkan diri secara online juga dipermudah karena tersedia 3 bahasa yang dapat digunakan dan dipilih yaitu bahasa Indonesia, Jawa dengan dialek Surabaya, dan bahasa Madura agar masyarakat mudah dalam menggunakan *e-health* (Marshela, 2016).

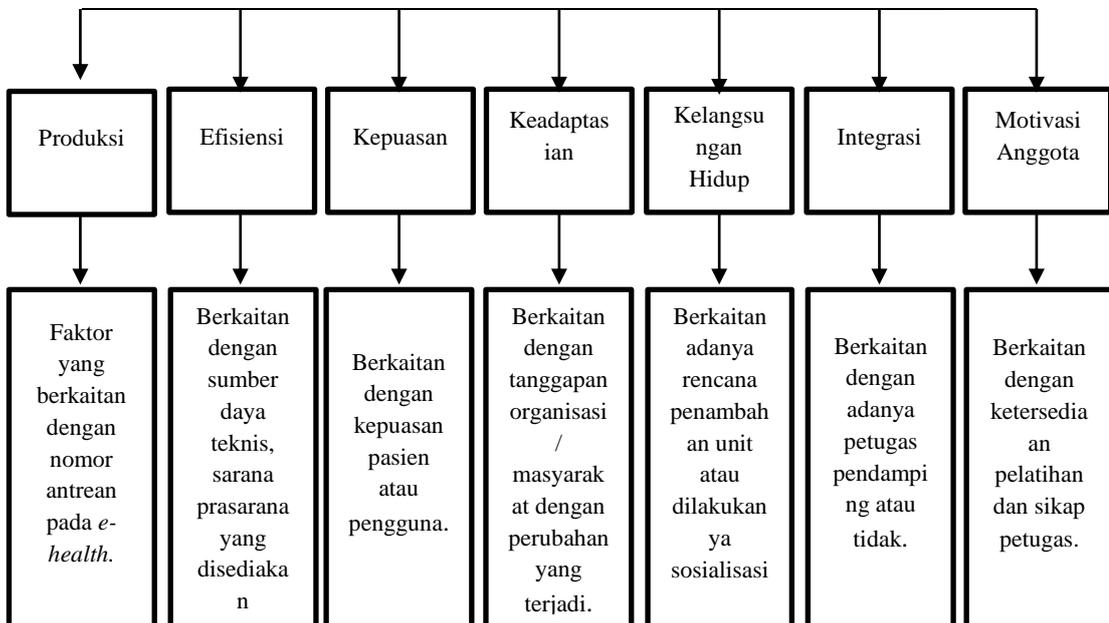
2. Penerapan *E-Health* di beberapa lokasi di Kota Surabaya

E-health merupakan salah satu inovasi pemerintah Kota Surabaya agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan (Sari, 2020). Berdasarkan penelitian Marshela (2016), menyatakan bahwa *e-health* sangat membantu masyarakat untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan di tempat yang diinginkan. Tabel 3.1 menjelaskan bahwa di Kota Surabaya *e-health* telah tersebar di beberapa lokasi pelayanan kesehatan di Kota Surabaya.

Tabel 1.1 dapat diketahui dari 63 puskesmas dan 2 rumah sakit yang menyediakan layanan *e-health* masih terdapat fasilitas pelayanan kesehatan yang belum diteliti. Terdapat 55 lokasi yang belum diteliti dan 10 lokasi yang telah diteliti antara lain: 1. Puskesmas Pucangsewu. 2. Puskesmas Ngagel Rejo. 3. Puskesmas Kalijudan. 4. Rumah Sakit Dr. M. Soewandhie. 5. Puskesmas Manukan Kulon. 6. Puskesmas Jagir Wonokromo. 7. Puskesmas Sawah Pulo 8. Puskesmas Peneleh Genteng. 9. Puskesmas Kalirungkut. 10. Puskesmas Ketabang Kota Surabaya.

Lokasi penelitian yang belum diteliti terkait penerapan *e-health* terdapat 55 lokasi di Kota Surabaya. Maka perlu diadakan pendekatan agar mengetahui bagaimana penerapan *e-health* pada lokasi tersebut. Pendekatan dapat dilakukan dengan memberikan *pre test* dan *post test* serta observasi. Sehingga terdapat data yang valid terkait penerapan *e-health* di Kota Surabaya.

