

SKRIPSI

**ANALISIS KEPUASAN SISTEM *BRIDGING* SIMPUS DAN
PRIMARY CARE BPJS MENGGUNAKAN METODE *EUCS*
PADA PETUGAS PUSKESMAS WILAYAH KOTA
SURABAYA SELATAN**



Oleh :

**DEVIA ROSA FAUZAN
NIM. 2150011**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

SKRIPSI

ANALISIS KEPUASAN SISTEM *BRIDGING* SIMPUS DAN *PRIMARY CARE* BPJS MENGGUNAKAN METODE *EUCS* PADA PETUGAS PUSKESMAS WILAYAH KOTA SURABAYA SELATAN

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

**DEVIA ROSA FAUZAN
NIM. 2150011**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Devia Rosa Fauzan
NIM : 2150011
Tanggal Lahir : 2 November 2002
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Analisis Kepuasan Sistem *Bridging* SIMPUS Dan *Primary Care* BPJS Menggunakan Metode *EUCS* Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 25 Juli 2025



Devia Rosa Fauzan
NIM. 2150011

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Devia Rosa Fauzan
NIM : 2150011
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Kepuasan Sistem *Bridging* SIMPUS Dan *Primary Care* BPJS Menggunakan Metode *EUCS* Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA TERAPAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN (S. Tr. RMIK)

Pembimbing I



Ari Susanti, S.KM., M.Kes
NIP. 03052

Pembimbing II



Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 25 Juli 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Devia Rosa Fauzan
NIM : 2150011
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Kepuasan Sistem *Bridging* SIMPUS Dan *Primary Care* BPJS Menggunakan Metode *EUCS* Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA TERAPAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN” pada Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr.A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua
NIP. 04015

Penguji I : Ari Susanti, S.KM., M.Kes
NIP. 03052

Penguji II : Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Mengetahui,
Ka Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
STIKES Hang Tuah Surabaya


Ari Susanti, S.KM., M.Kes
NIP. 03052

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 25 Juli 2025

ABSTRAK

Sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS merupakan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi untuk mendukung layanan di puskesmas. Namun, dalam pelaksanaannya di wilayah Surabaya Selatan, sistem ini masih menghadapi kendala teknis seperti gangguan jaringan, *error* sistem dan ketidaksesuaian tampilan yang berdampak pada kepuasan pengguna. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan petugas puskesmas terhadap sistem tersebut menggunakan metode *End User Computing Satisfaction (EUCS)*.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan persentase. Teknik pengambilan sampel menggunakan *multi stage sampling*, yaitu kombinasi *cluster random sampling* dan *stratified random sampling*. Populasi penelitian berjumlah 73 petugas dari 3 puskesmas, dengan sampel sebanyak 38. Variabel yang digunakan adalah kepuasan pengguna terhadap sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care*. Data dikumpulkan melalui kuesioner berbasis *EUCS* dan dianalisis secara deskriptif menggunakan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pada variabel *content* (68,4%), variabel *format* (55,3%), *accuracy* (52,6%), *timeliness* (57,9%) dan *ease of use* (76,3%).

Sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS dinilai mudah digunakan namun, kendala pada variabel *format*, *accuracy*, dan *timeliness* masih menjadi penyebab utama ketidakpuasan. Oleh karena itu, penambahan server, integrasi sistem, perbaikan *bug*, dan pengaturan jaringan diperlukan guna mengurangi *error*. Evaluasi perangkat keras, pembaruan SOP, serta pelatihan rutin penting untuk mendukung kinerja sistem dan pelayanan.

Kata Kunci: *EUCS*, Kepuasan, Sistem *Bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS

ABSTRACT

The SIMPUS and BPJS Primary Care Bridging System is an integrated health information system designed to support services in community health centers (puskesmas). However, in its implementation within the South Surabaya area, the system still faces technical issues, such as network disruptions, system errors, and interface inconsistencies, which have affected user satisfaction. This study aims to analyze the level of user satisfaction among puskesmas staff regarding the system by applying the End User Computing Satisfaction (EUCS) method.

This research employed a quantitative descriptive design with a percentage-based approach. The sampling technique used was multi-stage sampling, a combination of cluster random sampling and stratified random sampling. The study population consisted of 73 staff members from 3 puskesmas, with a sample of 38 staff members. The variable measured was user satisfaction with the SIMPUS and Primary Care bridging system. Data were collected using an EUCS-based questionnaire and analyzed descriptively using percentage analysis.

The findings showed user satisfaction levels of 68.4% for content, 55.3% for format, 52.6% for accuracy, 57.9% for timeliness, and 76.3% for ease of use.

Although the SIMPUS and Primary Care bridging system was perceived as easy to use, issues related to format, accuracy, and timeliness remain the primary causes of dissatisfaction. Therefore, it is necessary to enhance server capacity, integrate system features, fix software bugs, and optimize network settings to reduce system errors. Additionally, regular hardware evaluations, SOP updates, and structured training sessions are essential to support system performance and service delivery.

Keywords: *EUCS, Satisfaction, SIMPUS and BPJS Primary Care Bridging System*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, karunia, dan bimbingan-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Skripsi penelitian yang berjudul “Analisis Kepuasan Sistem *Bridging* Simpus Dan *Primary Care* BPJS Menggunakan Metode EUCS Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan” tepat waktu sesuai dengan yang telah direncanakan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih terdapat berbagai keterbatasan baik dalam kemampuan maupun pemanfaatan literatur, sehingga isi dan sistematika penulisan masih jauh dari sempurna.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa hormat, terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan selama penulis menjalani pendidikan.
2. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembantu Ketua I STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
3. Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Pembantu Ketua II STIKES Hang Tuah Surabaya dan Penguji Ketua yang telah memberi kesempatan

dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.

4. Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Pembantu Ketua III STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
5. Ibu Ari Susanti, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan dan pembimbing I, atas bimbingan dan dukungan selama penulis menjalani studi.
6. drg. Dwiana Yuniarti, selaku Kepala Puskesmas Wonokromo Surabaya, yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian di Puskesmas tersebut
7. dr. Reyner Meilaksana S.M.H.Kes, selaku Kepala Puskesmas Kebonsari Surabaya, yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian di Puskesmas tersebut.
8. drg. Harijanti Judaningsih, selaku Kepala Puskesmas Gayungan Surabaya, yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian di Puskesmas tersebut.
9. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua, selaku Penguji Ketua, atas kritik, saran, dan masukan yang sangat berarti dalam penyempurnaan Skripsi ini.
10. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing II, yang telah memberikan arahan, motivasi, dan dukungan moril selama proses penulisan.

11. Bapak Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P, selaku Kepala Perpustakaan STIKES Hang Tuah Surabaya, atas bantuan dalam penyediaan sumber referensi.
12. Seluruh dosen, staf, dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya, atas ilmu, bantuan, dan dukungan yang telah diberikan selama masa studi.
13. Kedua orang tua saya Bapak Mohamad Fauzan dan Ibu Siti Rohana yang selalu mendoakan dan mendukung proses penyusunan penelitian ini.

Surabaya, 25 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

COVER LUAR.....	
COVER DALAM	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Kepuasan Pengguna.....	7
2.1.1 Definisi Kepuasan Pengguna	7
2.1.2 Tingkat Kepuasan Pengguna.....	8
2.2 Sistem <i>Bridging</i>	10
2.3 Sistem Informasi Manajemen Puskesmas.....	13
2.4 Primary Care BPJS	16
2.5 Konsep Puskesmas.....	18
2.6 Teori Mutu Pelayanan Kesehatan	20
2.7 Hubungan Antar Konsep.....	22
2.8 Review Jurnal Terkait.....	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	27
3.1 Kerangka Konsep.....	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	28
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Kerangka Kerja	29
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	30
4.4.1 Populasi Penelitian.....	30
4.4.2 Sampel Penelitian.....	31
4.4.3 Besar Sampel	32
4.4.4 Teknik Sampling.....	33
4.5 Identifikasi Variabel.....	34
4.6 Definisi Operasional	34
4.7 Instrumen, Pengumpulan dan Pengolahan Analisa Data	37

4.7.1	Pengumpulan Data	37
4.7.2	Cara Pengambilan Data.....	39
4.7.3	Pengolahan Data	40
4.7.4	Analisa Data.....	41
4.8	Etik Penelitian.....	42
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	44
5.1	Hasil Penelitian	44
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	44
5.1.2	Gambaran Umum Karakteristik Responden Penelitian	50
5.1.3	Data Khusus Hasil Penelitian.....	53
5.2	Pembahasan Penelitian.....	55
5.2.1	Analisis Tingkat Kepuasan Responden pada Aspek Isi (<i>Content</i>) Sistem <i>Bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> BPJS di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan.....	55
5.2.2	Analisis Tingkat Kepuasan Responden pada Aspek Tampilan (<i>Format</i>) Sistem <i>Bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> BPJS di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan	60
5.2.3	Analisis Tingkat Kepuasan Responden pada Aspek Keakuratan (<i>Accuracy</i>) Sistem <i>Bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> BPJS di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan	65
5.2.4	Analisis Tingkat Kepuasan Responden pada Aspek ketepatan Waktu (<i>Timeliness</i>) Sistem <i>Bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> BPJS di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan	68
5.2.5	Analisis Tingkat Kepuasan Responden pada Aspek Kemudahan (<i>Ease Of Use</i>) Sistem <i>Bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> BPJS di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan.....	73
5.3	Keterbatasan.....	77
BAB 6	PENUTUP.....	78
6.1	Kesimpulan	78
6.2	Saran	79
	DAFTAR PUSTAKA.....	82
	LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Review Jurnal Terkait Penelitian	23
Tabel 4.1	Populasi Puskesmas Surabaya Selatan.....	30
Tabel 4.2	Besar Sampel Penelitian.....	33
Tabel 4.3	Definisi Operasional Analisis Kepuasan Sistem <i>Bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> BPJS Menggunakan Metode <i>EUCS</i>	34
Tabel 4.4	<i>Blue Print</i> Kuesioner Kepuasan Pengguna dengan Pendekatan <i>EUCS</i>	39
Tabel 5. 1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38).....	50
Tabel 5. 2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38).....	50
Tabel 5. 3	Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38).....	50
Tabel 5. 4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38).....	51
Tabel 5. 5	Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38).....	52
Tabel 5. 6	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38).....	52
Tabel 5. 7	Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Terakhir Pelatihan yang Diikuti Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38).....	53
Tabel 5. 8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek <i>Content</i> Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38).....	53
Tabel 5. 9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek <i>Format</i> Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38).....	54
Tabel 5. 10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek <i>Accuracy</i> Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38).....	54
Tabel 5. 11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek <i>Timeliness</i> Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38).....	54
Tabel 5. 12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek <i>Ease Of Use</i> Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38).....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tampilan <i>Primary Care</i>	17
Gambar 3. 1 Kerangka Analisis Kepuasan Sistem <i>Bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> BPJS Menggunakan Metode <i>EUCS</i>	27
Gambar 4. 1 Desain Penelitian Analisis Kepuasan Sistem <i>Bridging</i> SIMPU dan <i>Primary Care</i> BPJS Menggunakan Metode <i>EUCS</i>	28
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Analisis Kepuasan Sistem <i>Bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> BPJS Menggunakan Metode <i>EUCS</i>	29

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

1. SINGKATAN

Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
<i>P-Care</i>	: <i>Primary Care</i>
<i>EUCS</i>	: <i>End User Computing Satisfaction</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
TAM	: <i>Technology Acceptance Model</i>
PIECES	: <i>Performance, Information, Economics, Control and Security, Efficiency, Service</i>
<i>HOT FIT</i>	: <i>Human Organization Technology Fit</i>
MAC	: <i>Media Access Control</i>
OSI	: <i>Open Systems Interconnection</i>
STP	: <i>Spanning Tree Protocol</i>
SOP	: Standard Operasional Prosedur
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana

2. SIMBOL

%	: Persentase
=	: Sama dengan
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
≥	: Lebih dari atau sama dengan
.	: Titik
,	: Koma
:	: Titik dua

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah sistem yang dibuat oleh Dinas Kesehatan untuk menyimpan data medis dan non medis serta menyediakan informasi yang mendukung pengambilan keputusan organisasi (Sevtiyani & Fatikasari, 2020). Selain mendukung pengambilan keputusan organisasi, SIMPUS dapat memberikan rujukan peserta Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) secara *online* ke fasilitas kesehatan tingkat selanjutnya melalui sistem *bridging* SIMPUS yang terintegrasi dengan *Primary Care* (Rokim et al., 2024). *Primary Care* dikembangkan oleh BPJS Kesehatan dan diimplementasikan sejak tahun 2014, bersamaan dengan dimulainya integrasi data melalui sistem *bridging* dengan SIMPUS (Rahayu, 2024). Sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS adalah sistem berbasis layanan *web* yang diciptakan untuk menjembatani data agar terinput kedalam dua sistem yang berbeda namun dengan data yang sama dalam waktu yang bersamaan (Pertiwi, 2022).

Penggunaan sistem *bridging* SIMPUS dan *P-Care* masih terbatas dan belum sepenuhnya optimal di seluruh Indonesia (Mulya et al., 2023). Hasil studi pendahuluan pada petugas puskesmas wilayah Kota Surabaya Selatan khususnya Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Kebonsari dan Puskesmas Gayungan didapatkan bahwa sistem *bridging* SIMPUS dan *P-Care* masih sering terjadi *trouble* pada jaringan internal puskesmas, *web service* dari kedua sistem terkadang mengalami *error*, tampilan menu yang tidak sinkron antara SIMPUS dan *Primary Care* pada bagian kolom *anamnesa* pada kedua sistem dan perlunya pembaruan

sistem. Suatu sistem dikatakan efektif apabila tingkat kepuasan penggunanya tinggi. Evaluasi terhadap kepuasan tersebut dapat dilakukan menggunakan metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS). Mengingat kepuasan pengguna turut memengaruhi mutu pelayanan di Puskesmas, diperlukan evaluasi sistem yang komprehensif untuk mendukung perbaikan berkelanjutan.

Tingkat kepuasan pengguna Sistem Informasi Manajemen Kesehatan khususnya di pelayanan kesehatan primer pada beberapa negara yaitu, di Ghana kepuasan pengguna mencapai 93,3%, sebanding dengan Yunani yang juga menunjukkan angka tinggi sebesar 93%. Sementara itu, di Pakistan tercatat sebesar 71,33%, dan di Arab Saudi sebesar 75%. Sebaliknya, Ethiopia dan Indonesia mencatat tingkat kepuasan yang lebih rendah, yakni sebesar 46% (Addo & Agyepong, 2024; Bappenas, 2022; Shah, 2024; Walle et al., 2023). Sistem Informasi Manajemen Kesehatan yang digunakan di Jawa timur untuk Puskesmas adalah sistem *bridging* SIMPUS dan *P-Care*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyatakan sistem *bridging* SIMPUS dan *P-Care* telah berfungsi di Jawa Timur sebesar 84,79% dengan kepuasan pengguna sebesar 65% (Dinkes Jatim, 2021). Hasil wawancara terhadap 10 petugas Puskesmas di wilayah Surabaya Selatan menunjukkan bahwa mereka belum puas terhadap sistem tersebut. 30% petugas mengeluhkan gangguan pada jaringan internal Puskesmas, 50% petugas menyatakan bahwa *web service* kedua sistem sering mengalami *error*, dan 20% petugas menyebutkan ketidaksinkronan tampilan kolom *anamnesa* antara SIMPUS dan *Primary Care*.

Ketidakpuasan pengguna terhadap sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* disebabkan oleh berbagai faktor teknis yang saling berkaitan. Salah satu

penyebab utama adalah kondisi jaringan internal Puskesmas yang sering mengalami gangguan, sehingga menghambat akses data dan kelancaran operasional sistem. Gangguan jaringan ini berdampak langsung pada efektivitas kerja petugas yang membuat pelayanan terhambat mengakibatkan banyak keluhan dari pasien. Petugas kerap beralih menyelenggarakan pelayanan manual saat sistem mengalami kendala yang memakan waktu lama (Fitriana et al., 2020). Selain itu, stabilitas sistem juga menjadi masalah. *Web service* dari kedua sistem SIMPUS dan *Primary Care* kerap mengalami *error*, tidak hanya memperlambat proses pelayanan, tetapi juga meningkatkan risiko kehilangan atau ketidaksesuaian data pasien (Listautin et al., 2025). Masalah lain yang turut memengaruhi adalah ketidaksinkronan tampilan antarmuka, khususnya pada bagian kolom *anamnesa*, yang menyebabkan kebingungan di kalangan petugas. Perbedaan format atau urutan informasi pada kedua sistem membuat proses dokumentasi *anamnesa* menjadi tidak konsisten dan menimbulkan keraguan dalam pengisian data medis. Secara keseluruhan, berbagai kendala ini mencerminkan lemahnya integrasi teknis dan kurangnya standarisasi antara sistem yang digunakan, sehingga berdampak pada menurunnya kepuasan pengguna serta efektivitas pelayanan kesehatan (Asmara et al., 2020).

Proses evaluasi kepuasan pengguna diperlukan untuk menjaga optimalisasi pelaksanaan sistem *bridging* SIMPUS dan *P-Care* (Noor & Ainy, 2022). Berdasarkan metode *EUCS*, pengukuran kepuasan pengguna sistem dapat ditinjau dari aspek isi, keakuratan, tampilan, kemudahan pengguna dan ketepatan waktu (Golo et al., 2021). Kelima aspek tersebut dapat digunakan sebagai acuan tingkat kepuasan pengguna sistem, semakin puas pengguna semakin baik mutu pelayanan yang dihasilkan (Hasanah et al., 2023). Mutu pelayanan puskesmas dapat

ditingkatkan melalui perbaikan sistem bridging SIMPUS dan *Primary Care* BPJS (Gavinov & Lestari, 2022). Penambahan kapasitas server dibutuhkan untuk mengurangi kelambatan sistem (Golo et al., 2021). Pelatihan penggunaan sistem juga perlu dilaksanakan untuk meningkatkan keahlian petugas. Tidak hanya itu, Standar Operasional Prosedur perlu dilengkapi penjelasan secara lengkap untuk memudahkan penggunaan sistem. Selain itu, sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS perlu diperbarui agar dapat digunakan secara optimal (Cahyani et al., 2020). Berdasarkan uraian diatas, maka menarik untuk dilakukan penelitian tentang analisis kepuasan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS menggunakan metode EUCS pada petugas puskesmas wilayah Kota Surabaya Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepuasan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS menggunakan metode *EUCS* pada petugas puskesmas wilayah Kota Surabaya Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis tingkat kepuasan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS menggunakan metode *EUCS* pada petugas puskesmas wilayah Kota Surabaya Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis tingkat kepuasan dari aspek isi (*content*) pada sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS menggunakan metode *EUCS* pada petugas puskesmas wilayah Kota Surabaya Selatan.

2. Menganalisis tingkat kepuasan dari aspek tampilan (*format*) pada sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS menggunakan metode *EUCS* pada petugas puskesmas wilayah Kota Surabaya Selatan.
3. Menganalisis tingkat kepuasan dari aspek keakuratan (*accuracy*) pada sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS menggunakan metode *EUCS* pada petugas puskesmas wilayah Kota Surabaya Selatan.
4. Menganalisis tingkat kepuasan dari aspek ketepatan waktu (*timeliness*) pada sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS menggunakan metode *EUCS* pada petugas puskesmas wilayah Kota Surabaya Selatan.
5. Menganalisis tingkat kepuasan dari aspek kemudahan pengguna (*ease of use*) pada sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS menggunakan metode *EUCS* pada petugas puskesmas wilayah Kota Surabaya Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu sumber informasi dan masukan dalam kepuasan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS pada petugas puskesmas di wilayah Kota Surabaya Selatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi sistem dari segi kepuasan pengguna untuk meningkatkan mutu dengan adanya evaluasi dan perbaikan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS secara berkala.

2. Bagi Stikes Hang Tuah Surabaya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk pengembangan Sistem Informasi Kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan mengaplikasikan ilmu dalam bidang ilmu kesehatan dan teknologi informasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Kepuasan Pengguna, 2) Sistem *Bridging*, 3) Sistem Informasi Manajemen Puskesmas, 4) *Primary Care* BPJS), 5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 6) Teori Mutu Pelayanan Kesehatan, 7) Hubungan Antar Konsep, 8) Review Jurnal Terkait.

2.1 Konsep Kepuasan Pengguna

2.1.1 Definisi Kepuasan Pengguna

Kepuasan pengguna adalah hasil dari proses membandingkan kinerja yang dirasakan dengan kinerja yang diinginkan (Prasetya et al., 2020). Menurut Lovelock & Wirtz kepuasan merupakan suatu gagasan yang ditetapkan berdasarkan pengalaman pengguna. Kepuasan merupakan penilaian perilaku yang menimbulkan label terhadap layanan, diskonfirmasi positif akan diberikan apabila layanan melebihi ekspektasi, diskonfirmasi negatif muncul apabila layanan kurang dari ekspektasi, dan konfirmasi biasa apabila layanan sesuai dengan ekspektasi (Wijaksono, 2019).

Kepuasan merupakan hasil sentimen seseorang yang timbul setelah memadankan hasil kinerja yang didapat terhadap hasil kinerja yang diharapkan (Sasongko, 2021). Pengertian kepuasan pengguna menurut Kotler & Keller adalah perasaan puas yang timbul dari perbandingan kinerja suatu produk terhadap ekspektasi mereka (Firmansyah & Mochklas, 2018). Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pengguna adalah sejauh mana pengguna merasa

puas serta ekspektasi pengguna dapat terpenuhi ketika menggunakan suatu sistem informasi yang juga akan mempengaruhi kualitas sistem.