3. Indikator E-Health



Gambar 2 Indikator E-Health

Gambar 2 menunjukkan hasil analisis data terhadap beberapa indikator pada *e-health* antara lain produksi, efisiensi, kepuasan, keadaptasian, kelangsungan hidup, integrasi, dan motivasi anggota. Indikator tersebut dapat menggambarkan dan menunjukkan suatu permasalahan pada penerapan *e-health*.

4. Dampak E-Health pada antrean di fasilitas pelayanan kesehatan Kota Surabaya.

E-health diciptakan dengan harapan dapat mengurangi antrean yang sering terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan, adapun rangkuman artikel mengenai dampak *e-health* pada antrean di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut:

Tabel 1.2 Dampak E-Health pada antrean di fasilitas pelayanan kesehatan Kota Surabaya.

Lokasi	Metode Penelitian	Parameter	Hasil (Produksi)	Referensi
Puskesmas Pucangsewu	Deskriptif Kualitatif	Inovasi	<i>E-health</i> selain memudahkan pasien dan petugas juga mengurangi kecurangan yang dilakukan oleh pasien.	Hafizh (2016)
Puskesmas Ngagel Rejo	Deskriptif Kualitatif	Lingkungan politik, kepemimpinan, perencanaan, pihak yang	Meskipun belum memberikan kemajuan yang signifikan, <i>e-health</i> dapat mengurangi kecurangan dalam	Marshela (2016)

Lokasi	Metode Penelitian	Parameter	Hasil (Produksi)	Referensi
		terkait, transparansi, anggaran, teknologi, inovasi	pengambilan nomor antrean oleh masyarakat.	
Puskesmas Kalijudan	Deskriptif Kualitatif	Inovasi	Antrean masih sering dijumpai karena banyak pasien yang melakukan pendaftaran secara manual.	Putri (2016)
Rumah Sakit Dr. M. Soewandhie Surabaya	Deskriptif Kualitatif	Efektivitas	<i>E-health</i> belum mampu mengurangi antrean karena banyak masyarakat yang belum mengetahui penggunaan <i>e-health</i> .	Handoko (2017)
Puskesmas Manukan Kulon, Puskesmas Pucangsewu, Puskesmas Jagir, Puskesmas Sawah Pulo	Deskriptif Kualitatif	Implementasi perspektif <i>new public service</i>	<i>E-health</i> dapat mengurangi antrean panjang pasien di loket pendaftaran.	Yusfadhiyah (2018)
Puskesmas Peneleh Kecamatan Genteng	Deskriptif Kualitatif	Pelayanan prima (6A). kemampuan, sikap, penampilan, perhatian, tindakan, tanggung jawab	<i>E-health</i> membuat antrean pasien berkurang.	Jaliyanti (2018)
Rumah Sakit Dr. M. Soewandhie Surabaya	Deskriptif Kualitatif	Efektivitas	<i>E-health</i> belum mampu mengurangi antrean karena banyak yang belum mengetahui adanya <i>e-health</i> .	Sari (2020)
Puskesmas Pucang Sewu	Deskriptif Kualitatif	Kinerja	<i>E-health</i> berdampak baik untuk mengurangi antrean pelayanan pada pasien.	Dela Fahmi Saputri (2020)
Puskesmas Kalirungkut	Deskriptif Kualitatif	Ukuran dan kebijakan, sumber daya,	Penggunaan <i>e-health</i> dalam mengurangi antrean belum	Prabowo, et.al (2020)

Lokasi	Metode Penelitian	Parameter	Hasil (Produksi)	Referensi
		karakteristik, sikap pelaksana, komunikasi antar organisasi pelaksana, lingkungan	maksimal karna beberapa kelompok masyarakat yang sudah tua dan tidak mengetahui cara penggunaanya.	
Puskesmas Jagir Wonokromo	Deskriptif Kualitatif	Lingkungan politik, kepemimpinan, perencanaan, pihak yang terkait, transparansi, anggaran, teknologi, inovasi.	<i>E-health</i> belum berdampak secara maksimal karna masih dimanfaatkan secara manual.	Agastya & Fanida (2016)
Puskesmas Peneleh Kecamatan Genteng, puskesmas ngagel rejo, puskesmas pucangsewu, puskesmas jagir wonokromo, puskesmas kalijudan	Deskriptif Kualitatif.	Lingkungan politik, kepemimpinan, perencanaan, pemangku kepentingan, teknologi	<i>E-health</i> dapat memberikan pelayanan yang baik untuk pasien, namun masih ditemui antrean karna masyarakat banyak yang memilih untuk mendaftarkan diri secara manual.	Putri & Budiarto (2020)
Puskesmas Jagir	Deskriptif Kualitatif	Efektifitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, ketepatan	<i>E-health</i> dapat membantu mengurangi antrean pada puskesmas, namun masih ada masyarakat yang belum mengetahui penggunaanya.	Putra & Prabawati (2019)
Puskesmas Peneleh Genteng	Deskriptif Kualitatif	Lingkungan politik, kepemimpinan, perencanaan, pihak yang berkepentingan,	Antrean dalam <i>e-health</i> belum terurai dengan baik karna <i>e-health</i> tidak digunakan secara maksimal atau masih secara manual.	Ammah & Fanida (2016)

Lokasi	Metode Penelitian	Parameter	Hasil (Produksi)	Referensi
		transparansi, sumber dana, teknologi, inovasi		
Puskesmas Ketabang	Kuantitatif	Persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, produk layanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan, pengaduan saran dan masukan	<i>E-health</i> dapat mengurangi antrean namun hanya digunakan hingga pukul 09.00 WIB dan selanjutnya dilakukan secara manual.	Perdana (2016)
Rumah Sakit Dr. M. Soewandhie Surabaya	Kualitatif (Purposive Sampling)	Kepentingan, nilai, kekuatan	<i>E-health</i> dapat mengurangi antrean pada faskes dan memudahkan masyarakat.	Ikhwan (2017)

E-health bermula dan hadir di masyarakat karena adanya keluhan antrean panjang pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Surabaya. Pemerintah setempat akhirnya berinisiatif menciptakan layanan yang menjawab keluhan masyarakat untuk kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. *E-health* sebelum digunakan, dengan ramai dan padatnya kunjungan pasien setiap hari membuat masyarakat berusaha datang lebih awal guna mengambil nomor antrean agar tidak perlu menunggu lama. Pasien yang awalnya hanya batuk pilek menjadi semakin parah karna terlalu lama menunggu antre (Dela Fahmi Saputri, 2020).

E-health dapat memangkas jumlah antrean pada loket pendaftaran sehingga tidak terdapat tumpukan antrean pasien. Masyarakat yang menggunakan *e-health* tidak perlu antre lama menunggu di faskes karena dapat mengetahui estimasi waktu diperiksa (Hafizh, 2016). *E-health* membuat pendataan pasien menjadi lebih mudah dan efisien terbukti dengan penelitian yang dilakukan Jaliyanti (2018) terjadi pengurangan waktu antrean pasien yang awalnya lebih dari 5 menit menjadi 2 menit. Kecepatan menangani registrasi pasien membuat pasien yang ditangani oleh faskes menjadi lebih banyak. Ikhwan (2017) adanya pelayanan *e-health* yang diterapkan memudahkan masyarakat karna dapat diakses melalui online dan dapat mengurangi waktu antrean, selain itu juga memudahkan pasien tanpa membawa banyak berkas dan petugas dalam pendataan pasien.

E-health dapat mengurangi jumlah antrean apabila digunakan sebagaimana fungsinya, namun masih ditemui pada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang masih menggunakan *e-health* secara manual. *E-health* hanya diperuntukkan untuk print nomor antrean. Putri (2016) di Puskesmas Kalijudan masyarakat cenderung menggunakan *e-health* untuk print nomor antrean, sehingga tumpukan pasien masih sering dijumpai.

5. Penerimaan serta partisipasi masyarakat dan petugas dalam penggunaan E-Health

Masyarakat dan petugas memegang peranan penting dalam penggunaan *e-health*. Adapun rangkuman yang berkaitan dengan penerimaan dan partisipasi masyarakat serta petugas dalam penggunaan *e-health* sebagai berikut:

Tabel 1.3 Penerimaan serta Partisipasi Masyarakat dan Petugas dalam Penggunaan E-Health.