2.1.2 Tingkat Kepuasan Pengguna

Kepuasan pengguna memiliki suatu tingkatan dimana harapan kinerja produk sesuai dengan harapan pengguna. Terdapat lima tingkatan dalam kepuasan pengguna, yaitu sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas. Kepuasan yang didapatkan oleh pengguna tidak hanya dipengaruhi oleh produk atau layanan yang diberikan, tetapi juga dipengaruhi oleh pengalaman yang dialami selama proses penggunaan (Li, 2023).

Salah satu metode yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna sistem adalah *End User Computing Satisfaction* atau *EUCS*. *EUCS* adalah metode yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna berdasarkan pengalaman nyata yang dibandingkan dengan ekspektasi atau harapan pengguna sistem. Metode *End User Computing Satisfaction* lebih menekankan pada kepuasan pengguna akhir terhadap aspek teknologi, dengan menilai lima variabel yaitu isi, keakuratan, bentuk, kemudahan pengguna dan ketepatan waktu (Damayanti et al., 2018). Penjelasan dari masing-masing variabel dalam *EUCS* adalah sebagai berikut:

1. Isi (*Content*)

Isi atau *Content*, merupakan variabel yang digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna yang ditinjau dari kelengkapan isi suatu sistem. Variabel ini mencakup hal yang berkaitan dengan kebutuhan pengguna, tersedianya fitur-fitur yang mendukung proses pelayanan bagi pengguna yang konsisten atau memiliki keseragaman informasi.

2. Tampilan (*Format*)

Bentuk atau Format digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna dari sisi tampilan dan estetika antarmuka sistem. Variabel tersebut menekankan pada tampilan sistem informasi yang ditinjau dari segi tata letak yang teratur, paduan warna yang memenuhi standar estetika, dan standarisasi dalam keseragaman bentuk.

3. Keakuratan (*Accuracy*)

Keakuratan atau *Accuracy* merupakan variabel kepuasan yang diukur melalui sisi keakuratan data yang ditampilkan oleh suatu sistem. Keakuratan data yang dimaksud yaitu ketika sistem menerima input kemudian mengolahnya menjadi sebuah informasi. Variabel keakuratan mencakup pada penyediaan informasi yang akurat, integritas, keutuhan data dan keterbatasan hak akses pada masing-masing pengguna.

4. Ketepatan Waktu (*Timeliness*)

Ketepatan waktu atau *Timeliness* merupakan variabel yang digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna dari sisi ketepatan waktu sistem dalam menampilkan informasi yang dibutuhkan pengguna. Ketepatan waktu sebuah sistem dapat dilihat melalui respon time yang cepat dan sesuai dengan kebutuhan pengguna, informasi yang tersedia merupakan informasi yang up to date secara tepat tanpa harus menunggu lama (A. Saputra & Kurniadi, 2019).

5. Kemudahan Pengguna (*Ease of Use*)

Variabel kemudahan pengguna atau *Ease of Use* digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna dari sisi kemudahan dalam menggunakan sistem.

Kemudahan dalam penggunaan sistem dapat dilihat melalui proses memasukkan data, mengolah data, dan menghasilkan informasi yang dibutuhkan dengan kata lain tidak menimbulkan kesulitan bagi pengguna serta, mudah untuk dipelajari dan digunakan secara efektif.

2.2 Sistem *Bridging*

Sistem *bridging* adalah penggunaan teknologi informasi berbasis layanan *web* dimana dapat menghubungkan sistem informasi satu dengan sistem informasi lainnya tanpa ada intervensi dari kedua sistem (Pertiwi, 2022). Sistem *bridging* juga merupakan substitusi sistem yang dapat melakukan 2 proses sekaligus pada waktu bersamaan tanpa mengurangi ketepatan data yang diproses (Kurniawan et al., 2022). Sistem *bridging* memiliki tujuan untuk meningkatkan keberhasilan proses entri data serta ketepatan penggunaan sumber daya.

Penerapan sistem *bridging* sangat dibutuhkan oleh instansi besar karena semakin banyak data yang diterima maka perlu adanya opsi untuk transfer data dengan mudah agar proses *input* dan *output* data dapat berjalan dengan efisien (Wahyudin et al., 2019). Cara kerja sistem *bridging* yaitu sebagai berikut (Forouzan, 2007) :

1. Mengenali Alamat MAC (*Media Access Control*)

Media Access Control adalah atribut alfanumerik untuk yang terdiri dari 12 karakter yang digunakan untuk mengidentifikasi perangkat elektronik individual pada suatu jaringan. Sistem *bridging* bekerja pada lapisan data link (layer 2) dari model *OSI* (*Open Systems Interconnection*). Model *OSI* merupakan kerangka kerja konseptual yang membagi fungsi komunikasi

jaringan menjadi 7 lapisan. Sistem *bridging* akan membaca alamat *MAC* dari setiap paket data yang diterima.

2. Membuat Tabel *Bridging*

Alamat *MAC* yang diterima akan disimpan dalam tabel yang dikenal sebagai tabel *bridging*. Tabel tersebut akan berfungsi untuk menentukan letak paket data yang seharusnya dikirim.

3. Menghubungkan Segmen

Sistem *bridging* melakukan pemeriksaan alamat tujuan setelah menerima data. Alamat tujuan akan berada di segmen yang sama jika data yang diterima memiliki segmen jaringan yang sama. Jika data yang diterima tidak memiliki segmen jaringan yang sama maka sistem *bridging* akan meneruskan ke segmen lain.

4. Penghindaran Perulangan

Sistem *bridging* dapat mencegah perulangan jaringan dengan menggunakan protokol *STP* (*Spanning Tree Protocol*). *STP* adalah protokol jaringan yang berfungsi untuk mencegah terjadinya *loop* dalam jaringan. *STP* juga digunakan untuk memastikan stabilitas dan keandalan jaringan.

Sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS adalah sistem berbasis layanan *web* yang diciptakan untuk menjembatani data agar terinput kedalam dua sistem yang berbeda namun dengan data yang sama dalam waktu yang bersamaan (Pertiwi, 2022). Sistem *bridging* memiliki tujuan untuk meningkatkan efektivitas proses entri data, efisiensi penggunaan sumber daya, serta proses pengolahan data yang lebih cepat. Proses pengolahan data yang dimaksud adalah proses pengolahan klaim, piutang, verifikasi, rujukan, dan sebagainya.

Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten dan BPJS dapat memantau pelaksanaan pelayanan puskesmas dengan terlaksananya sistem *bridging*. Selain itu, dengan adanya eksistensi sistem *bridging* dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan terhadap pasien. Antrian pasien akan lebih berkurang diakrenakan, petugas hanya perlu melakukan input data terhadap Sistem Informasi Manajemen Puskesmas saja. Sistem *bridging* telah menghubungkan SIMPUS dengan *Primary Care* sehingga data yang dimasukan telah tersimpan dikedua sistem (Salim et al., 2023).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan bahwa sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* memiliki fungsi dan manfaat sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2021) :

1. Integrasi Data

Sistem *bridging* dapat membantu puskesmas untuk mengakses data peserta BPJS secara *real time*, sehingga memudahkan pengguna dalam melakukan verifikasi kepesertaan dan klaim layanan.

2. Pelaporan

Data yang diperoleh dari SIMPUS dapat digunakan untuk pelaporan kepada BPJS, memudahkan proses administrasi dan pengawasan. Pelaporan yang dimaksud yaitu laporan kunjungan pasien, laporan klaim pelayanan, laporan program kesehatan, rekapitulasi bulanan, kualitas pelayanan dan sumber daya kesehatan.

3. Pemantauan dan Evaluasi

Integrasi data dengan menggunakan sistem *bridging* memberikan aksesibilitas untuk mengawasi dan menilai pelayanan terhadap kesehatan masyarakat secara nyata.

4. Peningkatan Kualitas Layanan

Data yang diterima dari kedua sistem akan identik dan akurat sehingga, pemberi pelayanan dapat memberikan layanan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

5. Efisiensi Administrasi

Sistem *bridging* dapat mengurangi beban administrasi melalui mekanisme proses pencatatan dan pelaporan selain itu, juga dapat menghemat waktu sehingga petugas dapat lebih fokus pada pelayanan pasien.

2.3 Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

SIMPUS atau Sistem Informasi Manajemen Puskesmas merupakan suatu aplikasi yang dibuat untuk membantu manajemen puskesmas dalam menyediakan pelayanan secara efektif dan efisien terhadap pasien (N. S. M. Sari & Daroini, 2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 31 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) mewajibkan seluruh puskesmas untuk menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas (Dinkes Jatim, 2021). Sistem tersebut bertujuan untuk meningkatkan ketepatan dan keberhasilan pelayanan kesehatan melalui pengolahan data yang lebih akurat (Ulumiyah, 2018).

Fungsi utama dari SIMPUS adalah mengolah data pasien mulai dari pendaftaran atau registrasi, pemeriksaan atau pemberian diagnosis dari dokter, serta pengobatan pasien. Data-data yang telah dimasukan kedalam SIMPUS akan ditampung kedalam sebuah database yang nantinya akan dikelompokkan dan diolah sesuai dengan parameter untuk kebutuhan laporan. Laporan yang dihasilkan yaitu rekapitulasi jumlah pasien, pelayanan secara berkala, kegiatan promosi kesehatan

dan sebagainya. Selain itu, SIMPUS juga memiliki fungsi sebagai monitoring dan evaluasi. Dengan adanya monitoring dan evaluasi dapat memudahkan puskesmas untuk memantau indikator kesehatan, kualitas pelayanan serta mengevaluasi keberhasilan program-program yang sedang berlangsung (Faluzi et al., 2018). SIMPUS juga dapat berintegrasi data dengan sistem informasi kesehatan lainnya seperti *Primary Care* BPJS, Sistem Informasi Kesehatan Nasional, Sistem Informasi Kesehatan Daerah dan Sistem Informasi Manajemen Obat (Abidin & Lasahari, 2021) .

SIMPUS memberikan berbagai manfaat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas. Berikut adalah beberapa manfaat SIMPUS (Noor & Ainy, 2022) :

1. Peningkatan Efisiensi Pelayanan

SIMPUS membantu mempercepat proses pendaftaran pasien, pengolahan data dan penyimpanan informasi medis, sehingga dapat menghemat waktu dalam penyelenggaraan pelayanan.

2. Pengelolaan Data yang Terintegrasi

Data pasien, riwayat kesehatan dan pengobatan pasien dapat disimpan dalam satu sistem yang terintegrasi dengan SIMPUS, sehingga memudahkan akses dan pengelolaan data.

3. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Data yang akurat dan *real time* memberikan keuntungan kepada petugas untuk membuat keputusan terbaik dalam memberikan perawatan terhadap pasien. Selain itu, kinerja petugas juga dapat meningkat dengan adanya ketersediaan informasi yang lengkap.

4. Pengurangan Kesalahan Medis

SIMPUS yang berjalan dengan optimal dan terintegrasi dapat mengurangi duplikasi data, kesalahan dalam pengobatan dan pencatatan data pasien.

5. Pemantauan dan Evaluasi Program Kesehatan

SIMPUS dapat dijadikan sebagai sumber bahan evaluasi pelayanan kesehatan, program kesehatan contohnya yaitu, program imunisasi dan penyakit menular

Selain manfaat, Sistem Informasi Manajemen Puskesmas atau SIMPUS juga memiliki kelebihan dan kekurangan. Berikut adalah beberapa kelebihan dan kekurangan SIMPUS (Fitriani et al., 2025) :

1. Kelebihan SIMPUS

a. Meningkatkan Efisiensi Pencatatan dan Pengelolaan Data

SIMPUS mempercepat proses pencatatan data layanan kesehatan, mempermudah pengelolaan informasi, serta meningkatkan keakuratan dan keandalan data di Puskesmas.

b. Mempermudah pelayanan Pasien

Dengan digitalisasi proses administrasi seperti pendaftaran dan pencatatan rekam medis, SIMPUS mempermudah pelayanan pasien dan mengurangi waktu tunggu.

c. Mendukung Pengambilan Keputusan

Data yang lengkap dan real-time dari SIMPUS membantu manajemen dalam membuat keputusan yang lebih cepat dan tepat.

d. Integrasi dengan Sistem Lainnya

SIMPUS dapat terhubung dengan sistem lain seperti BPJS dan *Primary Care*, mempermudah proses rujukan dan pelaporan layanan peserta JKN secara online.

2. Kekurangan SIMPUS

a. Keterbatasan Infrastruktur

Banyak Puskesmas hanya memiliki satu atau dua komputer, yang tidak mencukupi untuk operasional SIMPUS. Selain itu, gangguan listrik dan koneksi internet yang tidak stabil juga menjadi kendala.

b. Kurangnya Pelatihan dan Dukungan SDM

Beberapa petugas belum memahami penggunaan SIMPUS secara optimal karena kurangnya pelatihan dan dukungan dari manajemen.

c. Tidak Adanya SOP yang Spesifik

Belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang spesifik di setiap poli untuk entri data, yang dapat menyebabkan ketidakakuratan dalam pengolahan data.

d. Kendala dalam Pengelolaan Dokumen

Masih terdapat kendala dalam penataan urutan dokumen rekam medis karena formulir pemeriksaan tidak memiliki kode yang mengatur urutan, sehingga menghambat efisiensi dan keakuratan.

2.4 Primary Care BPJS

Primary Care (P-Care) BPJS adalah aplikasi sistem informasi pelayanan pasien berbasis *website* yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. *P-Care* dirancang untuk membantu fasilitas kesehatan primer mengakses data ke server BPJS untuk

pendaftaran, penegakan diagnosa, terapi dan layanan laboratorium. *P-Care* diluncurkan di Indonesia pada awal tahun 2014 (Nurhayati et al., 2022). Aplikasi tersebut dapat digunakan melalui komputer dan *smartphone* dengan mengunjungi situs resmi BPJS Kesehatan.go.id. Hasil informasi yang diperoleh dari aplikasi tersebut adalah laporan jumlah kunjungan sakit, jumlah kunjungan sehat, jumlah rujukan luar per wilayah dimana laporan data pelayanan akan dikirimkan ke BPJS setiap bulannya.

Gambar 2. 1 Tampilan *Primary Care*

Gambar 2.1 merupakan tampilan halaman pendaftaran kunjungan pasien yang digunakan untuk entri data kunjungan pasien puskesmas. Terdapat beberapa menu pada *P-Care* seperti menu *home*, entri data, lihat data dan *tools*. Menu entri data digunakan untuk pelayanan pendaftaran dan pelayanan medis pasien. Pengguna aplikasi dapat menginputkan identitas pendaftar yang terdiri dari nama, alamat, jenis kelamin, tanggal lahir, nomor kepesertaan, dan poliklinik tujuan. Proses pengolahan data pelayanan medis dapat dilakukan setelah pendaftaran data pasien telah lengkap. Pengguna aplikasi dapat memasukkan keluhan pasien, hasil

pemeriksaan fisik, diagnosa, pemeriksaan penunjang sampai pemberian obat-obatan (Fadila & Ramadani, 2022).

Aplikasi *P-Care* juga berfungsi untuk memantau kegiatan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. P-Care dapat mengawasi dan mengevaluasi jumlah kunjungan dan angka rujukan pasien. Selain itu, aplikasi tersebut berfungsi untuk mengecek keabsahan kepersertaan BPJS bagi pasien yang datang untuk berobat di puskesmas. Puskesmas akan menerbitkan surat rujukan melalui aplikasi *P-Care* agar pasien dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, serta merekap data pelayanan yang telah diberikan puskesmas untuk dikirim kepada BPJS sebagai laporan (Santoso & Pramono, 2018).

2.5 Konsep Puskesmas

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan komponen fundamental dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional yang bertujuan untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan yang terstruktur, berjenjang, dan terintegrasi. Berdasarkan Pasal 1 Ayat 25 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, baik kepada perorangan maupun masyarakat. Secara struktural dan operasional, fasilitas pelayanan kesehatan diklasifikasikan ke dalam dua tingkatan, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (pelayanan primer) dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan (pelayanan sekunder dan tersier (Undang Undang, 2023).

Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mencakup puskesmas, klinik pratama, praktik mandiri tenaga kesehatan, serta pos pelayanan berbasis masyarakat

seperti posyandu dan poskesdes. Puskesmas, atau Pusat Kesehatan Masyarakat, adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang menyelenggarakan program kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di tingkat pertama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Klasifikasi puskesmas meliputi kategori berdasarkan wilayah kerja (perkotaan, pedesaan, terpencil) dan kemampuan pelayanan non-rawat inap atau rawat inap, sesuai kebutuhan setempat. Puskesmas di Indonesia bertanggung jawab menjalankan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP), dengan prioritas kepada upaya promosi dan pencegahan di masyarakat (Nasution et al., 2022).

Fungsi utama puskesmas dibagi menjadi tiga yaitu, sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, serta pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan. Fungsi pelayanan dasar mencakup baik pelayanan individual seperti rawat jalan, penanganan gawat darurat, hingga rawat inap di puskesmas yang memiliki fasilitas tersebut, maupun pelayanan masyarakat yang mencakup promosi kesehatan, pengendalian penyakit, perbaikan gizi, dan sanitasi (Anggraeni, 2020). Fasilitas ini merupakan titik awal interaksi masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan dan memiliki fokus utama pada upaya promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dasar. Peran layanan primer menjadi krusial dalam menekan beban pembiayaan kesehatan dan meningkatkan efektivitas sistem rujukan nasional. Di sisi lain, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan meliputi rumah sakit umum dan khusus, klinik utama, balai kesehatan, dan fasilitas penunjang seperti laboratorium kesehatan, instalasi farmasi, unit gizi, serta bank darah.

Fasilitas tingkat lanjutan berfungsi memberikan pelayanan medis spesialisik dan subspecialistik, serta mendukung penanganan lanjutan dari hasil rujukan fasilitas tingkat pertama. Fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan nasional melalui penerapan sistem informasi kesehatan secara digital dan penguatan sistem rujukan berjenjang untuk menjamin mutu, kecepatan, dan keterhubungan data pelayanan (Peraturan Pemerintah, 2024).

2.6 Teori Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu memiliki berbagai definisi menurut para ahli. Edward Deming menyebutkan bahwa mutu berkaitan dengan sejauh mana suatu pelayanan dapat memenuhi kepuasan pelanggan. Joseph M. Juran menambahkan bahwa mutu adalah tingkat kesesuaian suatu produk terhadap tujuan penggunaannya, sehingga mampu memberikan kepuasan kepada konsumen. Sementara itu, Supriyanto dan Wulandari menyatakan bahwa mutu mencerminkan seluruh karakteristik dan kualitas dari suatu barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam menjawab kebutuhan pengguna. Dari ketiga pandangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa mutu berperan penting dalam menjamin tercapainya hasil atau luaran yang diharapkan, serta harus selalu menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu dan praktik profesional agar tetap relevan dan mampu memuaskan pengguna layanan (Ulumiyah, 2018).

Mutu pelayanan kesehatan memiliki karakteristik yang unik karena kompleksitas sistem pelayanan itu sendiri. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh proses interaksi antara pasien dan pemberi layanan, tetapi juga karena adanya perbedaan persepsi mengenai konsep sehat dan sakit antara pasien dan tenaga

medis. Selain itu, hubungan yang tidak seimbang (asimetri) dalam pelayanan kesehatan turut memperkuat kompleksitas tersebut. Hingga saat ini, terdapat berbagai definisi mengenai mutu pelayanan kesehatan. Salah satu definisi yang banyak digunakan menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan yang diberikan kepada individu maupun masyarakat sesuai dengan standar pelayanan serta perkembangan ilmu pengetahuan terkini, dan mampu memenuhi hak serta kewajiban pasien.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengembangkan kerangka kerja mutu pelayanan kesehatan melalui pendekatan tujuh dimensi mutu. Ketujuh dimensi tersebut mencakup efektif, efisien, mudah diakses, dapat diterima atau fokus kepada pasien, adil serta aman. Dimensi mutu pelayanan kesehatan ini kemudian berkembang menjadi tujuh dimensi (Permenkes, 2022). Adapun tujuh dimensi mutu pelayanan kesehatan yang dijadikan acuan oleh WHO dan digunakan dalam sistem kesehatan Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Efektif, yaitu penyediaan pelayanan kesehatan yang berbasis bukti ilmiah (evidence-based) dan terbukti memberikan manfaat nyata bagi masyarakat.
2. Keselamatan, yakni upaya meminimalkan risiko cedera, kesalahan medis, yang dapat dicegah pada pasien maupun masyarakat penerima layanan.
3. Berorientasi pada pasien, yaitu memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai individu penerima layanan.
4. Tepat waktu, yaitu mengurangi waktu tunggu serta mencegah keterlambatan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

5. Efisien, yakni mengoptimalkan pemanfaatan seluruh sumber daya yang tersedia, termasuk tenaga, alat kesehatan, obat, energi, dan ide, serta mencegah terjadinya pemborosan.
6. Adil, yaitu memberikan pelayanan secara merata tanpa membedakan jenis kelamin, usia, etnis, lokasi tempat tinggal, agama, maupun status sosial ekonomi.
7. Terintegrasi, yaitu menyediakan pelayanan yang terkoordinasi antar berbagai fasilitas dan tenaga kesehatan, serta menjangkau seluruh siklus kehidupan individu dari promotif hingga paliatif.

2.7 Hubungan Antar Konsep

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tolak ukur utama dalam sistem kesehatan yang berkualitas. Permenkes Nomor 30 Tahun 2022 menetapkan tujuh dimensi mutu pelayanan kesehatan, yaitu efektif, keselamatan, berorientasi pada pasien, tepat waktu, efisien, adil, dan terintegrasi. Dimensi mutu terintegrasi dalam pelayanan kesehatan mengacu pada keterpaduan sistem layanan dan informasi antar fasilitas kesehatan yang mendukung koordinasi yang efektif dan efisien. Dalam hal ini, implementasi sistem bridging antara SIMPUS milik Dinas Kesehatan dan *Primary Care* milik BPJS Kesehatan merupakan bentuk konkret dari integrasi digital di tingkat pelayanan primer. Sistem ini memungkinkan pertukaran data pasien, rujukan, dan catatan medis secara otomatis dan *real-time* antar sistem, sehingga memperkuat konektivitas antar fasilitas serta mengurangi risiko kesalahan administratif dan keterlambatan layanan. Diperlukan evaluasi berbasis kepuasan pengguna sistem untuk menjamin bahwa sistem ini benar-benar mendukung pelayanan yang terintegrasi dan sesuai kebutuhan pengguna. Evaluasi tersebut

dapat dilakukan menggunakan metode *End-User Computing Satisfaction (EUCS)* yang menilai kepuasan pengguna berdasarkan lima aspek, yaitu isi (*content*), tampilan (*format*), akurasi (*accuracy*), ketepatan waktu (*timeliness*) dan kemudahan penggunaan (*ease of use*). Dengan menggabungkan konsep ini, penelitian dapat menggambarkan bagaimana keterhubungan kepuasan pengguna sistem bridging SIMPUS dan *Primary Care* yang diukur dengan metode *EUCS* terhadap mutu pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas.

2.8 Review Jurnal Terkait

Literatur jurnal/penelitian dicari melalui google scholar atau google cendekia dengan batas tahun 2015 hingga 2025. Berikut daftar jurnal/penelitian yang peneliti gunakan untuk mengembangkan penelitian :

Tabel 2. 1 Review Jurnal Terkait Penelitian

No	Judul, Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode Penelitian (Desain, Sample, Sampling, Instrumen)	Hasil	Kaitan dengan Skripsi
1.	Analisis Kepuasan Pengguna Sistem <i>Bridging</i> SIMPUS Dan <i>Primary Care</i> (P-Care) BPJS Dengan Metode <i>End User Computing Satisfaction</i> (EUCS) Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta Oleh Restu Candra Suryaningty	Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis kepuasan pengguna sistem bridging SIMPUS dan <i>Primary Care</i> (P-Care) BPJS dengan metode end user computing satisfaction di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta.	Desain penelitian ini adalah cross sectional. Dengan populasi yaitu pengguna sistem di 4 Puskesmas. Penentuan sampel dilakukan dengan cara quota sampling sebanyak 38 sampel dengan kriteria tertentu. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji univariat dan uji chi square.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara 4 dimensi EUCS dengan kepuasan pengguna yaitu content nilai p-value sebesar 0,025, accuracy nilai p-value sebesar 0,037, ease of use nilai p-value sebesar 0,024 dan timeliness nilai p-value sebesar 0,002. Serta 1 dimensi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pengguna yaitu	Digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna SIMPUS dan <i>Primary Care</i> BPJS.

No	Judul, Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode Penelitian (Desain, Sample, Sampling, Instrumen)	Hasil	Kaitan dengan Skripsi
	as, Oliva Virvizat Prasastin. Tahun 2022			format nilai p- value sebesar 0,063.	
2.	Analisis Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Puskesmas Menggunakan Metode End User Computing Satisfaction (EUCS) di Puskesmas Oleh Fathin Zefan Adiputra Golo, Subinarto, Elise Garmelia. Tahun 2021	Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat kepuasan petugas ditinjau dari lima dimensi pada metode End-User Computing Satisfaction (EUCS).	Desain penelitian ini adalah survey observasional, dengan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian sebanyak 30 orang petugas yang diambil secara total sampling, Data diolah menggunakan Paket Statistik untuk Ilmu Sosial (SPSS).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, masih terdapat 10 petugas (33,3%) yang merasa tidak puas. Sebanyak 8 responden (26,6%) memiliki tingkat kepuasan yang tinggi terhadap SIMPUS, 11 responden (36,7%) memiliki tingkat kepuasan sedang dan 11 responden (36,7%) memiliki tingkat kepuasan yang rendah terhadap SIMPUS. Tidak dapat disangkal bahwa petugas Puskesmas Karangtengah belum puas terhadap SIMPUS, terutama pada aspek keakuratan dan kemudahan penggunaan.	Digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna SIMPUS dan <i>Primary Care</i> BPJS.
3.	Hubungan Human, Organisasi, Dan Teknologi Terhadap Kepuasan Penggunaan Aplikasi Primary Care Di Klinik Pratama Kota Pekanbaru	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan human, organization, dan teknologi dengan EUCS (End User Computing Satisfaction di klinik pratama kota pekanbaru.	Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif bersifat cross sectional dengan obyek sistem informasi Primary Care. Variabel yang diteliti adalah variabel bebas faktor HOT (human, organisasi, dan teknologi) terhadap variabel terikat faktor EUCS	Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa responden yang menyatakan human cukup baik cenderung merasakan puas terhadap penggunaan p care yaitu sebanyak 2 (100%), responden yang menyatakan	Digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna SIMPUS dan <i>Primary Care</i> BPJS.

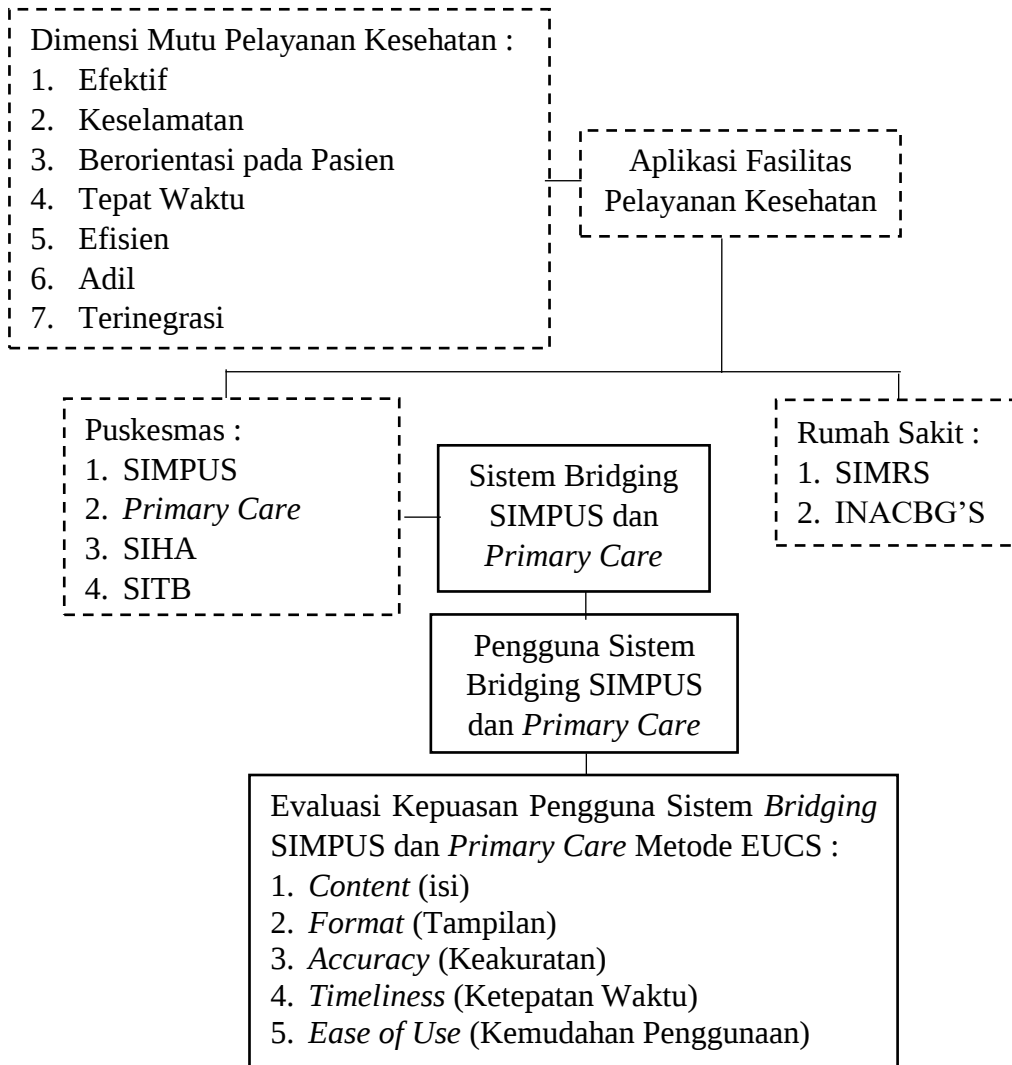
No	Judul, Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode Penelitian (Desain, Sample, Sampling, Instrumen)	Hasil	Kaitan dengan Skripsi
	Oleh Tri Purnama Sari, Wen Via Trisna, Haryani Octaria, Doni Jepisah. Tahun 2019		(End User Computing Satisfaction). Subyek penelitian adalah operator sistem informasi primay care dengan sampel sebesar 90 klinik pratama yang ada di kabupaten kota pekanbaru yang diambil secara total sampling.	organization cukup baik cenderung merasakan puas terhadap penggunaan p care yaitu sebanyak 5 (100%), dan reponden yang menyatakan Teknologi cukup baik cenderung merasakan cukup puas terhadap penggunaan p care yaitu sebanyak 6 (60%)	
4.	Analisis Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Menggunakan Metode EUCS di Puskesmas Banyuanyar Oleh Eddy Moeljono, Eka Suci Daniyanti, Diany Yoke Savira Nahdia Putri Damayanti. Tahun 2023	Tujuannya untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna terhadap Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Menggunakan Metode EUCS di Puskesmas Banyuanyar.	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang mengoperasikan SIMPUS sejumlah 33 responden.	Hasil analisis pada dimensi <i>content</i> menyatakan puas dengan presentase sebesar 69%. Dimensi <i>accuracy</i> , tidak puas dengan presentase 54%. Dimensi format puas dengan presentase 58%. Dimensi <i>ease of use</i> , menyatakan puas dengan presentase 79%. Dimensi <i>timeliness</i> , mereka menyatakan tidak puas dengan presentase 52%.	Digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna SIMPUS dan <i>Primary Care</i> BPJS.
5.	Analisis Kepuasan Pengguna SIMPUS Menggunakan Metode EUCS di Puskesmas Banguntapan II	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepuasan pengguna sistem DGS dengan menggunakan	Penelitian ini merupakan desain penelitian kuantitatif observasional dengan jumlah sampel 30 responden yang diambil dengan total sampling.	Hasil penelitian menunjukkan aspek format dan <i>timeliness</i> sistem DGS pada Puskesmas Banguntapan II perlu untuk ditingkatkan agar sesuai dengan	Digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna SIMPUS

No	Judul, Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode Penelitian (Desain, Sample, Sampling, Instrumen)	Hasil	Kaitan dengan Skripsi
	Oleh Imaniar Sevtiyani, Findy Fatikasari. Tahun 2020	metode End User Computing Satisfaction (EUCS) di Puskesmas Banguntapan II.	Pengolahan data menggunakan metode Partial <i>Least Square</i> dengan aplikasi <i>SmartPLS</i> .	harapan pengguna dapat mempengaruhi kepuasan pengguna sehingga mutu pelayanan Puskesmas meningkat.	dan <i>Primary Care</i> BPJS.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

□ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

— : Berhubungan

—> : Berpengaruh

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Kepuasan Sistem *Bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS Menggunakan Metode EUCS

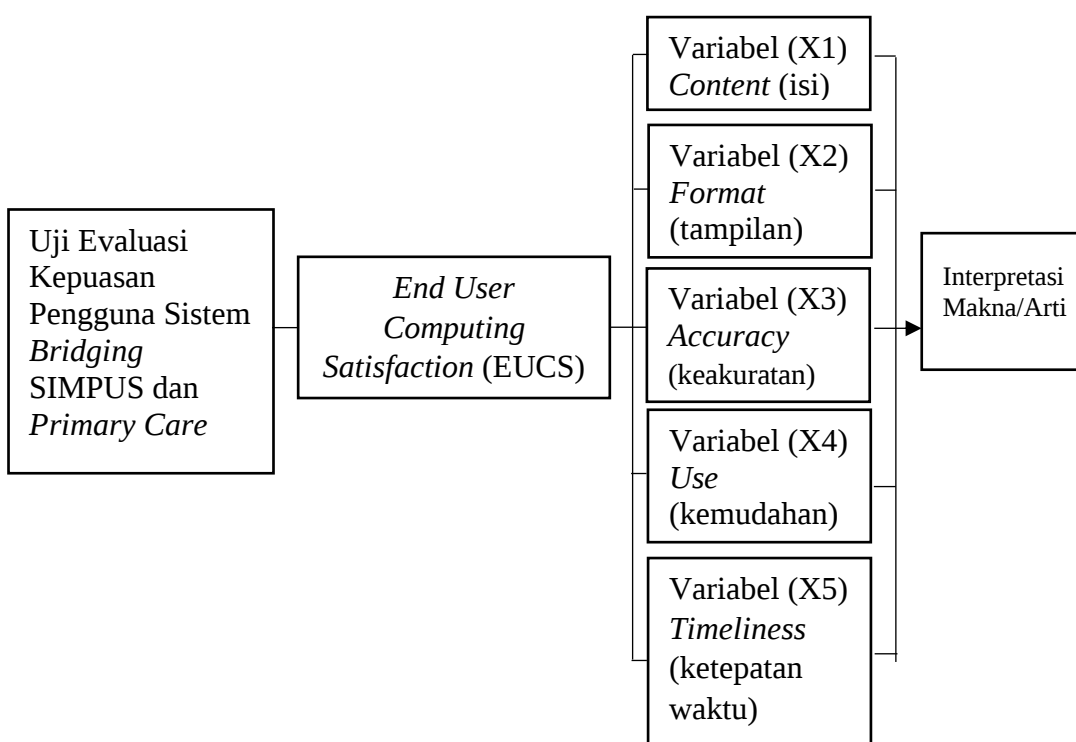
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini diuraikan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian meliputi : 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja , 3) Waktu dan tempat penelitian, 4) Populasi, sampel, dan teknik sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Definsi operasional dan 7) Pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

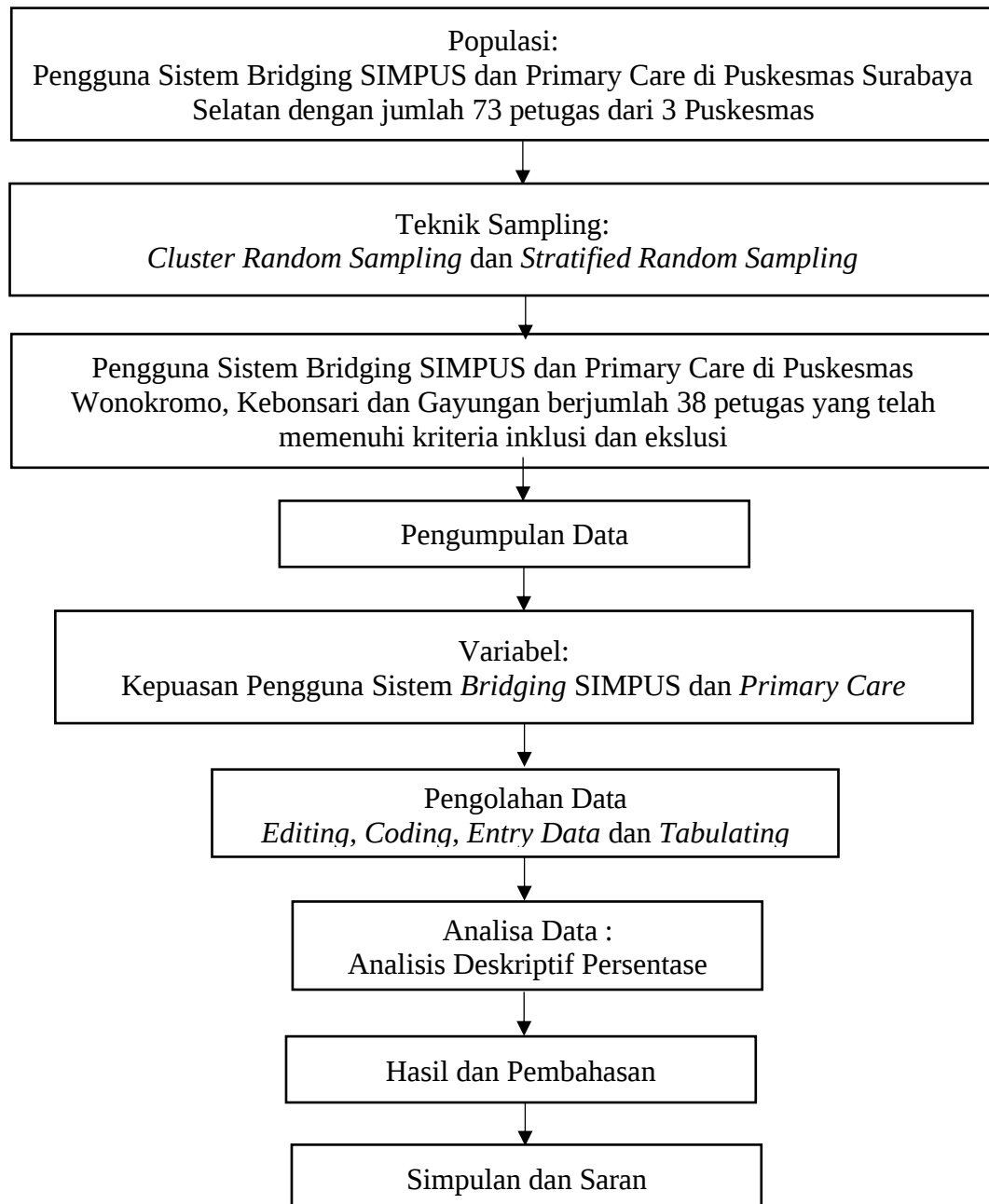
4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan analisis deskriptif persentase .



Gambar 4. 1 Desain Penelitian Analisis Kepuasan Sistem *Bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS Menggunakan Metode EUCS

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Analisis Kepuasan Sistem Bridging SIMPUS dan Primary Care BPJS Menggunakan Metode EUCS

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 7 Juli – 12 Juli tahun 2025 di Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Kebonsari dan Puskesmas Gayungan, sesuai dengan tujuan dan responden peneliti.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah 73 petugas Puskesmas yang menggunakan Sistem *Bridging* SIMPUS dan *Primary Care* di 3 Puskesmas Surabaya Selatan yaitu, Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Kebonsari dan Puskesmas Gayungan. Penentuan lokasi dilakukan pada 3 kecamatan dari 8 kecamatan berdasarkan 1 area berdekatan dengan karakteristik sosial demografi yang relatif sama. Kecamatan yang terpilih yaitu kecamatan Wonokromo, Kebonsari dan Gayungsari. Dari setiap kecamatan dipilih 1 puskesmas sehingga, terdapat 3 puskesmas yang menjadi lokasi penelitian.

Tabel 4. 1 Populasi Penelitian di Puskesmas Surabaya Selatan

No.	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Petugas
1.	Sawahan	Sawahan	23
		Putat Jaya	24
		Banyu Urip	23
		Pakis	26
2.	Wonokromo	Wonokromo	21
		Jagir	40
		Ngagelrejo	25
3.	Dukuh Pakis	Dukuh Pakis	34
4.	Karangpilang	Kedurus	33
5.	Wiyung	Wiyung	29
		Balas Klumprik	25
6.	Wonocolo	Jemursari	20

No.	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Petugas
		Siwalankerto	31
		Sidosersomo	22
7.	Gayungan	Gayungan	27
8.	Jambangan	Kebonsari	25
	Jumlah	16	428

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki sifat yang sama dari objek yang merupakan sumber data. Berdasarkan pendapat di atas penulis berpendapat bahwa sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih sebagai sumber data yang dianggap dapat mewakili dari jumlah keseluruhan. Sampel pada penelitian ini adalah petugas Puskesmas dari 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Wonokromo, Kebonsari dan Gayungan yang menggunakan Sistem *Bridging* SIMPUS dan *Primary Care*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *cluster random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengelompokkan berdasarkan wilayah atau lokasi penelitian (Fuad et al., 2019). Dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek dari populasi target yang dapat diakses dan dilibatkan dalam penelitian (Mustafa et al., 2022). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Petugas puskesmas yang mengoperasikan Sistem *Bridging* SIMPUS dan *Primary Care*
- b. Belum pernah atau pernah mengikuti pelatihan paling banyak satu kali.
- c. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan dasar untuk tidak menyertakan subjek yang sebenarnya memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian, karena alasan-alasan tertentu (Mustafa et al., 2022). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah responden yang sedang melakukan cuti pada saat penelitian berlangsung dan petugas baru lama kerja kurang dari 1 tahun.

4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini berdasarkan populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sebanyak 37 petugas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari jumlah populasi seluruhnya yaitu sebesar 73 petugas puskesmas. Penelitian ini menggunakan rumus *Stratified random sampling* untuk menentukan pembagian secara proporsional pada setiap puskesmas agar seluruh responden memiliki peluang yang sama. Berikut rumus *Stratified random sampling*:

$$n_2 = \frac{n}{N} \times N_1$$

Keterangan :

n_2 : Jumlah sampel tiap puskesmas

n : Jumlah populasi tiap puskesmas

N : Jumlah populasi penelitian

N_1 : Jumlah sampel penelitian

Jumlah populasi penelitian (N) sebanyak 73 petugas puskesmas dari puskesmas Wonokromo, Kebonsari dan Gayungan, sedangkan besar sampel 37 petugas.