Lokasi	Metode Penelitian	Parameter	Penerimaan & Partisipasi	Referensi
Puskesmas Pucangsewu	Deskriptif Kualitatif	Inovasi	Petugas mau dan mampu menerima dan mengoperasikan <i>e-health</i> , masyarakat menerapkan <i>e-health</i> .	Hafizh (2016)
Puskesmas Ngagel Rejo	Deskriptif Kualitatif	Lingkungan politik, kepemimpinan, perencanaan, pihak yang terkait, transparansi, anggaran, teknologi, inovasi	<i>E-health</i> mampu diterapkan oleh petugas, namun masyarakat cenderung belum mampu untuk mengoperasikan secara mandiri penggunaan <i>e-health</i> .	Marshela (2016)
Puskesmas Kalijudan	Deskriptif Kualitatif	Inovasi	<i>E-health</i> mampu diterapkan oleh petugas, namun masyarakat cenderung belum mampu untuk mengoperasikan secara mandiri penggunaan <i>e-health</i> .	Putri (2016)
Rumah Sakit Dr. M. Soewandhie Surabaya	Deskriptif Kualitatif	Efektivitas	Petugas dapat mengoperasikan <i>e-health</i> dengan baik, namun banyak masyarakat yang masih belum bisa menerapkan dengan baik karna kurangnya pengetahuan akan <i>e-health</i> .	Handoko (2017)
Puskesmas Manukan Kulon, Puskesmas Pucangsewu,	Deskriptif Kualitatif	Implementasi perspektif <i>new public service</i>	Masyarakat dapat menerapkan <i>e-health</i> namun harus didampingi oleh petugas pelayanan.	Yusfadhiyah (2018)

Lokasi	Metode Penelitian	Parameter	Penerimaan & Partisipasi	Referensi
Puskesmas Jagir, Puskesmas Sawah Pulo				
Puskesmas Peneleh Kecamatan Genteng	Deskriptif Kualitatif	Pelayanan prima (6A). kemampuan, sikap, penampilan, perhatian, tindakan, tanggung jawab	Petugas belum menerapkan penggunaan <i>e-health</i> dengan baik karena hanya digunakan untuk print nomor antrean, masyarakat belum bisa mengoperasikan karena mesin <i>e-health</i> hanya dioperasikan oleh petugas.	Jaliyanti (2018)
Puskesmas Pucang Sewu	Deskriptif Kualitatif	Kinerja	Masyarakat cenderung tidak mau menggunakan secara mandiri.	Dela Fahmi Saputri (2020)
Puskesmas Kalirungkut	Deskriptif Kualitatif	Ukuran dan kebijakan, sumber daya, karakteristik, sikap pelaksana, komunikasi antar organisasi pelaksana, lingkungan	Petugas menerima dan mampu mengoperasikan namun masyarakat cenderung tidak mau untuk mengoperasikan <i>e-health</i> secara mandiri atau bergantung dengan petugas layanan.	Prabowo, et.al (2020)
Puskesmas Peneleh Kecamatan Genteng, puskesmas ngagel rejo, puskesmas pucangsewu, puskesmas jagir wonokromo, puskesmas kalijudan	Deskriptif Kualitatif.	Lingkungan politik, kepemimpinan, perencanaan, pemangku kepentingan, teknologi	Petugas mampu beradaptasi dengan adanya <i>e-health</i> , namun sebagian masyarakat masih belum mampu menerapkannya.	Putri & Budiarto (2020)
Puskesmas Jagir	Deskriptif Kualitatif	Efektifitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan,	Petugas mau dan mampu mengoperasikan <i>e-health</i> namun masih	Putra & Prabawati (2019)

Lokasi	Metode Penelitian	Parameter	Penerimaan & Partisipasi	Referensi
		responsivitas, ketepatan	dijumpai masyarakat yang kesulitan untuk mengoperasikanya terlebih untuk lansia.	
Puskesmas Peneleh Genteng	Deskriptif Kualitatif	Lingkungan politik, kepemimpinan, perencanaan, pihak yang berkepentingan, transparansi, sumber dana, teknologi, inovasi	Banyak masyarakat yang belum mampu mengoperasikan <i>e-health</i> karna belum tau, petugas menggunakan hanya untuk print nomor antrean.	Ammah & Fanida (2016)
Puskesmas Ketabang	Kuantitatif	Persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, produk layanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan, pengaduan saran dan masukan	Petugas hanya mengoperasikan <i>e-health</i> sampai pukul 09.00 WIB saja, sehingga masyarakat yang akan menggunakan e-kios terbatas oleh waktu.	Perdana (2016)
Rumah Sakit Dr. M. Soewandhie Surabaya	Kualitatif (Purposive Sampling)	Kepentingan, nilai, kekuatan	Masyarakat cukup kesulitan dalam mengoperasikan <i>e-health</i> terutama bagi kelompok masyarakat lansia, namun terdapat petugas layanan yang mendampingi pelayanan.	Ikhwan (2017)