Berikut perolehan sampel dalam penelitian :

Tabel 4. 2 Besar Sampel Penelitian

No.	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Petugas	Perhitungan	Besar Sampel
1.	Wonokromo	Puskesmas Wonokromo	21	$(21/73 \times 37)$	11
2.	Jambangan	Puskesmas Kebonsari	25	$(25/73 \times 37)$	13
3.	Gayungan	Puskesmas Gayungan	27	$(27/73 \times 37)$	14
Jumlah Petugas			73		38

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan metode *Multi stage sampling*, yaitu kombinasi antara *Cluster random sampling* dan *Stratified random sampling*. (Asrulla et al., 2023) menyatakan metode *Cluster random sampling* mengasumsikan bahwa populasi terdiri atas kelompok-kelompok dengan karakteristik yang relatif seragam, sehingga pengambilan sampel dari satu kelompok dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi. Pada tahap pertama, *Cluster random sampling* digunakan untuk menentukan 3 kecamatan dari 8 kecamatan berdasarkan 1 area berdekatan dengan karakteristik sosial demografi yang relatif sama. Kecamatan yang terpilih yaitu kecamatan Wonokromo, Kebonsari dan Gayungsari. Dari setiap kecamatan dipilih 1 puskesmas sehingga, terdapat 3 puskesmas yang menjadi lokasi penelitian.

Khusus pada Kecamatan Wonokromo yang memiliki lebih dari 1 puskesmas, pemilihan dilakukan dengan teknik undian, yaitu menuliskan nama seluruh puskesmas pada kertas, kemudian digulung dan dimasukkan ke dalam wadah. Setelah dilakukan pengundian, puskesmas yang terpilih adalah Puskesmas Wonokromo. Sehingga, populasi yang didapatkan yaitu 73 petugas dari Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Kebonsari dan Puskesmas Gayungan. Pada tahap kedua, *Stratified random sampling* dilakukan untuk menentukan pembagian secara

proporsional dengan menggunakan rumus *stratified* pada setiap puskesmas yang terpilih agar jumlah responden memiliki peluang yang sama. Hasil perhitungan menggunakan rumus *Stratified random sampling* diperoleh sebanyak 38 petugas puskesmas yang menjadi responden penelitian.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah atribut atau karakteristik yang dimiliki oleh individu, objek, atau suatu kondisi tertentu yang dapat diukur dan diteliti (Syapitri et al., 2021). Penelitian ini melibatkan satu jenis variabel yaitu variabel independen (variabel bebas). Variabel independen merupakan variabel yang memengaruhi variabel lain dan berperan dalam menimbulkan perubahan terhadap hasil penelitian (Syapitri et al., 2021). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Kepuasan pengguna sistem *bridging* Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan *Primary Care*.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 3 Definisi Operasional Analisis Kepuasan Sistem *Bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS Menggunakan Metode EUCS

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Kepuasan Pengguna Sistem <i>Bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i>	Tingkat kepuasan petugas puskesmas yang menggunakan sistem <i>Bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> , berdasarkan pengalaman saat mengakses dan memanfaatkan sistem tersebut untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Dengan 5 aspek yaitu : <i>content, format, accuracy,</i>				

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
	<i>timeliness, ease of use</i>				
Kepuasan Pengguna Sistem Bridging SIMPUS dan Primary Care : Aspek Content	Aspek <i>Content</i> (isi) pada instrumen EUCS adalah persepsi petugas puskesmas terhadap keluaran informasi dari sistem, dalam hal kelengkapan, keakuratan, relevansi, dan kegunaan informasi tersebut untuk menyelesaikan tugas atau mengambil keputusan.	1. Ketepatan informasi 2. Kelengkapan informasi 3. kelengkapan fitur 4. <i>Output</i> yang bermanfaat	Kuesioner EUCS	Ordinal	Kategori nilai : Puas >13) Belum Puas (≤ 13) Berdasarkan 5 soal dengan jawaban favorable : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Dengan jawaban unfavorable : SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4
Kepuasan Pengguna Sistem Bridging SIMPUS dan Primary Care : Aspek Format	Aspek <i>Format</i> (Tampilan) pada instrumen EUCS adalah persepsi petugas puskesmas terhadap tampilan dan penyajian informasi yang dihasilkan oleh sistem, dalam hal keterbacaan, tata letak, kejelasan visual, dan struktur penyajian data.	1. Kejelasan sistem 2. kemenarikan sistem 3. kemudahan penggunaan sistem 4. kualitas <i>output</i> ,	Kuesioner EUCS	Ordinal	Kategori nilai : Puas >13) Belum Puas (≤ 13) Berdasarkan 5 soal dengan jawaban favorable : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Dengan jawaban unfavorable : SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4
Kepuasan Pengguna Sistem Bridging SIMPUS dan Primary Care : Aspek Accuracy	Aspek <i>Accuracy</i> (Keakuratan) pada instrumen EUCS adalah sejauh mana output atau informasi yang dihasilkan oleh sistem komputasi <i>end-user</i> mencerminkan data yang benar, bebas dari kesalahan, dan sesuai dengan yang	1. Keakuratan dan konsistensi Informasi 2. kehandalan informasi 3. kebenaran informasi	Kuesioner EUCS	Ordinal	Kategori nilai : Puas (>10) Belum Puas (≤ 10) Berdasarkan 4 soal dengan jawaban favorable : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
	diharapkan oleh petugas puskesmas dalam konteks pekerjaan.				Dengan jawaban unfavorabel : SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4
Kepuasan Pengguna Sistem Bridging SIMPUS dan Primary Care : Aspek Timeliness	Aspek <i>Timeliness</i> (Ketepatan waktu) pada instrumen EUCS adalah sejauh mana sistem komputasi <i>end-user</i> mampu menyediakan informasi atau <i>output</i> yang dibutuhkan secara tepat waktu, sehingga memungkinkan petugas puskesmas untuk menyelesaikan tugas atau membuat keputusan dengan efisien dan tidak tertunda.	1. Kecepatan waktu penyediaan informasi 2. ketepatan penyediaan informasi	Kuesioner EUCS	Ordinal	Kategori nilai : Puas (>8) Belum Puas (≤ 8) Berdasarkan 3 soal dengan jawaban favorable : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Dengan jawaban unfavorabel : SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4
Kepuasan Pengguna Sistem Bridging SIMPUS dan Primary Care : Aspek ease of use	aspek <i>ease of use</i> (Kemudahan pengguna) pada instrumen EUCS adalah persepsi petugas puskesmas terhadap kejelasan, kesederhanaan, dan keefisienan interaksi dengan sistem, yang memungkinkan petugas puskesmas untuk menyelesaikan tugas-tugas tanpa menghabiskan banyak waktu dan usaha untuk memahami alur kerja atau fungsi-fungsi dalam sistem tersebut.	1. Kemudahan pemahaman sistem 2. kemudahan penggunaan sistem 3. efisiensi sistem.	Kuesioner EUCS	Ordinal	Kategori nilai : Puas (>8) Belum Puas (≤ 8) Berdasarkan 3 soal dengan jawaban favorable : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Dengan jawaban unfavorabel : SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4

4.7 Instrumen, Pengumpulan dan Pengolahan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Lembar kuesioner berisi variabel EUCS yaitu *content*, *format*, *accuracy*, *timeliness* dan *ease of use*, seperti :

a. Instrumen *Content* (Isi)

Instrumen *Content* (Isi) tentang kepuasan pengguna sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* berisi 5 pertanyaan mengenai ketepatan informasi, kelengkapan informasi, kelengkapan fitur dan *output* yang bermanfaat. Kategori skor pada penelitian ini yaitu, Puas (>13) dan Belum Puas (≤ 13). Dengan alternatif jawaban favorable : Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 untuk jawaban unfavorabel : Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Tidak Setuju (TS) = 3 dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

b. Instrumen *Format* (Tampilan)

Instrumen *Format* (Tampilan) tentang kepuasan pengguna sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* berisi 5 pertanyaan mengenai kejelasan sistem, kemenarikan sistem, kemudahan pengguna sistem, kualitas *output*. Kategori skor pada penelitian ini yaitu, Puas (>13) dan Belum Puas (≤ 13). Dengan alternatif jawaban favorable : Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1.

c. Instrumen *Accuracy* (Keakuratan)

Instrumen *Accuracy* (Keakuratan) tentang kepuasan pengguna sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* berisi 4 pertanyaan mengenai keakuratan dan konsistensi informasi, kehandalan informasi dan kebenaran informasi. Kategori skor pada penelitian ini yaitu, Puas (>10) dan Belum Puas (≤ 10). Dengan alternatif jawaban favorable : Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1.

d. Instrumen *Timeliness* (Ketepatan Waktu)

Instrumen *Timeliness* (Ketepatan Waktu) tentang kepuasan pengguna sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* berisi 3 pertanyaan mengenai kecepatan waktu penyediaan informasi dan ketepatan penyediaan informasi. Kategori skor pada penelitian ini yaitu, Puas (>8) dan Belum Puas (≤ 8). Dengan alternatif jawaban favorable : Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1.

e. Instrumen *Ease Of Use* (Kemudahan Pengguna)

Instrumen *Ease Of Use* (Kemudahan Pengguna) tentang kepuasan pengguna sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* berisi 3 pertanyaan mengenai kemudahan pemahaman sistem, kemudahan penggunaan sistem dan efisiensi sistem. Kategori skor pada penelitian ini yaitu, Puas (>8) dan Belum Puas (≤ 8). Dengan alternatif jawaban favorable : Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1.

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan teori EUCS dari Doll & Torkzadeh (1988). Kuesioner

dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ dari nilai r tabel dan nilai Cronbach's Alpha $> 0,60$ maka kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten, jika Cronbach's Alpha $< 0,60$ maka dinyatakan tidak reliabel. Kuesioner dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel 0,514 dan Cronbach's Alpha 0,951 untuk 20 item pertanyaan, sehingga kuesioner dapat dikatakan reliabel (Tugiman et al., 2022).

Tabel 4. 4 Blue Print Kuesioner Kepuasan Pengguna dengan Pendekatan EUCS

Kuesioner	Jumlah Pertanyaan	Paramater	Favorabel	Unfavorabel
Content	5 soal	Ketepatan informasi	1	-
		Kelengkapan informasi	3	2
		Kelengkapan fitur	4	-
		Output yang bermanfaat	5	-
Format	5 soal	Kejelasan sistem	1	-
		Kemenarikan sistem	-	2
		Kemudahan penggunaan sistem	4	3
		Kualitas output	5	-
Accuracy	4 soal	Keakuratan dan konsistensi informasi	2	1
		Kehandalan informasi	3	-
		Kebenaran informasi	4	-
Timeliness	3 soal	Kecepatan waktu penyediaan informasi	1,3	-
		Ketepatan penyediaan informasi	2	-
Ease Of Use	3 soal	Kemudahan pemahaman dan sistem	1	-
		Kemudahan penggunaan sistem	2	-
		Efisiensi sistem	3	-

4.7.2 Cara Pengambilan Data

Prosedur yang ditetapkan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus surat permohonan dari Biro Administrasi Umum Stikes Hang Tuah Surabaya untuk Dinas Kesehatan Surabaya.

2. Penelitian mengajukan etik penelitian pada KEPK Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Peneliti menyerahkan surat permohonan pada Dinas Kesehatan Surabaya untuk dilakukan pengambilan data penelitian di Puskesmas terkait.
4. Peneliti mengambil data populasi pengguna sistem *bridging SIMPUS* dan *Primary Care BPJS* pada petugas Puskesmas.
5. Peneliti melakukan sampling untuk menentukan jumlah sampel dari populasi dengan perhitungan rumus *Cluster Random Sampling*.
6. Dari total 16 Puskesmas Surabaya Selatan didapatkan 3 Puskesmas yang terpilih yaitu Puskesmas Wonokromo, Kebonsari dan Gayungan dengan total 38 petugas sebagai sampel peneliti.
7. Peneliti melakukan penelitian dengan meminta responden untuk mengisi kuesioner yang disediakan secara online melalui *Google Form*.
8. Peneliti memberikan cinderamata sebagai tanda terima kasih karena responden telah berkontribusi dalam penelitian ini.

4.7.3 Pengolahan Data

Seluruh data yang didapat kemudian diolah melalui tahap pengolahan data. Pengolahan data terdiri dari serangkaian tahapan yang harus dilakukan agar data siap untuk diuji statistik dan dilakukan analisis/interpretasi. Adapun tahapannya sebagai berikut :

1. Pengeditan (*Editing*)

Pemeriksaan dilakukan terhadap kuesioner yang telah dikembalikan oleh responden guna memastikan bahwa seluruh pertanyaan telah dijawab sesuai

ketentuan, serta untuk mendeteksi adanya data yang tidak lengkap atau tidak terisi.

2. Pengkodean (*Data Coding*)

Pengkodean data merupakan proses pengelompokan jawaban responden ke dalam kategori tertentu. Proses ini biasanya dilakukan dengan memberikan kode atau simbol pada setiap jawaban yang diperoleh.

3. Penskoran (*Scoring*)

Proses ini mencakup pemberian skor terhadap setiap butir pertanyaan atau pernyataan, serta penetapan nilai terendah dan tertinggi. Selanjutnya, skor yang diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori penilaian yang sesuai dengan tujuan penelitian.

4. Memasukan Data (*Entry Data*)

Data yang telah dikumpulkan diolah menggunakan aplikasi SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi sederhana. Selanjutnya, peneliti menetapkan rumus analisis yang sesuai dengan jenis dan tujuan penelitian.

5. Tabulasi (*Tabulating*)

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi, kemudian diinterpretasikan berdasarkan variabel yang diteliti dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan,

4.7.4 Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif persentase. Analisis deskriptif persentase digunakan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik data yang diperoleh dari responden dalam bentuk angka persentase (%). Teknik ini bermanfaat dalam menyederhanakan data kuantitatif

agar lebih mudah dipahami dan ditafsirkan, khususnya dalam melihat proporsi frekuensi dari tiap kategori jawaban. Perhitungan persentase dilakukan dengan rumus (Nopiyanto, 2020) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Keseluruhan Pemilih

Analisis ini kerap digunakan dalam penelitian survei, terutama untuk mengukur tingkat kepuasan, pengetahuan, atau persepsi responden terhadap suatu objek penelitian. Hasilnya dapat ditampilkan dalam bentuk tabel atau diagram visual seperti batang dan lingkaran untuk memperjelas informasi. Penggunaan teknik ini sangat penting agar data yang kompleks dapat disajikan secara ringkas, jelas, dan komunikatif (Syapitri et al., 2021).

4.8 Etik Penelitian

Penelitian ini memperhatikan etika karena subyek merupakan manusia sehingga tidak bertentangan dengan etik, antara lain :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan lembar persetujuan partisipasi kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi. Lembar tersebut memuat informasi mengenai judul penelitian, tujuan, manfaat, serta potensi dampak dari keterlibatan responden dalam penelitian. Responden yang bersedia ikut serta diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bentuk persetujuan tertulis. Apabila sebaliknya maka peneliti harus tetap menghormati hak responden tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Responden tidak diminta mencantumkan nama atau informasi pribadi yang dapat dikenali oleh pihak lain pada instrumen pengumpulan data. Setiap responden diberikan kode tertentu yang digunakan untuk identifikasi dalam kuesioner maupun lembar observasi.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Seluruh informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyampaian dan pelaporan hasil penelitian dibatasi hanya untuk pihak-pihak yang berkepentingan dan terkait langsung dengan kegiatan penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilaksanakan secara jujur, cermat, dan profesional dengan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan. Proses penelitian mempertimbangkan ketepatan, kecermatan, serta kondisi psikologis dan perasaan subjek. Peneliti tidak melakukan diskriminasi berdasarkan suku, bangsa, maupun latar belakang pekerjaan, sebagai bagian dari komitmen terhadap prinsip keadilan dan rencana tindak lanjut penelitian.

5. Kemanfaatan (*Benefiency*)

Peneliti melaksanakan proses penelitian berdasarkan prosedur yang telah disusun secara sistematis. Sebelum pelaksanaan, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta hak mereka dalam penelitian. Partisipasi dilakukan secara sukarela setelah responden menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab 5 diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang analisis kepuasan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS pada petugas puskesmas wilayah Kota Surabaya Selatan yaitu, Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Kebonsari dan Puskesmas Gayungan Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 7-12 Juli 2025. Subjek penelitian ini adalah petugas Puskesmas Wonokromo, Kebonsari dan Gayungan sebanyak 38 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi data karakteristik responden, data khusus meliputi kepuasan pengguna sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS yang terdiri dari isi (*content*), tampilan (*format*), keakuratan (*accuracy*), ketepatan waktu (*timeliness*) dan kemudahan (*ease of use*).

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Profil Puskesmas Wonokromo

UPTD Puskesmas Wonokromo beralamat di Jalan Karangrejo VI No. 4, Kelurahan Wonokromo, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya, dengan nomor telepon (031) 8281647, berdiri sejak tahun 1984 sebagai puskesmas rawat jalan.

a. Visi, Misi dan Motto

Puskesmas ini memiliki visi, terwujudnya masyarakat Wonokromo sehat melalui pelayanan kesehatan dasar prima yang terjangkau dan mengikuti perkembangan teknologi. Untuk mewujudkan visinya, Puskesmas Wonokromo menjalankan misi, yaitu menerapkan sistem manajemen secara berkesinambungan, mewujudkan gerakan masyarakat hidup bersih dan sehat, serta memberikan pelayanan klinis dasar dan rujukan yang bermutu. Tujuan utama puskesmas ini adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional. Dengan motto “Satu Hati Santun Prima dalam Pelayanan”, Puskesmas Wonokromo berkomitmen memberikan layanan kesehatan yang ramah, profesional, dan berkualitas kepada seluruh masyarakat di wilayahnya.

b. Keadaan Geografis

UPTD Puskesmas Wonokromo memiliki wilayah kerja yang mencakup satu kelurahan dengan 8 Rukun Warga (RW) dan 96 Rukun Tetangga (RT), serta memiliki luas wilayah sebesar 1,04 km². Secara administratif, Puskesmas ini berada di wilayah Surabaya Selatan dan berbatasan dengan Kelurahan Sawunggaling di sebelah utara, Kelurahan Karah di selatan, Kelurahan Jagir di timur, dan Kelurahan Ketintang di sebelah barat.

c. Jenis Pelayanan

UPTD Puskesmas Wonokromo menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang mencakup upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Pelayanan UKM meliputi promosi kesehatan,

kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi masyarakat, serta pelayanan lansia, remaja, jiwa, dan kesehatan tradisional. Sementara itu, pelayanan UKP mencakup pemeriksaan umum, pelayanan gigi dan mulut, pelayanan KIA-KB, laboratorium, kefarmasian, serta psikologi. Pelayanan dilakukan secara terintegrasi dengan jejaring layanan seperti posyandu, poskeskel, dan Puskesmas keliling, serta didukung oleh sistem informasi seperti SIMPUS dan aplikasi *Primary Care*. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara merata dan berkelanjutan di wilayah kerja Kelurahan Wonokromo, Surabaya.

2. Profil Puskesmas Kebonsari

Puskesmas Kebonsari berlokasi di Jl. Kebonsari Manunggal No. 30–32, Kecamatan Jambangan, Kota Surabaya, dengan nomor telepon (031) 8294420, berstatus sebagai puskesmas rawat inap.

a. Visi, Misi dan Motto

Puskesmas ini memiliki visi, terwujudnya masyarakat Kecamatan Jambangan yang sehat dan mandiri melalui pelayanan kesehatan yang bermutu didukung oleh pemberdayaan masyarakat yang berkesinambungan. Misi puskesmas meliputi pemberian pelayanan kesehatan yang profesional, peningkatan mutu dan pemerataan layanan, penerapan standarisasi di semua unsur pelayanan, serta peningkatan pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Puskesmas Kebonsari bertujuan memberikan gambaran menyeluruh atas kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan, khususnya untuk tahun 2023. Dengan motto “Puskesmasku Berseri, Pelayananku Sepenuh Hati”,

puskesmas ini berkomitmen memberikan layanan terbaik kepada masyarakat dengan semangat profesionalisme dan kepedulian.

b. Keadaan Geografis

Puskesmas Kebonsari termasuk dalam wilayah Surabaya bagian selatan. Wilayah kerjanya mencakup empat kelurahan, yaitu Kebonsari, Karah, Jambangan, dan Pagesangan, dengan luas wilayah kerja sebesar 36.796 km². Lokasi Puskesmas berada di tepi jalan raya yang strategis dan mudah dijangkau oleh kendaraan umum. Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Kebonsari berbatasan dengan Kecamatan Wonokromo di utara, Kabupaten Sidoarjo di selatan, Kecamatan Karang Pilang di barat, dan Kecamatan Gayungan di timur.

c. Jenis Pelayanan

Puskesmas Kebonsari menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang meliputi upaya kesehatan perseorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM), baik esensial maupun pengembangan. Pelayanan UKP mencakup pelayanan medis rawat jalan dan inap, gawat darurat, kesehatan gigi, kesehatan ibu dan anak, laboratorium, kefarmasian, serta layanan psikologi dan tradisional. Sementara itu, pelayanan UKM mencakup promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan gizi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, kesehatan keluarga, keperawatan masyarakat, serta pelayanan pengembangan seperti kesehatan kerja, olahraga, dan kesehatan indera. Seluruh pelayanan tersebut dilaksanakan secara terpadu dan merata untuk

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kecamatan Jambangan.

3. Profil Puskesmas Gayungan

Puskesmas Gayungan beralamat di Jl. Gayungsari Barat No.124, Kecamatan Gayungan, Surabaya, dengan nomor telepon (031) 8290043, dan berstatus sebagai puskesmas rawat jalan.

a. Visi, Misi dan Motto

Puskesmas ini memiliki visi, terwujudnya masyarakat Kecamatan Gayungan yang sehat dan mandiri dengan pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk mencapai visi tersebut, Puskesmas Gayungan menjalankan misi peningkatan mutu pelayanan kesehatan, baik Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), peningkatan mutu manajemen puskesmas, serta pemberdayaan masyarakat agar hidup sehat dan mandiri. Tujuan utamanya adalah menjadi media informasi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Gayungan. Dengan motto “Memberikan pelayanan sepenuh hati”, puskesmas ini berkomitmen melayani masyarakat dengan penuh kepedulian, profesional, dan berorientasi pada mutu pelayanan.

b. Keadaan Geografis

Puskesmas Gayungan berlokasi di Kelurahan Gayungan, Kecamatan Gayungan, Kota Surabaya. Puskesmas ini berstatus sebagai puskesmas perkotaan non rawat inap dan memiliki wilayah kerja yang cukup luas, mencakup empat kelurahan: Gayungan, Menanggal, Dukuh Menanggal, dan Ketintang, dengan total luas Kecamatan Gayungan sebesar 6,07 km².

Secara geografis, Puskesmas Gayungan berada di wilayah perbatasan antara Kota Surabaya dan Kabupaten Sidoarjo, serta berbatasan dengan Kecamatan Wonokromo di utara, Kecamatan Jambangan di barat, Kabupaten Sidoarjo di selatan dan Kecamatan Wonocolo di timur. Lokasi puskesmas yang strategis dan mudah diakses menjadikannya pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang vital bagi wilayah Surabaya Selatan, khususnya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan tingkat pertama.

c. Jenis Pelayanan

Puskesmas Gayungan menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang terdiri dari Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial dan pengembangan, serta Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Pelayanan UKM mencakup promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, gizi, kesehatan keluarga, pencegahan dan pengendalian penyakit, serta keperawatan masyarakat. Adapun pelayanan pengembangan mencakup kesehatan jiwa, kesehatan indera, kesehatan olahraga, kesehatan kerja, kesehatan matra, dan kesehatan tradisional. Sementara itu, pelayanan UKP mencakup pemeriksaan umum, pelayanan gigi dan mulut, KIA-KB, MTBS, laboratorium, kefarmasian, konsultasi psikologi, hingga pelayanan gawat darurat. Seluruh layanan dilaksanakan secara terpadu guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kecamatan Gayungan.

5.1.2 Gambaran Umum Karakteristik Responden Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	3	7,9
Perempuan	35	92,1
Total	38	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 38 responden petugas puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 (92,1%) sedangkan, responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 3 (7,9%) responden.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38)

Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18-40	26	68,4
41-58	12	31,6
Total	38	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden petugas puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan, sebagian besar responden berusia 18-40 tahun sebesar 26 responden (68,4%), sedangkan responden yang berusia 41-58 tahun sebesar 12 responden (31,6%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38)

Profesi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dokter Umum	4	10,5
Dokter Gigi	4	10,5
Bidan	11	29,1
Psikolog	1	2,6
Perawat	11	29,1

Profesi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perawat Gigi	1	2,6
Nakestard	1	2,6
Rekam Medis	1	2,6
Apoteker	1	2,6
Laboratorium	1	2,6
TTK	1	2,6
IT	1	2,6
Total	38	100

Tabel 5.3 menunjukkan mayoritas responden dalam penelitian ini berasal dari profesi bidan dan perawat, masing-masing sebanyak 11 orang (29%). Selanjutnya, terdapat dokter umum dan dokter gigi, masing-masing sebanyak 4 orang (10,6%). Responden lainnya terdiri dari psikolog, perawat gigi, tenaga kesehatan tradisional, petugas rekam medis, apoteker, petugas laboratorium, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), dan petugas IT, yang masing-masing berjumlah 1 orang (2,6%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
D3	22	57,9
D4	1	2,6
S1	12	31,6
S2	3	7,9
Total	38	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 38 responden petugas puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan, terdapat beberapa jenis pendidikan terakhir responden yaitu, D3 sebesar 22 responden (57,9%), S1 sebesar 12 responden (31,6%), S2 sebesar 3 responden (7,9%) dan D4 sebesar 1 responden (2,6%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38)

Lama Kerja (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-5	12	31,6
6-10	9	23,7
>10	17	44,7
Total	38	100

Tabel 5.5 menjelaskan tentang masa kerja petugas puskesmas yaitu, sebagian besar responden telah bekerja lebih dari 10 tahun sebanyak 17 orang (44,7%). Responden dengan masa kerja 1–5 tahun berjumlah 12 orang (31,6%), sedangkan yang bekerja selama 6–10 tahun sebanyak 9 orang (23,7%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38)

Status Kepegawaian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	16	42,1
P3K	12	31,6
Tenaga Kontrak	10	26,3
Total	38	100

Tabel 5.6 menjelaskan sebagian besar responden berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 16 orang (42,1%), diikuti oleh Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K) sebanyak 12 orang (31,6%), dan tenaga kontrak sebanyak 10 orang (26,3%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Terakhir Pelatihan yang Diikuti

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Terakhir Pelatihan yang Diikuti Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38)

Waktu Terakhir Pelatihan Sistem	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Pernah	37	97,4
<1 Tahun	0	0
1-5 Tahun	0	0
> 5 Tahun	1	2,6
Total	38	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 38 responden petugas puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan, sebanyak 37 responden (97,4%) belum pernah mengikuti pelatihan sistem. Hanya 1 responden (2,6%) yang pernah mengikuti pelatihan, dengan waktu pelatihan terakhir lebih dari 5 tahun lalu.

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Aspek Isi (*Content*)

Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek *Content* Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38)

<i>Content</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Puas	26	68,4
Belum Puas	12	31,6
Total	38	100

Tabel 5.8 menunjukkan tingkat kepuasan pada aspek *content* sebesar 26 responden (68,4%) dan ketidakpuasan pengguna sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* pada aspek *content* sebesar 12 responden (31,6%).

2. Aspek Tampilan (*Format*)

Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek *Format* Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38)

<i>Format</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Puas	17	44,7
Belum Puas	21	55,3
Total	38	100

Tabel 5.9 menunjukkan tingkat ketidakpuasan pengguna sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* pada aspek *format* sebesar 21 responden (55,3%), sedangkan yang merasa puas pada aspek *format* sebesar 17 responden (44,7%).

3. Aspek Keakuratan (*Accuracy*)

Tabel 5. 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek *Accuracy* Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38)

<i>Accuracy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Puas	18	47,4
Belum Puas	20	52,6
Total	38	100

Tabel 5.10 menunjukkan tingkat ketidakpuasan pengguna sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* pada aspek *accuracy* sebesar 20 responden (52,6%), sedangkan yang merasa puas pada aspek *accuracy* sebesar 18 responden (47,4%).

4. Aspek Ketepatan Waktu (*Timeliness*)

Tabel 5. 11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek *Timeliness* Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38)

<i>Timeliness</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Puas	16	42,1
Belum Puas	22	57,9
Total	38	100

Tabel 5.11 menunjukkan tingkat ketidakpuasan pengguna sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* pada aspek *timeliness* lebih tinggi dari tingkat

kepuasan yaitu sebesar 22 responden (57,9%), sedangkan yang merasa puas pada aspek *timeliness* sebesar 16 responden (42,1%).

5. Aspek Kemudahan (*Ease Of Use*)

Tabel 5. 12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek *Ease Of Use* Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan Bulan Juli 2025 (n = 38)

<i>Ease Of Use</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Puas	29	76,4
Belum Puas	9	23,6
Total	38	100

Tabel 5.12 menunjukkan tingkat kepuasan pada aspek *ease of use* sebesar 29 responden (76,3%) sedangkan yang merasa belum puas terhadap sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* yaitu, sebesar 9 responden (23,7%).

5.2 Pembahasan Penelitian

5.2.1 Tingkat Kepuasan Responden pada Aspek Isi (*Content*) Sistem *Bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan

Hasil penelitian pada tabel 5.8 distribusi frekuensi berdasarkan aspek *content* halaman 53 mayoritas responden menyatakan puas terhadap isi informasi yang disediakan sistem, yaitu sebanyak 26 (68,4%) dan belum puas 12 (31,6%) responden. Responden yang paling banyak menyatakan puas berasal dari profesi bidan dengan 8 (30,8%) responden. Sementara itu, profesi yang menunjukkan ketidakpuasan tertinggi adalah perawat 4 (33,3%) responden. Herwati et al., (2023) menyatakan kualitas isi informasi menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kepuasan profesi kesehatan terhadap sistem informasi. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa responden merasa puas dengan aspek *content* sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care*. Hal ini dibuktikan dari hasil kuesioner aspek *content*

pada pernyataan pertama yang menyatakan, sistem menyediakan informasi yang dibutuhkan secara tepat memperoleh rata-rata 3,1 atau 77,6% dari 38 responden. Sebagian besar responden berprofesi Bidan menyatakan setuju dengan pernyataan pertama kuesioner aspek *content*. Nawangsari et al., (2023) menyatakan bahwa responden yang berprofesi sebagai Bidan menyatakan puas terhadap aspek *content*, karena sistem dinilai mampu memfasilitasi akses informasi penting terkait pelayanan ibu dan anak selain itu, sistem juga berkontribusi dalam mendukung kelancaran proses pencatatan, pemantauan, serta pengambilan keputusan klinis secara lebih efektif. Peneliti berasumsi bahwa sistem dianggap cukup relevan dan sesuai dengan kebutuhan kerja, meskipun belum dapat memenuhi harapan seluruh profesi responden secara optimal. Simatupang & Zagoto (2024) menyatakan pemenuhan kebutuhan informasi oleh sistem merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepuasan pengguna. Peneliti menilai bahwa pembaruan informasi yang konsisten memperkuat persepsi positif terhadap sistem, sebagaimana hasil observasi menunjukkan kesesuaian informasi dengan kebutuhan petugas.

Hasil kuesioner pernyataan ketiga yang menyatakan “Isi informasi sudah memenuhi kebutuhan pengguna” mendapatkan rata-rata 2,9 atau 73% dari 38 responden menyatakan setuju dengan pernyataan ketiga kuesioner aspek *content*. Hal ini menunjukkan adanya persepsi bahwa isi informasi yang tersedia cukup bermanfaat. Doll & Torkzadeh (1988) menjelaskan bahwa *content* dalam sebuah sistem informasi perlu disesuaikan dengan kebutuhan pengguna dan memuat informasi yang mutakhir. Peneliti berasumsi bahwa semakin lengkap dan relevan isi yang disajikan, maka tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem informasi tersebut akan semakin meningkat. Hasil pemantauan peneliti menunjukkan bahwa

isi informasi yang disediakan oleh sistem telah memenuhi kebutuhan responden namun, pengembangan lebih lanjut seperti optimalisasi fitur *real-time update* tetap diperlukan guna meningkatkan relevansi dan kelengkapan informasi yang mendukung pelayanan secara optimal.

Pernyataan keempat kuesioner aspek *content* yang menyatakan “Sistem memiliki fitur lengkap sehingga tidak perlu mengulang memasukkan data” juga memperoleh rata-rata 2,9 atau 71,7% dari 38 responden. Sebagian besar responden menyatakan setuju. Hasil observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa responden harus melakukan penginputan data berulang kali pada masing-masing sistem khususnya pada kolom keluhan pasien yang belum terintegrasi dengan kolom anamnese *Primary Care*. Aztiza et al., (2024) menyatakan jika sistem belum terintegrasi dengan baik maka, pengguna merasa sistem belum optimal dari sisi penyajian informasi (*content*). Hal ini berpotensi menyebabkan inefisiensi kerja sehingga, diperlukan pengembangan sistem agar lebih terintegrasi guna meminimalkan pengulangan proses input data.

Hasil analisis pada pernyataan kelima dalam kuesioner yang menyatakan “Sistem menghasilkan *output* yang relevan” menunjukkan rata-rata 2,9 atau 72,4% dari 38 responden menyatakan setuju dengan pernyataan kelima kuesioner aspek *content*. Responden menilai bahwa sistem menghasilkan informasi yang relevan namun, masih terdapat responden yang menilai bahwa *output* yang diberikan belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan responden dalam pelayanan. A et al., (2023) menyebutkan informasi yang tidak relevan dapat menghambat proses kerja dan menurunkan kepuasan pengguna sistem. Hasil pengamatan peneliti menunjukkan pada kolom “anamnese” dan “nama dokter” *Primary Care* tidak dapat

menghasilkan *output* yang relevan dari data SIMPUS. Peneliti berasumsi bahwa kualitas dan relevansi *output* sistem masih perlu ditingkatkan agar mampu mendukung proses pelayanan secara maksimal.

Tingkat ketidakpuasan responden dengan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* yaitu sebesar 31,6%. Persentase ini mencerminkan bahwa kualitas informasi yang disediakan oleh sistem belum sepenuhnya memenuhi ekspektasi seluruh responden. Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa ketidakpuasan tersebut dikarenakan sistem masih belum mampu menyesuaikan fitur dan kontennya dengan kebutuhan operasional pengguna. Ketidaksesuaian ini dapat mencakup ketidaklengkapan jenis laporan atau data yang dibutuhkan, serta minimnya pembaruan sistem secara berkala yang berdampak pada akurasi dan relevansi informasi.

Hasil analisis kuesioner aspek *content*, khususnya pada pernyataan kedua, menunjukkan adanya ketidakpuasan responden terhadap sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* yang berbunyi, “Sistem belum menyediakan berbagai jenis laporan yang lengkap untuk pekerjaan Anda”. 54,6% responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan tersebut sedangkan, 45,4% menyetujui pernyataan tersebut. Prasajo (2023) menjelaskan bahwa sistem yang tidak adaptif terhadap dinamika tugas dan tanggungjawab pengguna dapat menghambat efektivitas kerja, menurunkan efisiensi pelayanan, dan pada akhirnya memengaruhi tingkat kepuasan pengguna secara keseluruhan. Peneliti menilai bahwa fitur laporan pada sistem dianggap masih terbatas dan belum mencakup seluruh jenis laporan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan tugas di puskesmas, sehingga pengembangan fitur laporan menjadi hal yang penting untuk diperhatikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leonard et al., (2018) terdapat ketidaksesuaian antara desain pekerjaan dan teknologi informasi salah satunya yaitu, kendala pada fitur pelaporan. Fitur pelaporan hanya menyediakan laporan LB1, sementara LB2 hingga LB4 belum tersedia secara lengkap dan belum dapat diakses sesuai format yang dibutuhkan. Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa sebagian petugas masih merasakan kendala yang sama dalam mengakses laporan yang dibutuhkan. Selain itu, fitur laporan pada sistem tidak dapat diakses setiap waktu. Sehingga, ketika laporan pada sistem tidak dapat diakses maka petugas hanya dapat menunggu sistem hingga dapat diakses. Hal ini menjadi kendala bagi petugas ketika ingin mengakses data laporan di luar waktu yang ditentukan.

Kondisi ini mencerminkan bahwa sistem belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan operasional yang dinamis, sehingga menurunkan efisiensi dan kepuasan dalam penggunaan sistem secara keseluruhan. Secara keseluruhan, aspek *content* mencerminkan bahwa meskipun pengguna merasa cukup terbantu dengan informasi yang disediakan, masih terdapat beberapa kendala seperti, kelengkapan laporan dan integrasi sistem yang memerlukan perbaikan. Evaluasi dan pengembangan lebih lanjut sangat dibutuhkan agar sistem dapat sepenuhnya memenuhi kebutuhan informasi di lingkungan kerja puskesmas seperti penambahan server agar fitur laporan dapat diakses sewaktu-waktu dan integrasi kolom “keluhan pasien” pada kedua sistem.

5.2.2 Tingkat Kepuasan Responden pada Aspek Tampilan (*Format*) Sistem *Bridging SIMPUS* dan *Primary Care BPJS* di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan

Hasil penelitian pada tabel 5.9 distribusi frekuensi berdasarkan aspek format halaman 54 mayoritas responden menyatakan belum puas terhadap tampilan informasi yang disediakan sistem, yaitu sebanyak 21 (55,3%) dan 17 (44,7%) responden menyatakan puas. Hasil *crosstab* data antara kepuasan responden pada aspek *format* dengan variasi umur, yaitu dari 21 responden yang menyatakan belum puas diantaranya sebanyak 15 (71,4%) responden berusia 18–40 tahun dan 6 (28,5%) responden berusia 41–58 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa kelompok usia muda lebih banyak menyatakan ketidakpuasan dibanding kelompok usia lebih tua. Golden et al., (2024) menyatakan responden pada kelompok usia muda umumnya memiliki tingkat familiaritas yang lebih tinggi terhadap berbagai aplikasi digital, sehingga mereka cenderung memiliki tolak ukur perbandingan yang lebih luas.

Ketidakpuasan yang ditunjukkan oleh responden pada kelompok usia muda terhadap aspek *format* mencerminkan adanya kesenjangan antara ekspektasi dan karakteristik sistem yang digunakan. Kelompok ini memiliki standar yang lebih tinggi terhadap kualitas desain antarmuka, kecepatan akses, dan kemudahan navigasi, karena terbiasa berinteraksi dengan berbagai aplikasi digital yang modern dan responsif. Dengan demikian, apabila sistem tidak mampu menghadirkan tampilan yang menarik, penyajian informasi yang praktis, serta efisiensi dalam penggunaannya, maka responden usia muda lebih cenderung menilai sistem tersebut kurang memadai dibandingkan kelompok usia yang lebih tua.

Hasil *crosstab* data antara kepuasan responden pada aspek *format* ditinjau dari jenis kelamin yaitu responden didominasi oleh perempuan (92,1%) merasa belum puas. Responden laki-laki hanya 7,9% dan menyatakan puas terhadap *format* sistem. Huang & Mou (2021) menyatakan bahwa perempuan cenderung menunjukkan tingkat ketidakpuasan lebih tinggi terhadap aspek *format* karena memiliki sensitivitas yang lebih besar terhadap detail tampilan, keterbacaan informasi, dan kemudahan navigasi. Preferensi responden perempuan lebih banyak berfokus pada navigasi yang mudah dan kepraktisan dalam penggunaan, sehingga ketidakefisienan format atau kompleksitas tampilan sistem berpotensi menurunkan kenyamanan dalam mengakses informasi. Jansson et al., (2022) menyatakan bahwa desain antarmuka yang tidak optimal dan fitur yang kurang fleksibel berdampak pada rendahnya efisiensi kerja dan kepuasan pengguna sistem kesehatan. Hasil pengamatan peneliti menemukan bahwa salah satu kendala yang dihadapi responden karena tampilan sistem yang berwarna putih kontras dengan penglihatan responden.

Hasil analisis kuesioner aspek *format* pada pernyataan kedua menunjukkan adanya pola penilaian responden yang berbunyi “tampilan sistem kurang baik sehingga melelahkan mata dan membosankan”, memperoleh rata-rata 2,2 atau 55,3% dari 38 responden menyatakan tidak setuju dan 44,7% setuju dengan pernyataan tersebut. Hal ini menandakan bahwa beberapa responden masih merasakan kendala terhadap tampilan antarmuka sistem karena sistem belum dirancang secara ergonomis, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan saat digunakan dalam jangka waktu lama. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Ainurrizah & Widiyanto (2025) yang menyatakan bahwa tampilan pada sistem

memiliki pengaruh signifikan terhadap efektivitas penggunaan sistem kesehatan. Hasil pengamatan yang dilakukan peneliti ditemukan bahwa sistem memiliki tampilan yang cenderung monoton dan dapat menyebabkan ketegangan pada mata ketika digunakan dalam durasi yang lama. Selain itu, tampilan pengisian kolom anamnase pada SIMPUS dan *Primary Care* berbeda.

Hasil kuesioner ketiga yang berbunyi “*Format* tata letak laporan masih kurang dan belum memenuhi kebutuhan” mendapatkan rata-rata 2,9 atau 63,8% dari 38 responden menyatakan setuju dengan pernyataan ketiga kuesioner aspek *format*. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Ismatullah et al., (2022) yang menyatakan ketidakselarasan tampilan dapat menyebabkan pengguna merasa kurang nyaman dan kesulitan dalam mengakses informasi, sehingga menurunkan efisiensi penggunaan serta berdampak pada tingkat kepuasan secara keseluruhan. Peneliti berasumsi bahwa ketidakpuasan signifikan terhadap tata letak laporan yang disediakan sistem dikarenakan, ketidaksesuaian dengan kebutuhan kerja dan standar penyajian informasi di puskesmas.

Hasil observasi peneliti menemukan bahwa minimnya pelatihan bagi petugas menyebabkan rendahnya pemahaman berdampak pada rendahnya pemahaman terhadap antarmuka sistem, sehingga menghambat kemampuan navigasi dan pemanfaatan fitur secara optimal dalam mendukung pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian terhadap aspek *format* menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih rendah sebesar 44,7% responden menyatakan puas dengan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care*. Sejalan dengan penelitian Sopian et al., (2025) tentang tampilan sistem bahwa, meskipun tampilan telah cukup sesuai dengan ekspektasi pengguna, namun belum tentu sepenuhnya memenuhi standar

kenyamanan dan kejelasan visual. kondisi ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden menilai tampilan antarmuka sistem, termasuk tata letak menu, struktur informasi, dan desain visual belum optimal namun, hampir memenuhi ekspektasi responden.

Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa meskipun belum sepenuhnya ideal, sebagian besar pengguna masih dapat memahami dan menggunakan sistem, walaupun diperlukan penyesuaian. Hal tersebut dibuktikan dalam pernyataan pertama pada kuesioner yang berbunyi “struktur menu sistem teratur dan menarik” memperoleh rata-rata 2,8 atau 71,1% dari 38 responden menyatakan setuju dengan pernyataan tersebut. Sari et al., (2020) menyatakan aspek *format* digunakan untuk menilai kepuasan pengguna terhadap tampilan antarmuka, estetika desain, dan format informasi yang disajikan oleh sistem. kondisi ini menunjukkan bahwa struktur menu dalam sistem dinilai telah cukup baik oleh responden, mencerminkan dasar pengorganisasian yang telah sesuai. Meskipun demikian, optimalisasi aspek visual dan navigasi masih diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan dan efisiensi dalam penggunaan sistem secara menyeluruh.

Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa tampilan sistem telah memberikan dasar yang cukup baik dalam mendukung operasional pengguna. Tetapi peningkatan pada aspek estetika dan keteraturan antarmuka masih diperlukan guna lebih mengoptimalkan kenyamanan visual dan kemudahan navigasi, sehingga efektivitas penggunaan sistem dapat terus ditingkatkan. Hasil analisis kuesioner aspek *format* pada pernyataan keempat yang menyatakan, “tampilan antarmuka mudah dipahami dan mempercepat pekerjaan”, memperoleh rata-rata 2,9 atau 72,4% dari 38 responden menyatakan setuju dengan pernyataan

keempat kuesioner aspek *format*. Hal ini mengindikasikan bahwa antarmuka sistem cukup mudah dipahami dan efektivitasnya dalam mempercepat pekerjaan telah cukup optimal bagi responden. Hasil observasi peneliti menemukan sebagian besar responden telah handal mengoperasikan sistem meskipun jarang atau hampir tidak pernah dilaksanakan pelatihan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care*. Ainurrizah & Widiyanto (2025) menjelaskan pentingnya pelatihan terhadap petugas untuk meningkatkan kompetensi, kepercayaan diri dan meningkatkan efektivitas penggunaan sistem.

Hasil analisis kuesioner pada pernyataan kelima yang menyatakan “Sistem menampilkan informasi dengan sangat baik” memperoleh rata-rata 2,8 atau 71,1% dari 38 responden menyatakan setuju dengan pernyataan kelima kuesioner aspek *format*. Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa tampilan penyajian informasi oleh sistem hampir sepenuhnya mendukung efektivitas kerja dan pengambilan keputusan responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herwati et al., (2023) yang menjelaskan bahwa berdasarkan penilaian tampilan sistem, sistem hampir sepenuhnya dianggap memenuhi kebutuhan pengguna untuk mendukung pekerjaan operasional karena kenyamanan visual, tata letak informasi dan kualitas tampilan. Secara umum, hasil analisis aspek *format* memperlihatkan bahwa sistem hampir mampu memenuhi harapan pengguna terkait kualitas tampilan, keteraturan menu, kenyamanan visual, serta format tata letak informasi dan laporan. Namun, tetap diperlukan perbaikan terhadap aspek desain antarmuka seperti, penggunaan kombinasi warna yang lembut dan kontras yang seimbang serta, pelatihan petugas terhadap sistem untuk meningkatkan efisiensi dan kenyamanan dalam operasional

5.2.3 Tingkat Kepuasan Responden pada Aspek Keakuratan (*Accuracy*) Sistem *Bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan

Hasil penelitian pada tabel 5.10 distribusi frekuensi berdasarkan aspek *accuracy* halaman 54 mayoritas responden menyatakan belum puas terhadap keakuratan data yang disajikan oleh sistem, yaitu sebanyak 20 (52,6%) dan 18 (47,4%) responden menyatakan puas. Hasil observasi terhadap sistem memperlihatkan bahwa akurasi sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* masih menjadi aspek yang paling banyak menuai keluhan dari responden. Rahmawan & Widajantie (2023) menjelaskan bahwa dampak dari ketidakakuratan data menyebabkan pelayanan kepada pasien menjadi terhambat karena petugas harus melakukan input data secara manual akibat kegagalan sinkronisasi antar sistem, yang berdampak pada meningkatnya waktu tunggu dan menurunnya efisiensi kerja.

Hasil analisis kuesioner aspek *accuracy* pada pernyataan pertama yang menyatakan, “Sistem sering terjadi *error* saat digunakan.” menunjukkan rata-rata 1,5 atau 63,2% menyatakan setuju dan 36,8% menyatakan sangat tidak setuju. Hasil ini menandakan mayoritas responden setuju bahwa sistem sering mengalami kendala teknis berupa *error* saat digunakan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Simatupang & Zagoto (2024) menyatakan bahwa dari aspek *accuracy* dapat memperlihatkan kualitas penerapan sistem *bridging* SIMPUS dimana sistem tersebut masih sering *error* dan tergolong rentan terjadi kesalahan. Temuan ini memperkuat bahwa stabilitas dan keandalan sistem masih rendah, sehingga dapat menghambat efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Hasil observasi peneliti menemukan bahwa, sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* masih

sering mengalami kendala, terutama pada sistem *Primary Care*. Salah satu, permasalahan yang terjadi adalah kegagalan sistem dalam menyimpan data *bridging* dari SIMPUS. Hal ini mengakibatkan nomor rujukan BPJS tidak dapat muncul sehingga, proses pelayanan menjadi terhambat. Jika kendala tersebut terjadi, proses penerbitan surat rujukan tertunda sehingga pasien perlu hadir kembali pada hari berikutnya untuk mengambil surat rujukan.

Tingkat kepuasan responden terhadap aspek *accuracy* sebesar 47,4% yang menyatakan puas, hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden belum sepenuhnya yakin terhadap ketepatan, keandalan, dan konsistensi informasi yang dihasilkan oleh sistem. Sejalan dengan penelitian Rohim (2025) yang menyatakan bahwa responden tidak sepenuhnya percaya terhadap ketepatan sistem mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas data serta penyempurnaan mekanisme integrasi antar sistem agar informasi yang disajikan benar-benar dapat diandalkan dalam menunjang pelayanan dan pengambilan keputusan. Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa meskipun sistem masih sering *error* namun, sistem masih dapat diandalkan.

Hasil analisis kuesioner aspek *accuracy* membuktikan bahwa, pada pernyataan kedua yang berbunyi “Informasi yang dihasilkan sangat akurat” memperoleh rata-rata 2,8 atau 69,1% dari responden setuju dengan pernyataan kedua kuesioner aspek *accuracy*. Hal ini menggambarkan bahwa akurasi data yang dihasilkan oleh sistem masih sedikit diragukan oleh responden. Febrianti (2023) menyatakan inkonsistensi data dalam sistem berdampak pada pengguna kesulitan memperoleh informasi yang dibutuhkan, sehingga mengurangi persepsi positif pengguna terhadap kenyamanan penggunaan sistem. Hasil observasi peneliti

menemukan bahwa sistem sering tidak menampilkan data secara konsisten antara SIMPUS dan *Primary Care*. Salah satu contoh yang ditemukan adalah ketidaksesuaian nama dokter yang diinput melalui SIMPUS namun tidak muncul atau berbeda pada tampilan di *Primary Care*.

Pernyataan ketiga kuesioner aspek *accuracy* yang menyatakan “Sistem menghasilkan informasi *real time*, dapat diandalkan, dipercaya, tepat dan benar” memperoleh rata-rata 2,8 dan 71,1% dari 38 responden menyatakan setuju dengan pernyataan ketiga kuesioner aspek *accuracy*. Meskipun sebagian besar responden setuju namun, hasil observasi menunjukkan bahwa sistem sering mengalami *error* sehingga, menyebabkan data tidak dapat diakses secara *real-time* dan mengurangi tingkat keakuratan informasi. P. P. Sari et al., (2025) menyatakan data yang tidak dapat diakses secara *real-time* menghambat kelancaran alur kerja dan mengurangi keakuratan informasi yang digunakan dalam proses pelayanan. Peneliti menilai bahwa sistem dapat dikatakan belum sepenuhnya dipercaya dan dapat menyediakan informasi secara *real time* dan akurat.

Hasil analisis kuesioner pernyataan keempat menyatakan “*Output* pada *Primary Care* sesuai dengan *input* di SIMPUS” memperoleh rata-rata 2,9 dan 73,3% dari 38 responden menyatakan setuju dengan pernyataan keempat kuesioner aspek *accuracy*. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap sistem telah menghasilkan output yang sesuai meskipun, masih terjadi ketidaksesuaian antara data *input* di SIMPUS dengan hasil *output* di *Primary Care*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Crystal et al., (2020) yang menekankan pada integrasi dan validasi data antar sistem yang dapat berdampak langsung pada kualitas pelayanan. Peneliti menilai bahwa perbedaan

data antara SIMPUS dan *Primary Care* dapat menimbulkan ketidaksesinambungan informasi yang mengganggu kelancaran pelayanan dan pengambilan keputusan klinis. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa aspek *accuracy* memerlukan perhatian khusus, baik dari sisi pengembangan sistem, pengendalian kesalahan, maupun konsistensi data antar aplikasi. Upaya peningkatan akurasi informasi dan keandalan sistem menjadi kebutuhan penting agar sistem dapat berfungsi optimal dan mendukung pelayanan kesehatan secara profesional di puskesmas. Perbaikan kode *bug* perlu dilakukan untuk mengurangi *error* pada sistem serta, integrasi antara kedua sistem pada kolom “nama dokter” diperlukan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan sistem.

5.2.4 Tingkat Kepuasan Responden pada Aspek ketepatan Waktu (*Timeliness*) Sistem *Bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan

Hasil penelitian pada tabel 5.11 distribusi frekuensi berdasarkan aspek *timeliness* halaman 54 mayoritas responden menyatakan belum puas terhadap ketepatan waktu sistem, yaitu sebanyak 22 (57,9%) dan 16 (42,1%) responden menyatakan puas. Mayoritas responden memiliki lama bekerja lebih dari 10 tahun (44,7%), diikuti kelompok dengan masa kerja 1–5 tahun (31,6%) dan 6–10 tahun (23,7%). Pada kelompok >10 tahun, distribusi kepuasan relatif seimbang. Sementara itu, pada kelompok 1–5 tahun, 8 orang (36,4%) menyatakan belum puas, sedangkan pada kelompok 6–10 tahun, 5 orang (22,7%) belum puas. Temuan ini mengindikasikan bahwa responden dengan masa kerja lebih panjang cenderung memiliki tingkat kepuasan terhadap aspek *timeliness* yang sedikit lebih baik dibandingkan kelompok dengan masa kerja lebih singkat. Aviyah & Mursyidah

(2024) menyatakan petugas dengan masa kerja yang lebih lama cenderung memiliki tingkat kepuasan lebih tinggi terhadap aspek *timeliness*, karena pengalaman dan tingkat familiaritas yang dimiliki memungkinkan mereka menjalankan proses kerja secara lebih lancar dan efisien. Peneliti menilai bahwa petugas dengan masa kerja lebih lama cenderung lebih adaptif terhadap keterbatasan sistem sehingga menilai aspek ketepatan waktu secara lebih positif namun, petugas dengan masa kerja kurang dari 5 tahun masih menemukan permasalahan terhadap kecepatan sistem dalam menampilkan informasi.

Isnaini (2022) menunjukkan bahwa ketepatan waktu berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pengguna. Temuan ini menegaskan bahwa variasi karakteristik pengguna, termasuk lama pengalaman kerja, memiliki kontribusi terhadap perbedaan persepsi kepuasan terhadap aspek *timeliness*. Selain itu, hasil ini juga mengindikasikan adanya kendala pada sistem, khususnya terkait kecepatan pemrosesan dan penyajian informasi secara *real-time*, yang berdampak pada keterlambatan dalam pelayanan serta proses pengambilan keputusan di lingkungan puskesmas. Hasil observasi menunjukkan bahwa masih terjadi kendala dengan *web server error* dan jaringan internal dalam sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care*. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Retnaning Tyas Rahayu (2024) yang menyatakan bahwa server aplikasi sering mengalami gangguan, sehingga menyebabkan keterlambatan akses dan penurunan kinerja sistem.

Hasil analisis kuesioner aspek *timeliness* membuktikan pada pernyataan ketiga yang berbunyi “Saya puas dengan kecepatan sistem dalam menampilkan informasi” memperoleh rata-rata terendah di antara semua pernyataan dalam aspek ini, yaitu 2,3 atau 57,9% tidak setuju dan 42,1% setuju dengan pernyataan ketiga

kuesioner aspek *timeliness*. Hasil ini menegaskan bahwa kecepatan sistem saat menampilkan informasi dianggap sangat lambat oleh mayoritas responden, sehingga menimbulkan ketidakpuasan responden. Menurut hasil observasi, keterlambatan tersebut umumnya terjadi akibat beban sistem yang tinggi karena diakses secara bersamaan pada jam pelayanan, gangguan jaringan internal, serta performa server yang belum optimal. Dela (2023) menyatakan kualitas sistem memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pengguna, di mana performa yang lambat dan sistem yang tidak stabil menjadi faktor utama yang menghambat kelancaran operasional. Peneliti berasumsi kondisi ini menghambat akses informasi secara *real-time* dan berdampak pada efektivitas pelayanan.

Tingkat kepuasan terhadap aspek *timeliness* sebesar 42,1% responden yang menyatakan puas dengan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care*. Persentase ini mencerminkan bahwa sistem belum sepenuhnya mampu memenuhi harapan pengguna dalam hal kecepatan dan ketepatan waktu penyajian informasi. Meskipun terdapat responden yang merasa puas, mayoritas masih menilai bahwa keterlambatan sistem berdampak pada kelancaran proses kerja dan pengambilan keputusan. Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* mampu memberikan akses informasi yang relatif cepat dan mendukung pelaksanaan tugas responden, selama tidak terjadi gangguan sistem atau *error*.

Hasil analisis kuesioner aspek *timeliness* pernyataan pertama membuktikan bahwa rata-rata 2,8 atau 71,1% dari 38 responden menyatakan setuju dengan pernyataan pertama yang berbunyi “Sistem memberikan informasi yang dibutuhkan secara cepat dan tepat waktu”. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian

besar responden setuju dengan pernyataan tersebut namun, masih terdapat sebagian responden yang merasa sistem belum optimal dalam menyajikan informasi dengan cepat dan tepat waktu. Doll & Torkzadeh (1988) menjelaskan bahwa *timeliness* dalam sebuah sistem informasi merujuk pada sejauh mana sistem mampu menyediakan informasi yang dibutuhkan pengguna secara tepat waktu. Hal tersebut menunjukkan bahwa kecepatan respon sistem masih di bawah ekspektasi pengguna, sehingga dapat berdampak pada kelancaran pelayanan. Ketepatan waktu ini penting agar informasi yang disajikan tetap relevan, mendukung pengambilan keputusan, serta meningkatkan efektivitas penggunaan sistem. Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa, masih sering terjadi *trouble* pada jaringan internal puskesmas sehingga, petugas harus menunggu kurang lebih 60 menit untuk menunggu jaringan internal puskesmas kembali berfungsi secara normal. Hal tersebut dapat menghambat pelayanan kepada pasien.

Hasil kuesioner pernyataan kedua aspek *timeliness* yang menyatakan “Sistem mendukung penyediaan informasi terkini untuk pengambilan keputusan” juga memperoleh rata-rata 2,8 atau 71,1% dari 38 responden setuju dengan pernyataan tersebut. Hasil observasi peneliti menemukan bahwa *web service* dari kedua sistem terkadang mengalami *error* terutama pada *Primary Care*. Hal tersebut dapat menyebabkan keterhambatan petugas untuk memberikan surat rujukan kepada pasien, petugas baru bisa memberikan surat rujukan pada sore hari atau hari berikutnya. Kondisi ini tentu mengurangi efisiensi pelayanan dan dapat menimbulkan ketidakpuasan dari pihak pasien yang membutuhkan penanganan lanjutan secara cepat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan et al., (2019) yang menyatakan, meskipun aplikasi

Pcare sudah digunakan sejak 2014, masih terjadi keseringan *error* dan *loading* lama, yang secara implisit menimbulkan keterlambatan dalam penyediaan layanan informasi (contoh: *error* saat proses rujukan atau akses data pasien). Peneliti menilai permasalahan ini mengakibatkan terganggunya kelancaran alur pelayanan, khususnya dalam proses penerbitan surat rujukan yang seharusnya dapat dilakukan secara cepat. Ketidakstabilan jaringan internal dan sistem yang menyebabkan terjadinya *error* dan keterlambatan akses informasi berpotensi memperlambat pengambilan keputusan oleh petugas. Sejalan dengan penemuan Kuo et al., (2018) Temuan ini memperkuat bahwa kelemahan sistem pada aspek ketepatan waktu masih menjadi kendala utama yang berdampak pada mutu pelayanan dan tingkat kepuasan pengguna. Secara keseluruhan, hasil analisis pada aspek *timeliness* menunjukkan bahwa sistem masih menghadapi kendala serius dalam hal kecepatan respon dan ketepatan waktu penyajian informasi.

Permasalahan ini berdampak langsung pada efektivitas pelayanan dan kepuasan pengguna, sehingga menjadi aspek penting yang harus segera diperbaiki untuk mendukung pelayanan yang cepat, tepat, dan efisien di puskesmas. Upaya yang dapat dilakukan yaitu memeriksa konfigurasi server dengan firewall sehingga dapat mengurangi terjadinya webservice error selain itu, pemeriksaan dan evaluasi perangkat keras jaringan, seperti router, switch, access point, dan kabel LAN, juga merupakan langkah penting untuk memastikan stabilitas koneksi. Penggunaan perangkat dengan spesifikasi yang tidak sesuai atau mengalami penurunan kualitas dapat menjadi faktor utama gangguan jaringan internal dan menurunkan keandalan sistem informasi.

5.2.5 Tingkat Kepuasan Responden pada Aspek Kemudahan (*Ease Of Use*) Sistem *Bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan

Hasil penelitian pada tabel 5.12 distribusi frekuensi berdasarkan aspek *ease of use* halaman 55 mayoritas responden menyatakan puas terhadap kemudahan penggunaan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care*, yaitu sebanyak 29 (76,4%) dan 9 (23,6%) responden menyatakan belum puas. Hasil *crosstab* data antara kepuasan responden pada aspek *ease of use* dengan jenjang pendidikan mayoritas responden berasal dari jenjang pendidikan D3 sebanyak 22 orang (57,9%), diikuti S1 sebanyak 12 orang (31,6%), S2 sebanyak 3 orang (7,9%), dan D4 sebanyak 1 orang (2,6%). Tingkat kepuasan tertinggi terhadap kemudahan penggunaan ditemukan pada kelompok D3 sebanyak 16 orang (55,2%). Lin & Yu (2023) Persepsi terhadap kemudahan penggunaan seringkali dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, dimana pengguna dengan tingkat pendidikan tertentu cenderung menilai sistem lebih praktis serta relevan dengan kebutuhan kerja mereka. Perbedaan tingkat pendidikan memengaruhi persepsi kemudahan penggunaan, responden dengan pendidikan menengah menilai sistem lebih praktis sesuai kebutuhan kerja, sementara responden berpendidikan tinggi menunjukkan ekspektasi lebih kompleks dan kritis terhadap kualitas antarmuka maupun fungsi sistem. Variasi ini mencerminkan bahwa jenjang pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan tingkat kepuasan pada aspek *ease of use*.

Hasil *crosstab* data antara kepuasan responden pada aspek *ease of use* dengan lama bekerja, responden dengan masa kerja >10 tahun mendominasi dengan jumlah 17 orang (44,7%). Kepuasan tertinggi terhadap kemudahan penggunaan dilaporkan

oleh responden dengan masa kerja >10 tahun sebanyak 12 orang (41,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Harryanto et al., (2019) yang menyatakan petugas dengan masa kerja lebih dari 10 tahun cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap aspek *ease of use*. Hal ini terjadi karena semakin lama seseorang bekerja, semakin besar pula pengalaman, pemahaman, serta keterampilannya dalam menggunakan sistem sehingga hambatan teknis maupun keterbatasan fitur dapat diatasi dengan strategi adaptasi yang lebih baik.

Aspek *ease of use* memperoleh tingkat kepuasan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan aspek lainnya. Temuan ini mencerminkan bahwa sebagian besar pengguna menganggap sistem cukup mudah dipahami dan dioperasikan dalam pelaksanaan tugas. Kemudahan ini dapat mendukung peningkatan produktivitas dan mempercepat alur kerja, terutama bagi petugas yang telah terbiasa dengan penggunaan sistem. Menurut hasil observasi, sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* dinilai cukup mudah digunakan oleh sebagian besar petugas. Hal ini terlihat dari kemampuan responden dalam mengakses, memahami, dan mengoperasikan sistem tanpa mengalami kesulitan meskipun, pelatihan sistem hampir tidak pernah dilaksanakan. Wasita et al., (2024) menyatakan bahwa penggunaan sistem sangat dipengaruhi oleh persepsi pengguna terhadap tingkat kemudahan dalam pengoperasiannya.