Yusfadhiyah (2018) dalam kontribusinya, masyarakat perlahan dapat menggunakan *e-health* namun tetap diperlukan pendampingan oleh petugas faskes. Petugas dirasa sangat diperlukan mengingat layanan *e-health* tidak hanya digunakan untuk usia produktif namun terdiri dari pengguna lanjut usia (Handoko, 2017). Petugas pada faskes dapat berkontribusi penuh dengan digunakanya *e-health* dalam pelayanan. Hafizh (2016) dan Putri (2016) petugas mau dan mampu menerima adanya *e-health* untuk diterapkan di puskesmas Pucangsewu dan Puskesmas Kalijudan. Namun berdasarkan

hasil penelitian [Ammah & Fanida \(2016\)](#) partisipasi petugas dalam menerapkan *e-health* masih kurang tepat karena *e-health* dioperasikan secara manual sehingga tetap menimbulkan antrean pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Masyarakat pada dasarnya mengaku puas dengan keberadaan *e-health*, namun dalam penelitian [Marshela \(2016\)](#) dan [Putri \(2016\)](#) menunjukkan bahwa hampir semua masyarakat belum dapat memanfaatkan *e-health* sebaik mungkin dengan mengoperasikannya secara mandiri. Selain masyarakat dengan lansia, masyarakat dengan usia produktif cenderung malas untuk beradaptasi dengan keberadaan *e-health*. Masyarakat selalu meminta bantuan petugas untuk mendapatkan nomor antrean, sehingga *e-health* tidak dapat dimanfaatkan secara maksimal.

6. Perspektif dan rekomendasi penerapan *E-Health* di fasilitas pelayanan kesehatan Kota Surabaya

E-health pada beberapa lokasi di Kota Surabaya masih belum seutuhnya dilaksanakan sebagaimana mestinya. [Ammah & Fanida \(2016\)](#) *e-health* tidak digunakan langsung oleh masyarakat namun dioperasikan oleh petugas yang hanya digunakan sebatas *print out* nomor antrean. Masyarakat tetap melakukan antre secara manual sehingga tumpukan pasien masih sering dijumpai. *E-health* sebagai alat bantu untuk mengurai antrean harusnya dapat digunakan secara maksimal dengan mandiri oleh masyarakat dengan arahan petugas, sosialisasi secara maksimal dan dengan inovasi harus dilakukan guna mengedukasi masyarakat bahwa *e-health* dapat diakses pula dari rumah secara online. *E-health* yang tidak digunakan sebagaimana fungsinya tentu tidak berfungsi sebagaimana mestinya, hal tersebut bertolak belakang dengan sejarah *e-health* yang diharapkan dapat mengurai antrean pada fasilitas pelayanan kesehatan. Penggunaan *e-health* digunakan pada 65 fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Surabaya, 63 di puskesmas dan 2 rumah sakit. [Dinas Kesehatan Kota Surabaya \(2019\)](#) terdapat 37 rumah sakit umum dan khusus yang ada di Kota Surabaya, *e-health* sebagai alat bantu antrean akan lebih optimal penggunaannya apabila lebih tersebar diseluruh faskes di Kota Surabaya.

Indikator yang berkaitan dengan nomor antrean menunjukkan bahwa *e-health* telah berjalan sebagaimana fungsinya, namun terdapat beberapa hal yang perlu dimaksimalkan seperti penggunaan *e-health* agar digunakan secara mandiri oleh masyarakat dan petugas sebagai pendamping. Prasarana pada *e-health* di fasilitas pelayanan kesehatan juga perlu ditingkatkan karna terdapat ketidakmerataan kelengkapan sarana di fasilitas pelayanan kesehatan. Kepuasan penggunaan pada *e-health* merupakan salah satu indikator penting dalam *e-health*. *E-health* memberikan kepuasan karena membantu petugas serta masyarakat dalam mendapatkan dan memberikan pelayanan, namun pada penelitian terdahulu yang diambil dalam skripsi tidak terdapat data riil yang menunjukkan jumlah kepuasan atau penurunan kepuasan penggunaan *e-health* tetapi hanya penjelasan secara deskriptif.

E-health merupakan inovasi pemerintah Kota Surabaya berbasis elektronik yang memudahkan masyarakat untuk diakses secara efisien, namun hal tersebut membuat beberapa elemen masyarakat kesulitan untuk menggunakannya seperti kelompok lansia dan masyarakat yang tidak mau belajar akan perkembangan teknologi. Petugas pendamping *e-health* mengambil peran penting untuk kelompok masyarakat tersebut. Sosialisasi penggunaan *e-health* juga perlu lebih digalakkan secara menyeluruh kepada masyarakat. Petugas faskes dapat membuat inovasi metode sosialisasi yang lebih menarik atau membuat kuis diakhir kegiatan.

E-health berdampak baik pada antrean di faskes. *E-health* dapat memangkas jumlah antrean di loket pendaftaran, namun masih ditemui di beberapa faskes *e-health*

digunakan hanya untuk print nomor antrean saja. Petugas tetap memberlakukan sistem antrean secara manual, sehingga masih ditemui tumpukan antrean pada pelayanan. Faskes perlu melakukan pembekalan dan evaluasi secara rutin untuk petugas layanan guna mengantisipasi hal-hal yang dirasa kurang dan salah.

Masyarakat dan petugas menerima dengan baik diberlakukannya *e-health* pada faskes, namun partisipasi keduanya masih kurang. Petugas yang mengoperasikan sistem antrean *e-health* secara manual masih ditemui. Masyarakat masih bergantung dengan petugas dalam menggunakan *e-health*, penggunaan secara online juga belum banyak digunakan oleh kalangan masyarakat, sehingga berpengaruh pada kondisi pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tabel 11 merupakan ringkasan dari perspektif dan rekomendasi penerapan E-Health di fasilitas pelayanan kesehatan Kota Surabaya sebagai berikut:

Tabel 4 Ringkasan Perspektif dan Rekomendasi Penerapan E-Health di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Surabaya.

Topik	Kondisi	Saran
Sejarah	<i>E-health</i> diciptakan karena kemirisan pemkot Surabaya akan tumpukan antrean pada faskes.	<i>E-health</i> digunakan sebagaimana mestinya agar dapat mengurai antrean pada faskes.
Lokasi penerapan e-health	<i>E-health</i> terdapat pada 63 puskesmas dan 2 rumah sakit. 10 lokasi diantaranya telah diteliti.	<i>E-health</i> dapat lebih digalakkan di fasilitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
Indikator	Terdapat ketidakmerataan sarana prasarana, petugas dan masyarakat mengaku puas namun tidak dapat mengoperasikan secara optimal, kurangnya pengetahuan masyarakat dengan adanya <i>e-health</i> .	Terdapat pelatihan dan evaluasi rutin untuk petugas faskes, melakukan inovasi dalam sosialisasi kepada masyarakat.
Dampak pada antrean	<i>E-health</i> dapat memangkas jumlah antrean pasien.	Menerapkan <i>e-health</i> sebagaimana fungsinya di beberapa lokasi agar berfungsi dengan optimal.
Penerimaan serta partisipasi petugas & masyarakat	Masyarakat & petugas menerima adanya <i>e-health</i> , terdapat petugas yang tidak optimal partisipasinya dalam menggunakan e-health dan sebagian besar masyarakat belum mampu mengoperasikannya secara mandiri.	Petugas mengoperasikan <i>e-health</i> sebagaimana fungsinya dan masyarakat dapat menggunakan secara mandiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan literature review yang telah dijelaskan di atas, maka terdapat simpulan bahwa; E-health diciptakan pada tahun 2014, berawal karena kemirisan pemerintah Kota Surabaya dengan tumpukan antrean pada faskes. E-health yang diteliti di Kota Surabaya dari 65 fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan, hanya 10 fasilitas pelayanan kesehatan yang diteliti dan 55 lokasi yang belum diteliti. Indikator pada e-health diketahui bahwa, beberapa e-health masih belum diterapkan secara maksimal, karena petugas yang masih menggunakan secara manual dan masyarakat yang tidak mengerti penggunaan e-health, meratakan pemberian sarana prasarana untuk e-health di faskes, memberikan inovasi pada sosialisasi yang digalakkan. Dampak E-health dapat mengurangi antrean pada faskes, namun di beberapa tempat tidak karena e-health tidak dipergunakan secara maksimal. Penerimaan dan partisipasi masyarakat serta petugas dalam penggunaan e-health diterima dengan baik, namun terdapat petugas yang masih menerapkan secara manual dan hampir semua masyarakat belum dapat mengoperasikan secara mandiri.