Hasil analisis pernyataan pertama pada kuesioner aspek *ease of use* yaitu sistem mudah dipelajari, memperoleh rata-rata 2,9 atau 74,3% dari 38% responden menyatakan setuju dengan pernyataan tersebut. Mayoritas responden menilai setuju dengan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* cukup mudah dipahami bahkan

tanpa memerlukan pelatihan intensif. Penelitian ini sejalan dengan temuan Rizqulloh & Putra (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna merasa sistem memiliki tingkat kemudahan penggunaan yang signifikan. Hasil observasi peneliti juga menunjukkan bahwa sebagian besar petugas mampu mengoperasikan sistem secara mandiri.

Hasil analisis kuesioner pernyataan kedua dalam aspek *ease of use* yang menyatakan, “sistem mudah digunakan”, juga memperoleh rata-rata 2,9 atau 73,7% dari 38 responden menyatakan setuju dengan pernyataan kedua kuesioner tersebut. Penggunaan sistem dianggap tidak menyulitkan bagi responden. Kemudahan pengoperasian ini menjadi salah satu faktor yang mendukung persepsi positif terhadap sistem, khususnya dalam pelaksanaan tugas sehari-hari di puskesmas. Doll & Torkzadeh (1988) menyatakan aspek *ease of use* digunakan untuk menilai kepuasan pengguna terhadap kemudahan penggunaan mengacu pada sejauh mana pengguna merasa sistem tersebut mudah untuk dipelajari dan dijalankan. Aspek ini penting karena, persepsi terhadap kemudahan penggunaan dapat memengaruhi tingkat kenyamanan, efisiensi kerja, serta keinginan pengguna untuk terus menggunakan sistem. Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa, sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* mudah untuk dipelajari, digunakan dan efisien. Sebagian besar responden menilai bahwa aspek *ease of use* dalam sistem telah sesuai dengan harapan.

Tingkat ketidakpuasan responden terhadap aspek *ease of use* sistem sebesar 23,6% dari 38 responden. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar pengguna merasa sistem cukup mudah digunakan, masih terdapat sebagian responden yang menghadapi kendala dalam memahami alur kerja atau fitur yang

tersedia. Ketidakpuasan ini dapat disebabkan oleh kurangnya pelatihan, keterbatasan pengalaman dalam menggunakan teknologi informasi. Pelatihan tetap perlu diselenggarakan mengingat setiap petugas memiliki karakteristik, latar belakang pendidikan, serta tingkat pemahaman yang berbeda, sehingga intervensi pelatihan berfungsi untuk menyamakan persepsi, meningkatkan kompetensi teknis, dan memastikan pemanfaatan sistem informasi secara optimal di seluruh lini pelayanan (Faisal, 2025).

Hasil analisis kuesioner pernyataan ketiga dalam aspek *ease of use* yang berbunyi “sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary care* sangat efisien” mendapatkan rata-rata 2,9 atau 72,4% dari 38 responden menyatakan setuju dengan pernyataan kuesioner tersebut. Walaupun menunjukkan persepsi yang relatif positif, hasil ini mengindikasikan bahwa sistem masih memiliki beberapa kendala dalam hal pengoperasian sistem. Respatilatsih (2024) menyatakan bahwa kemudahan penggunaan sistem dapat mempengaruhi efektivitas penggunaan sistem. Hasil observasi peneliti menemukan bahwa masih terdapat responden yang merasa sistem kurang efisien dikarenakan merasa kesulitan jika sistem sedang *error*.

Mayoritas responden menunjukkan kepuasan terhadap kemudahan penggunaan, yang mencerminkan bahwa sistem telah berjalan efektif serta mendukung pelaksanaan tugas secara praktis. Indikasi tersebut menunjukkan bahwa sistem memiliki tingkat kemudahan dan efisiensi yang tinggi dalam penggunaannya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sistem yang digunakan telah memenuhi kriteria kemudahan penggunaan sebagaimana yang diharapkan namun, perlu dilaksanakan perbaikan dan pembaruan Standar Operasional Prosedur. Penyusunan panduan penanganan sistem saat terjadi *error*

perlu ditambahkan agar petugas memiliki acuan yang jelas dan selalu relevan, sehingga proses pelayanan tetap efektif, terkontrol dan sesuai perkembangan sistem.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Peneliti mengalami beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Proses pengumpulan data pada penelitian ini membutuhkan waktu yang lebih lama karena, kesibukan responden.
2. Penelitian ini hanya dilakukan pada puskesmas di wilayah Surabaya Selatan sehingga, hasilnya tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh wilayah Surabaya atau daerah lain di Indonesia. Hal ini membatasi cakupan kesimpulan yang bisa ditarik dari penelitian.

BAB 6

PENUTUP

Bab ini membahas simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait. Kesimpulan yang peneliti dapatkan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Analisis Kepuasan Sistem *Bridging SIMPUS* Dan *Primary Care* BPJS Menggunakan Metode *EUCS* Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan.

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Pusksemas Wilayah Kota Surabaya Selatan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil analisis aspek isi (*content*) menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden merasa puas karena sistem menyediakan informasi yang dibutuhkan.
2. Hasil analisis aspek tampilan (*format*) menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden belum puas akibat tampilan sistem yang monoton, tidak menarik, serta tata letak yang kurang mendukung kemudahan akses.
3. Hasil analisis aspek keakuratan (*accuracy*) menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden belum puas akibat sistem masih sering *error* dan data yang ditampilkan tidak selalu sesuai dengan data yang dimasukan.
4. Hasil analisis aspek ketepatan waktu (*timeliness*) menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden belum puas akibat lambatnya respon sistem, gangguan jaringan, dan *error* pada *web service* kedua sistem yang berdampak pada menurunnya efisiensi pelayanan.

5. Hasil analisis aspek kemudahan (*ease of use*) menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden merasa puas terhadap kemudahan penggunaan sistem.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan hasil penelitian tentang analisis kepuasan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* BPJS pada petugas puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan Juli 2025 sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Petugas diharapkan dapat terus meningkatkan kompetensi dalam pengoperasian sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care* sebagai upaya peningkatan pelayanan melalui partisipasi aktif dalam pelatihan, bimbingan teknis, maupun forum diskusi internal. Penguatan kapasitas ini penting agar petugas mampu memanfaatkan sistem secara optimal dan mempercepat proses pelayanan. Selain itu, keterlibatan aktif petugas dalam memberikan umpan balik terhadap kendala yang dihadapi juga akan sangat berguna sebagai bahan evaluasi dan pengembangan sistem ke depannya.

2. Bagi Lahan Penelitian

- a. Pelaporan kendala sistem kepada Dinas Kesehatan Surabaya dan BPJS Kesehatan perlu dilakukan secara berkala sebagai dasar evaluasi yaitu, penambahan server agar fitur laporan dapat diakses sewaktu-waktu, integrasi kolom pengisian pada kedua sistem terutama pada keluhan pasien dan nama dokter, penggunaan kombinasi warna yang lembut dan kontras yang seimbang, perbaikan kode *bug* sehingga dapat mengurangi sistem

error dan memeriksa konfigurasi server dengan *firewall* sehingga dapat mengurangi terjadinya *webservice error*.

- b. Pemeriksaan dan evaluasi perangkat keras jaringan, seperti *router*, *switch*, *access point*, dan kabel *LAN*, merupakan langkah penting untuk memastikan stabilitas koneksi. Penggunaan perangkat dengan spesifikasi yang tidak sesuai atau mengalami penurunan kualitas dapat menjadi faktor utama gangguan jaringan internal dan menurunkan keandalan sistem informasi.
- c. Perbaikan dan pembaruan Standar Operasional Prosedur (SOP), disertai penyusunan panduan penanganan saat terjadi *error* sistem, perlu dilakukan secara berkala agar petugas memiliki acuan yang jelas dan selalu relevan, sehingga proses pelayanan tetap efektif, terkontrol, dan sesuai perkembangan sistem.
- d. Perlunya diadakan pelatihan secara rutin dan terstruktur mengenai penggunaan sistem *bridging* SIMPUS dan *Primary Care*. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman teknis, keterampilan operasional, serta kemampuan dalam menyelesaikan kendala yang mungkin muncul selama penggunaan sistem. Dengan adanya pelatihan tersebut, diharapkan petugas dapat mengoptimalkan fungsi sistem secara maksimal sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih efisien, terintegrasi, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

3. Bagi STIKES Hang Tuah Surabaya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian dan pertimbangan untuk mata kuliah Sistem Informasi Kesehatan terkait dengan analisis kepuasan pengguna menggunakan metode EUCS

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengintegrasikan *metode End-User Computing Satisfaction (EUCS)* dengan *Technology Acceptance Model (TAM)* dalam mengevaluasi sistem *bridging SIMPUS* dan *Primary Care*. guna memberikan hasil analisis yang lebih komprehensif terkait kepuasan dan penerimaan pengguna terhadap sistem, Dengan demikian, penelitian selanjutnya dapat menghasilkan pemahaman yang lebih menyeluruh terhadap efektivitas sistem di lingkungan kerja puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Bau,A, H., R. T. R. L., & Saputra, A. M. A. (2023). Analyzing Constraints From Eucs Evaluation Results: Anticipating Potential Flaws In The Future Development Of Information Systems. *Jurnal Pekommas*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.56873/jpkm.V8i2.5257>
- Abidin, H., & Lasahari, S. U. (2021). Efektifitas Simpus Terhadap Pelayanan Kesehatan Primary Care Bpjs Di Uptd Puskesmas Unaaha Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 2(03), 39–41.
- Addo, K., & Agyepong, P. K. (2024). Evaluating The Health Information System Implementation And Utilization In Healthcare Delivery. *Health Informatics Journal*, 30(4), 14604582241304705. <https://doi.org/10.1177/14604582241304705>
- Aini, N., & Nasution, M. I. P. (2025). Akurasi Kualitas Data Informasi Pada Sistem Manajemen. *Jurnal Rumpun Manajemen Dan Ekonomi*, 2(1), 40–50. <https://doi.org/10.61722/jrme.V2i1.3259>
- Ainurrizah, A., & Widiyanto, W. W. (2025). Evaluation Of Outpatient Electronic Medical Record User Satisfaction Using The Eucs Model At Sultan Fatah Regional Hospital Indonesia. *International Journal Of Health And Medicine*, 2(3), 69–75. <https://doi.org/10.62951/ijhm.V2i3.455>
- Anggraeni, R. (2020). *Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Deepublish.
- Asmara, R., Hasim, J. A. N., & Utama, A. P. (2020). Integrasi E-Government Kabupaten Sidoarjo Dengan Service Oriented Architecture (Soa). *Jurnal Inovtek Polbeng Seri Informatika*, 5(1), 16–30.
- Asrulla, R., Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi Dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) Dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Aviyah, A., & Mursyidah, L. (2024). Employee Performance In Population Services Quality Timeliness And Technology Use: Kinerja Pegawai Dalam Kualitas Pelayanan Kependudukan Ketepatan Waktu Dan Penggunaan Teknologi. *Indonesian Journal Of Cultural And Community Development*, 15(3), 10.21070/Ijccd.V15i3.1095-10.21070/Ijccd.V15i3.1095. <https://doi.org/10.21070/Ijccd.V15i3.1095>
- Aztiza, Z. A., Wulandari, S., & Sunandar, A. (2024). Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Klinik Dengan Metode End User Computing Satisfaction (Eucs) Di Klinik Pratama Pmi Surakarta. *Journal Health Information Management Indonesian (Jhimi)*, 3(2), 77–86. <https://doi.org/10.46808/jhimi.V3i2.170>
- Bappenas. (2022). *Reformasi Sistem Kesehatan Nasional* (1st Ed.). Bappenas.

- Bpjs Kesehatan. (2021). *Panduan Layanan Kesehatan Primer*. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. <https://www.google.com/search?q=Bpjs+Kesehatan.+%282021%29.+Panduan+Layanan+Kesehatan+Primer>
- Cahyani, A. P. P., Hakam, F., & Nurbaya, F. (2020). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dengan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Gatak. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.32585/Jmiak.V3i2.1003>
- Crystal, I. D., Farlinda, S., Nuraini, N., & Wicaksono, A. P. (2020). Evaluasi Implementasi Aplikasi Primary Care (P-Care) Dengan Menggunakan Metode Task Technology Fit Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Tahun 2019. *J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), Article 4. <https://doi.org/10.25047/J-Remi.V1i4.2127>
- Damayanti, A. S., Mursityo, Y. T., & Herlambang, A. D. (2018). Evaluasi Kepuasan Pengguna Aplikasi Tapp Market Menggunakan Metode Eucs (End User Computing Satisfaction). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 2(11), Article 11.
- Dela. (2023). Pengaruh Kualitas Informasi Dan Kualitas Sistem Terhadap Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rskia Sadewa Yogyakarta. *Indonesian Journal Of Health Information Management*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.54877/Ijhim.V3i2.102>
- Dinkes Jatim. (2021). *Interoperabilitas Sistem Informasi Center View Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018-2021*. <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/Dokumen/Perkembangan%20center%20view.pdf>
- Doll, W. J., & Torkzadeh, G. (1988). The Measurement Of End-User Computing Satisfaction. *Mis Quarterly*, 12(2), 259–274. <https://doi.org/10.2307/248851>
- Fadila, R. N., & Ramadani, N. (2022). Gambaran Penggunaan Aplikasi Primary Care Bpjs Di Puskesmas Lingkar Barat. *Smart : Jurnal Teknologi Informasi Dan Komputer*, 1(1), Article 1.
- Faisal, L. (2025). Analisis Sistematis Literatur Tentang Optimalisasi Sistem Informasi Kesehatan Untuk Meningkatkan Efisiensi Dan Kualitas Layanan Di Puskesmas. *Simtek : Jurnal Sistem Informasi Dan Teknik Komputer*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.51876/Simtek.V10i1.1482>
- Faluzi, A., Machmud, R., & Arif, Y. (2018). Analisis Penerapan Upaya Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rawat Inap Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(0), Article 0. <https://doi.org/10.25077/Jka.V7i0.919>

- Febrianti, F. (2023). *Analisa Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Metode Eucs | Jatisi (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*.
https://Jurnal.Mdp.Ac.Id/Index.Php/Jatisi/Article/View/3661?Utm_Source=Chatgpt.Com
- Firmansyah, M. A., & Mochklas, M. (2018). *Analisa Strategi Produk, Harga, Promosi Dan Tempat Terhadap Kepuasan Pelanggan Warung Giras Di Surabaya*. 15(1).
- Fitriana, B. R. D., Hidana, R., & Parinduri, S. K. (2020). Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dengan Model Human Organization Technology (Hot)-Fit Di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 3(1), Article 1.
<https://doi.org/10.32832/Pro.V3i1.3121>
- Fitriani, Hutabarat, S. H., & Awwaliyah, R. (2025). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dalam Pencatatan Di Puskesmas Wilayah Kota Palu: *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(1), Article 1.
<https://doi.org/10.56338/Jks.V8i1.7017>
- Forouzan, B. A. (2007). *Data Communications And Networking* (4th Ed.).
- Fuad, M. A. Z., Sartimbul, A., Iranawati, F., Sambah, A. B., Yona, D., Hidayati, N., Harlyan, L. I., Sari, S. H. J., & Rahman, M. A. (2019). *Metode Penelitian Kelautan Dan Perikanan: Prinsip Dasar Penelitian, Pengambilan Sampel, Analisis, Dan Interpretasi Data*. Universitas Brawijaya Press.
<https://books.google.com/books>
- Gavinov, I. T., & Lestari, F. (2022). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dalam Pelayanan Publik. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 12(2), 275–280.
- Golden, B. N., Elrefaay, S., Mclemore, M. R., Alspaugh, A., Baltzell, K., & Franck, L. S. (2024). Midwives' Experience Of Telehealth And Remote Care: A Systematic Mixed Methods Review. *Bmj Open*, 14(3), E082060.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082060>
- Golo, Z. A., Subinarto, S., & Garmelia, E. (2021). Analisis Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Puskesmas Menggunakan Metode End User Computing Satisfaction (Eucs) Di Puskesmas. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 52–56.
- Harryanto, Muchran, M., & Ahmar, A. S. (2019). *Application Of Tam Model To The Use Of Information Technology* (No. Arxiv:1901.11358). Arxiv.
<https://doi.org/10.48550/Arxiv.1901.11358>
- Hasanah, D. F., Syaodih, E., Handayani, N., & Mulyani, K. (2023). Pengaruh Mutu Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Di Klinik Pratama

- Manshurin Bandung. *Prosiding Magister Manajemen Ars University*, 2, 7–12.
- Herwati, I., Ayu, J. P., & Mustafida, L. (2023a). User Satisfaction Analysis Of Hospital Management Information System Using The Eucs Method At Mitra Delima Hospital. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(3), 260–268. <https://doi.org/10.14710/Jmki.11.3.2023.260-268>
- Herwati, I., Ayu, J. P., & Mustafida, L. (2023b). User Satisfaction Analysis Of Hospital Management Information System Using The Eucs Method At Mitra Delima Hospital. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(3), 260–268. <https://doi.org/10.14710/Jmki.11.3.2023.260-268>
- Huang, Z., & Mou, J. (2021). Gender Differences In User Perception Of Usability And Performance Of Online Travel Agency Websites. *Technology In Society*, 66, 101671. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2021.101671>
- Ismatullah, N. K., Widodo, A. P., & Nugraheni, S. A. (2022). Model Eucs (End User Computing Satisfaction) Untuk Evaluasi Kepuasan Pengguna Terhadap Sistem Informasi Bidang Kesehatan: Literature Review: *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 5(5), Article 5. <https://doi.org/10.56338/Mppki.V5i5.2343>
- Jansson, M., Liisanantti, J., Ala-Kokko, T., & Reponen, J. (2022). The Negative Impact Of Interface Design, Customizability, Inefficiency, Malfunctions, And Information Retrieval On User Experience: A National Usability Survey Of Icu Clinical Information Systems In Finland. *International Journal Of Medical Informatics*, 159, 104680. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104680>
- Kuo, K.-M., Liu, C.-F., Talley, P. C., & Pan, S.-Y. (2018). Strategic Improvement For Quality And Satisfaction Of Hospital Information Systems. *Journal Of Healthcare Engineering*, 2018, 3689618. <https://doi.org/10.1155/2018/3689618>
- Kurniawan, A., Mustika, D. A., Muhammad, R. C., & Putri, S. C. (2019). Evaluasi Implementasi Aplikasi Primary Care (Pcare) Di Klinik Laras Hati. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 21–26.
- Kurniawan, A., Widatama, K., & Pasa, I. Y. (2022). Bridging Data Pasien Rawat Inap Dengan Ina-Cbg's (Indonesian Case Base Groups's). *Jurnal Sistem Cerdas*, 5(3), 195–207.
- Li, F. (2023). *Analisis Kepuasan Pengguna Terhadap User Interface Aplikasi E-Commerce Shopee Menggunakan Metode Eucs Di Jakarta Barat*.
- Lin, Y., & Yu, Z. (2023). Extending Technology Acceptance Model To Higher-Education Students' Use Of Digital Academic Reading Tools On

Computers. *International Journal Of Educational Technology In Higher Education*, 20(1), 34. <https://doi.org/10.1186/S41239-023-00403-8>

Listautin, L., Nengsi, N., & Irwandi, I. (2025). Evaluasi Implementasi Electronic Health Records (Ehr) Rs Dr. Bratanata Jambi. *Arumas*, 2(1), 1–14.

Mulya, A. P., Kosassy, S. M., & Kosassy, S. O. (2023). Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas: Literature Review: Studi Kasus Pada Oleh-Oleh Sijunjung Kalamai Urang Awak. *Jurnal Public Administration, Business And Rural Develoment Planning*, 5(2), 54–61.

Mustafa, P. S., Gusdiyanto, H., Victoria, A., Masgumelar, N. K., & Lestariningsih, N. D. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Tindakan Kelas Dalam Pendidikan Olahraga. *Insight Mediatama*.