BIBLIOGRAFI

- Agastya, K. P., & Fanida, E. H. (2016). Penerapan Layanan E-Health Di Puskesmas Jagir Kelurahan Jagir Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya. *J. Fak. Ilmu Sos. Dan Huk, 1*(1), 1–10.
- Ammah, N. M., & Fanida, E. H. (2016). Penerapan Layanan Electronic Health (E-Health) Di Puskesmas Peneleh Kecamatan Genteng Kota Surabaya. *Surabaya. Journal Unesa*.
- Dela Fahmi Saputri, T. M. (2020). *Implementasi Layanan E-Health Dalam Meningkatkan Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya. 2020.*
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2018). *Profil Kesehatan Kota Surabaya 2018.* Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2019). *Profil Kesehatan Kota Surabaya 2019.* Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Hafizh, D. A. (2016). Inovasi Pelayanan Publik Studi Deskriptif Tentang Penerapan Layanan E-Health Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pucangsewu Kota Surabaya. *Kebijakan Dan Manajemen Publik, 4*(3).
- Handoko, R. (2017). Efektivitas E-Health Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Soewandhie Surabaya. *Jpap: Jurnal Penelitian Administrasi Publik, 3*(1).
- Ikhwan, R. (2017). *Pilihan Rasional Pada Layanan Kesehatan E-Health (Studi Deskriptif Mengenai Tindakan Rasional Pada Pasien Yang Memanfaatkan Layanan Kesehatan E-Health Di Rsud Dr M. Soewandhie Surabaya).* Universitas Airlangga.
- Jaliyanti, D. (2018). Analisis Penerapan E-Health Sebagai Perwujudan Pelayanan Prima Di Puskesmas Peneleh Kecamatan Genteng Kota Surabaya. *Jurnal Pendidikan Administrasi Perkantoran (Jpap), 6*(2).
- Marshela, D. P. (2016). *Implementasi Layanan E-Health Di Puskesmas Ngagel Rejo Kota Surabaya Dalam Memberikan Pelayanan Kepada Masyarakat.* Universitas Airlangga.
- Perdana, N. P. (2016). Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Layanan E-Health Di Puskesmas Ketabang Surabaya. *Publika, 4*(1).
- Prabowo, S. A., Rizky, M., & Mashuri, M. A. (2020). Implementasi E-Health Sebagai Alternatif Antrian Online Di Puskesmas Kalirungkut Kota Surabaya. *Jurnal Syntax Transformation, 1*(2), 66–73.

- Putra, F. E. S., & Prabawati, I. (2019). Evaluasi Aplikasi E-Health Di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. *Publika*, 7(8).
- Putri, A. S. (2016). *Difusi Inovasi Program E-Health Di Puskesmas Kalijudan Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Putri, Y. A., & Budiarto, W. (2020). Literature Review: The Implementation Of E-Health At Primary Healthcare Centers In Surabaya City. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 40–55.
- Riskika Dwi Ayu Lestari, R. (2020). *Hubungan Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas: Suatu Tinjauan Sistematis*. Stik Bina Husada Palembang.
- Sari, I. M. (2020). Efektivitas Kinerja Pelayanan Berbasis Sistem E-Health Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Dr. Soewandhi Surabaya. *Jpap: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 6(1).
- Yusfadhiyah, N. S. (2018). *Pelaksanaan E-Health Pada Puskesmas Di Kota Surabaya Dilihat Dari Perspektif New Public Service*. Universitas Airlangga.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).