Nasution, I. F. S., Kurniansyah, D., & Priyanti, E. (2022). Analisis Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). *Kinerja*, 18(4), 527–532. <https://doi.org/10.30872/Jkin.V18i4.9871>

Nawangsari, S., Harahap, R., Herlina, N., & Ekowati, E. (2023). Testing And Analysis User Satisfaction Of Salute Bidan Application Using End-User Computing Satisfaction. *Journal Of System And Management Sciences*, 13(5). <https://doi.org/10.33168/Jsms.2023.0529>

Noor, A. Y., & Ainy, N. (2022a). Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Terintegrasi Di Kulonprogo Yogyakarta. *Jurnal_Kebidanan*, 12(2), Article 2. https://doi.org/10.33486/Jurnal_Kebidanan.V12i2.185

Noor, A. Y., & Ainy, N. (2022b). Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Terintegrasi Di Kulonprogo Yogyakarta. *Jurnal_Kebidanan*, 12(2), Article 2. https://doi.org/10.33486/Jurnal_Kebidanan.V12i2.185

Nopiyanto, Y. E. (2020). Hambatan Guru Pendidikan Jasmani Generasi 80-An Dalam Pembelajaran Daring Di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Sporta Saintika*, 5(2), 139–148. <https://doi.org/10.24036/Sporta.V5i2.140>

Nurhayati, A., K, R. A. A., U, A. C., & P, N. T. (2022). Pendampingan Pengisian Aplikasi P-Care Bpjs Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama (Fktp). *Safari :Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.56910/Safari.V2i3.107>

Peraturan Pemerintah, Pub. L. No. 28 (2024). <http://peraturan.bpk.go.id/details/294077/pp-no-28-tahun-2024>

Permenkes, Pub. L. No. 30 (2022). <http://peraturan.bpk.go.id/details/245550/permenkes-no-30-tahun-2022>

- Pertiwi, T. S. (2022a). Implementasi Bridging System Antara E-Pueksesmas Ng Dengan P-Care Di Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 3(02), 33–42.
- Pertiwi, T. S. (2022b). Implementasi Bridging System Antara E-Pueksesmas Ng Dengan P-Care Di Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 3(02), Article 02.
- Prasetya, T. A., Harjanto, C. T., & Setiyawan, A. (2020). Analysis Of Student Satisfaction Of E-Learning Using The End-User Computing Satisfaction Method During The Covid-19 Pandemic. *Journal Of Physics: Conference Series*, 1700(1), 012012. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1700/1/012012>
- Prasojo, L. (2023). Achieving Full Satisfaction: Revealing The Influence Of The Quality Of Information, Systems, And Application Services On Information System User Satisfaction. *Journal Of Economic Studies*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.32506/joes.v7i1.816>
- Rahayu, T. (2024). *Analisis Penerimaan Bridging Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dan Primary Care (Pcare) Di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Surakarta Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (Tam)* [Phd Thesis, Universitas Kusuma Husada Surakarta]. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/7049/>
- Rahmawan, F., & Widajantie, T. D. (2023). Faktor – Faktor Pemicu Terjadinya Kesalahan Sistem Informasi Manajemen Terhadap Realisasi Penerimaan Puskesmas “X.” *Jurnal Informasi Pengabdian Masyarakat*, 1(4), Article 4. <https://doi.org/10.47861/jipm-nalanda.v1i4.524>
- Respatilatsih, T. A. (2024). Kemanfaatan Dan Kemudahan Penggunaan Sebagai Penentu Efektifitas Penggunaan E-Puskesmas Oleh Pengguna. *Jurnal Penelitian Kesehatan" Suara Forikes"(Journal Of Health Research" Forikes Voice")*, 15(1), 140–145.
- Rizqulloh, L., & Putra, A. N. (2024). Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Melalui Pendekatan Eucs Di Rsi Sultan Agung. *J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(4), Article 4. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i4.5105>
- Rohim, R. (2025). Penerapan Model Delone Dan Mclean Dalam Menilai Keberhasilan Sistem Informasi Manajemen Di Sektor Publik. *Syntax Idea*, 7(3), Article 3. <https://doi.org/10.46799/syntaxidea.v7i3.12642>
- Rokim, A., Putra, D. H., Rumana, N. A., & Indawati, L. (2024). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dengan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Kecamatan Cakung. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), Article 1. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i1.495>

- Salim, M. F., Syakira, I. N., Putri, E. P., & Janah, F. M. (2023). Analisis Kesiapan Bridging Simrs Dan V-Claim Di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (Jiki)*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.31290/Jiki.V9i1.3661>
- Santoso, D. B., & Pramono, A. E. (2018). *Teknologi Informasi Kesehatan II*.
- Sari, N. S. M., & Daroini, A. (2020). Implementasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Menuju Smart City Di Kota Kediri. *Otonomi*, 20(2), 316–325.
- Sari, P. P., Novalima, T., Muthmainnah, F., Wahyuni, E. I., & Ardiansyah, H. (2025). Optimalisasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Manajerial Di Uptd Puskesmas Tanjungpandan. *Juki : Jurnal Komputer Dan Informatika*, 7(1), Article 1.
- Sari, T. P., Hamzah, Z., Trisna, W. V., & Purwati, A. A. (2020). Análisis De Tecnología De Organización De Humana (Hot) En La Aplicación De Cuidado Primario Del Usuario. *Revista Espacios*, 41(12). <https://www.revistaespacios.com/A20v41n12/20411206.html>
- Sasongko, S. R. (2021). Faktor-Faktor Kepuasan Pelanggan Dan Loyalitas Pelanggan (Literature Review Manajemen Pemasaran). *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan*, 3(1), 104–114. <https://doi.org/10.31933/jimt.V3i1.707>
- Sevtiyani, I., & Fatikasari, F. (2020). Analisis Kepuasan Pengguna Simpus Menggunakan Metode Eucs Di Puskesmas Banguntapan II. *Indonesian Of Health Information Management Journal (Inohim)*, 8(2), 64–68.
- Shah, F. A. (2024). Assessment Of End User Computing Satisfaction (Eucs) Of Electronic Hospital Management Information System (Ehmis) In Lady Reading Hospital Peshawar Pakistan. *Pakistan Journal Of Medical Sciences*, 40(11), 2458–2463. <https://doi.org/10.12669/pjms.40.11.9156>
- Simatupang, D. N., & Zagoto, T. (2024a). Analisis Kepuasan Pengguna Terhadap Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Di Puskesmas Sibabangun Menggunakan Metode Eucs Tahun 2023. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V3i1.2672>
- Simatupang, D. N., & Zagoto, T. (2024b). Analisis Kepuasan Pengguna Terhadap Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Di Puskesmas Sibabangun Menggunakan Metode Eucs Tahun 2023. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V3i1.2672>
- Sopian, J., Huda, B., Novalia, E., & Hananto, A. L. (2025). User Experience Design Analysis Of The Karawang Job Vacancy Website Using The User-Centered

- Design Method And System Usability Scale. *Sistemasi*, 14(4), Article 4. <https://doi.org/10.32520/Stmsi.V14i4.5303>
- Syapitri, H., Amila, N., Kep, M., Kep, S., & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Book. https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=7_5leaaaqbaj&oi=fnd&pg=pp1&dq=Buku+Ajar+Metodologi+Penelitian+Kesehatan.+&ots=Eupofps7ah&sig=Iwsckjqubv9rwys091livjtmtdbi
- Tugiman, T., Herman, H., & Yudhana, A. (2022). *Utaut Model Validity And Reliability Test For Evaluation Of Hospital Online Registration System | Jatisi (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*. <https://jurnal.mdp.ac.id/index.php/jatisi/article/view/2227>
- Ulumiyah, N. H. (2018a). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149–155.
- Ulumiyah, N. H. (2018b). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149–155.
- Undang Undang, Pub. L. No. 17 (2023). <http://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Wahyudin, Y., Suhada, S., Hidayatulloh, T., & Firmansyah, D. A. (2019). Rancang Bangun Bridging System Aplikasi Simrs Dan Aplikasi Virtual Claim Di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi. *Swabumi*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.31294/Swabumi.V7i1.5926>
- Walle, A. D., Demsash, A. W., Ferede, T. A., & Wubante, S. M. (2023). Healthcare Professionals' Satisfaction Toward The Use Of District Health Information System And Its Associated Factors In Southwest Ethiopia: Using The Information System Success Model. *Frontiers In Digital Health*, 5, 1140933. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1140933>
- Wasita, R. R. R., Susanto, A. D., Nurata, I. W., Suwari, Y. D., Suputra, I. M. J., & Pratiwi, N. L. G. S. (2024). Analisis Penggunaan Aplikasi Primary Care (P-Care) Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Di Klinik Pratama Marga Ayu. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(3), Article 3. <https://doi.org/10.22487/Htj.V10i3.1185>
- Wijaksono, R. A. (2019). Pengaruh Experiential Marketing Terhadap Revisit Intention Melalui Kepuasan Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Pengunjung Trans Studio Mini Transmart Rungkut Surabaya). *Jurnal Ilmu Manajemen(Jim)*, 7(2). <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jim/article/view/26208>

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curriculum Vitae*

CURRICULUM VITAE

A. Identitas Diri

Nama	: Devia Rosa Fauzan
NIM	: 2150011
Program Studi	: D4 Manajemen Informasi Kesehatan
Tempat/Tgl Lahir	: Surabaya, 2 November 2002
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Karah Indah XI M-18, Surabaya, Jawa Timur
No. Telepon	: 081252831376
Email	: deviarosaf@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

2006 – 2008	: TK Al Hikmah Surabaya
2008 – 2014	: SD Negeri Babatan I Surabaya
2014 – 2017	: SMP Negeri 32 Surabaya
2017 – 2020	: SMA Negeri 18 Surabaya

Lampiran 2 Motto dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Apa yang terlewatkan dariku tidak pernah menjadi takdirku, apa yang menjadi takdirku tidak pernah terlewatkan dariku.”

-Umar Bin Khattab-

PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah membantu kelancaran dalam pembuatan tugas akhir ini, saya persembahkan karya ini kepada :

1. Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat serta karunia pertolongan-Nya selama penulisan skripsi ini.
2. Kepada orang tua saya tercinta, Bapak M.Fauzan dan Ibu Siti Rohana. Terima kasih karena selalu memberi kasih sayang, dukungan, semangat, materi serta doa yang selalu menjadi motivasi saya.
3. Kepada suami saya tercinta, Kevin Prawira yang selalu hadir sebagai penguat dalam proses ini. Terima kasih atas cinta, kesabaran, doa dan kepercayaan yang tidak pernah padam meski penulis berada di fase terendahnya.
4. Kepada saudara saya Aldy Reza Fauzan serta kakak ipar saya Yasmin Fahmi dan tidak lupa keponakan saya Syamira Zehra Fauzan terimakasih atas dukungan, canda tawa, serta saran terbaik untuk skripsi saya.
5. Sahabat-sahabat saya Sofie Puspita Ayu, Firda Purbaningrum dan Maria Nadya Novina Bebo yang selalu memberikan bantuan berupa ilmu, semangat, doa dan saling menguatkan.

6. Sahabat saya khususnya Safitri Aisyah dan Ika Yulianita yang selalu membantu membimbing saya dalam penulisan skripsi serta, tidak pernah bosan mendengarkan keluh kesah penulis.
7. Teman-teman satu Angkatan MIK Kumara 27 yang berjuang bersama dari awal hingga saat ini.
8. Seluruh responden dan semua pihak yang telah memberikan informasi, waktu dan kesempatannya dengan ikhlas sehingga skripsi ini terselesaikan.
9. Terakhir, Terima kasih untuk diri saya sendiri, karena sudah terus berusaha, tidak menyerah, dan tetap percaya bahwa takdir Allah SWT selalu membawa kebaikan pada waktunya.

Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari STIKES Hang Tuah Surabaya



YAYASAN NALA *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*

Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 7 Juni 2025

Nomor : B / 627 /VI/2025/SHT
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Surabaya
Jl. Raya Jemursari No.197,
Sidoarjo, Kec. Wonocolo
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025, mohon kiranya Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan studi pendahuluan di Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Kebonsari dan Puskesmas Gayungan.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama : Devia Rosa Fauzan
NIM : 2150011
Judul Penelitian : Analisis Kepuasan Sistem *Bridging Simpus* dan *Primary Care* BPJS Menggunakan Metode EUCS pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
Puket I



Dr. Olyah Ariani, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Kepala Puskesmas Wonokromo
3. Kepala Puskesmas Kebonsari
4. Kepala Puskesmas Gayungan
5. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
6. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
7. Ka Prodi D-IV MIK STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari STIKES Hang Tuah Surabaya



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 7 Juni 2025

Nomor : B / 631 /VI/2025/SHT
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Pengambilan Data Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Surabaya
Jl. Raya Jemursari No.197,
Sidosermo, Kec. Wonocolo
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025, mohon kiranya Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Kebonsari dan Puskesmas Gayungan.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama	: Devia Rosa Fauzan
NIM	: 2150011
Judul Penelitian	: Analisis Kepuasan Sistem <i>Bridging Simpus</i> dan <i>Primary Care</i> BPJS Menggunakan Metode EUCS pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
Puket I



Dr. Olyan Arin, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Kepala Puskesmas Wonokromo
3. Kepala Puskesmas Kebonsari
4. Kepala Puskesmas Gayungan
5. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
6. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
7. Ka Prodi D-IV MIK STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 5 Surat Laik Etik STIKES Hang Tuah Surabaya




PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/153/VII/2025/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Devia Rosa Fauzan
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Analisis Kepuasan Sistem Bridging SIMPUS dan Primary Care BPJS Menggunakan Metode EUCS
Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan"

*"Satisfaction Analysis of the SIMPUS Bridging System and BPJS Primary Care
Using the EUCS Method at Puskesmas Officers in the South Surabaya City Region"*

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Juli 2025 sampai dengan tanggal 16 Juli 2026.

The declaration of ethics applies during the period July 16, 2025 until July 16, 2026.



Ketua KEP
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Dinas Kesehatan Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
 Jalan Jemursari No. 197 Surabaya
 Telepon (031) 8439473, 8439372
 Laman surabaya.go.id, Pos-el: dinkes@surabaya.go.id

Surabaya, 16 Juni 2025

Nomor : 000.9.2 /5808/436.7.2/2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Surat Izin Survey / Penelitian a/n Devia Rosa Fauzan

Yth. 1. Kepala Puskesmas Wonokromo
 2. Kepala Puskesmas Kebonsari
 3. Kepala Puskesmas Gayungan
 di -
 Surabaya

Dari : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah
 Surabaya

Nomor : B/631/V/2025/SHT
 Tanggal : 7 Juni 2025
 Hal : Survey / Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Devia Rosa Fauzan**
 NIM : 2150011
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah
 Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Alamat : Simo Pomahan 6/57 Kota Surabaya
 Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
 Tema Penelitian : Analisis Kepuasan Sitem Bridging Simpus dan Primary Care
 BPJS Menggunakan Metode EUCS pada Petugas Puskesmas
 Wilayah Kota Surabaya Selatan
 Lama Penelitian : 12 Juni Tahun 2025 - 1 Desember Tahun 2025

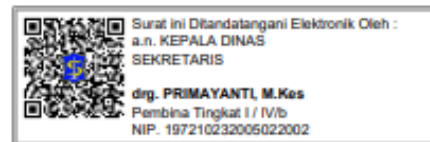
Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.

3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat izin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut, harap Saudara memfasilitasi dengan memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



Tembusan:

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Lampiran 7 Lembar *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi DIV Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Devia Rosa Fauzan

NIM : 2150011

Yang berjudul “Analisis Kepuasan Sistem *Bridging* SIMPUS Dan *Primary Care* BPJS Menggunakan Metode *EUCS* Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan ”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Analisis Kepuasan Sistem *Bridging* SIMPUS Dan *Primary Care* BPJS Menggunakan Metode *EUCS* Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan ”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Juli 2025

Peneliti

Responden

Devia Rosa Fauzan

.....

NIM. 2150011

Saksi

.....

Lampiran 8 Lembar *Information Of Consent* Puskesmas

SURAT PERSETUJUAN (*INFORMATION OF CONSENT*)

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Petugas Puskesmas

Saya adalah mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK). Penelitian ini berjudul “Analisis Kepuasan Sistem *Bridging* SIMPUS Dan *Primary Care* BPJS Menggunakan Metode *EUCS* Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan survei terkait analisis kepuasan pengguna sistem *bridging* SIMPUS dengan *Primary Care* BPJS berdasarkan unsur pada metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS) yaitu variabel isi (*content*), variabel tampilan (*format*), variabel keakuratan (*accuracy*), variabel ketepatan waktu (*timeliness*), variabel kemudahan (*ease of use*) dan variabel kepuasan pengguna.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi bapak/ibu bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya bapak/ibu ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang bapak/ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan bapak/ibu akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Devia Rosa Fauzan

.....

NIM. 2150011

Lampiran 9 Kuesioner EUCS Modifikasi

	LEMBAR KUISIONER Analisis Kepuasan Sistem <i>Bridging</i> SIMPUS Dan <i>Primary Care</i> BPJS Menggunakan Metode <i>EUCS</i> Pada Petugas Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan TAHUN 2025
---	---

No. Responden

Petunjuk Pengisian :	a. Berilah tanda centang (✓) pilihan jawaban anda b. Pilihlah salah satu jawaban sesuai persepsi atau pengalaman anda yang ada pada setiap pernyataan
Keterangan : 1 = Sangat Tidak Setuju (STS) 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Setuju (S) 4 = Sangat Setuju (SS)	

Identitas Responden	
1. Jenis Kelamin	: ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
2. Umur	: Tahun
3. Profesi	: ☐ Dokter Umum ☐ Dokter Gigi ☐ Bidan ☐ Perawat ☐ Lainnya.....
4. Pendidikan Terakhir	: ☐ SMA/SMK Sederajat ☐ D3 ☐ D4 ☐ S1 ☐ S2 ☐ S3
5. Lama Bekerja	:
6. Status Kepegawaian	: ☐ PNS ☐ Tenaga Kontrak
7. Apakah pernah mengikuti pelatihan Aplikasi Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> ?	☐ Iya, Jika iya kapan terakhir kali mengikuti pelatihan..... ☐ Tidak

Tabel Pengukuran Tingkat Kepuasan Pengguna Modifikasi (Doll & Torkzadeh, 1988)

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
A. Content (isi)					
1.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> menyediakan informasi yang dibutuhkan secara tepat				
2.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> belum menyediakan berbagai jenis laporan yang lengkap untuk pekerjaan anda				
3.	Isi informasi pada Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> sudah memenuhi kebutuhan pengguna				
4.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> memiliki fitur yang lengkap sehingga, anda tidak perlu mengulang memasukan data pada kedua sistem tersebut				
5.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> menghasilkan output yang relevan				
B. Format (Tampilan)					
1.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> mempunyai struktur menu yang teratur dan menarik				
2.	Tampilan Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> kurang baik sehingga melelahkan mata dan membosankan				
3.	Format tata letak laporan yang dihasilkan Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> masih kurang dan belum memenuhi kebutuhan anda				
4.	Tampilan antarmuka Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> mudah dipahami, sehingga membuat anda lebih cepat dalam melakukan pekerjaan				
5.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> menampilkan tampilan informasi dengan sangat baik.				
C. Accuracy (Keakuratan)					
1.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> sering terjadi <i>error</i> saat digunakan				
2.	Informasi yang dihasilkan Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> sangat akurat				
3.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> menghasilkan informasi yang <i>real time</i> dapat diandalkan, dipercaya, tepat dan benar				
4.	Hasil <i>output</i> pada <i>Primary Care</i> , telah sesuai dengan apa yang anda perintahkan/ <i>input</i> pada SIMPUS				
D. Timeliness (Ketepatan waktu)					

1.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> memberikan informasi yang anda butuhkan secara cepat dan tepat waktu				
2.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> mendukung penyediaan informasi terkini untuk pengambilan keputusan				
3.	Saya puas dengan kecepatan Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> dalam menampilkan informasi				
E. Ease Of Use (Kemudahan)					
1.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> mudah dipelajari				
2.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> mudah digunakan				
3.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> sangat efisien				

Lampiran 10 Tabel Kode Validitas Reabilitas

No.	Pernyataan	Kode
Content (isi)		
1.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> menyediakan informasi yang dibutuhkan secara tepat	C1
2.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> belum menyediakan berbagai jenis laporan yang lengkap untuk pekerjaan anda	C2
3.	Isi informasi pada Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> sudah memenuhi kebutuhan pengguna	C3
4.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> memiliki fitur yang lengkap sehingga, anda tidak perlu mengulang memasukan data pada kedua sistem tersebut	C4
5.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> menghasilkan output yang relevan	C5
Format (Tampilan)		
1.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> mempunyai struktur menu yang teratur dan menarik	F1
2.	Tampilan Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> kurang baik sehingga melelahkan mata dan membosankan	F2
3.	Format tata letak laporan yang dihasilkan Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> masih kurang dan belum memenuhi kebutuhan anda	F3
4.	Tampilan antarmuka Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> mudah dipahami, sehingga membuat anda lebih cepat dalam melakukan pekerjaan	F4
5.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> menampilkan tampilan informasi dengan sangat baik.	F5
Accuracy (Keakuratan)		
1.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> sering terjadi <i>error</i> saat digunakan	A1
2.	Informasi yang dihasilkan Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> sangat akurat	A2
3.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> menghasilkan informasi yang <i>real time</i> dapat diandalkan, dipercaya, tepat dan benar	A3
4.	Hasil <i>output</i> pada <i>Primary Care</i> , telah sesuai dengan apa yang anda perintahkan/ <i>input</i> pada SIMPUS	A4
Timeliness (Ketepatan waktu)		
1.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> memberikan informasi yang anda butuhkan secara cepat dan tepat waktu	T1

2.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> yang ada mendukung penyediaan informasi terkini untuk pengambilan keputusan	T2
3.	Saya puas dengan kecepatan Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> dalam menampilkan informasi	T3
<i>Ease Of Use (Kemudahan)</i>		
1.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> mudah dipelajari	E1
2.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> A1 mudah digunakan	E2
3.	Sistem <i>bridging</i> SIMPUS dan <i>Primary Care</i> sangat efisien	E3

Lampiran 11 Row Data Analisis Kepuasan Sistem Bridging SIMPUS dan Primary Care BPJ S

No.	C1	C2	C3	C4	C5	F1	F2	F3	F4	F5	A1	A2	A3	A4	T1	T2	T3	E1	E2	E3
1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	1	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
4	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3
5	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3
6	2	4	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
7	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3
8	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3
9	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
10	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	4	4	3
11	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3
13	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	2	4	4	4	3	1	4	4	4
16	3	1	4	3	3	3	3	2	3	3	1	4	4	3	3	3	1	3	3	3
17	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	3	3	4	3	4	3	1	4	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3
19	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	4	2	3	4	3	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4
21	4	1	4	3	3	3	2	1	3	3	1	4	4	3	3	3	1	4	3	3
22	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	4	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2

No.	C1	C2	C3	C4	C5	F1	F2	F3	F4	F5	A1	A2	A3	A4	T1	T2	T3	E1	E2	E3
24	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
25	2	3	2	2	2	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2
26	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3
27	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3
28	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2
29	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	4	1	3	4	4	4	1	2	3	3	1	4	3	4	4	4	3	3	3	4
33	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3
34	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	4	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2
Total	118	83	111	109	110	108	84	97	110	108	56	105	108	112	108	108	88	113	112	110
Rata-rata	3,1	2,2	2,9	2,9	2,9	2,8	2,2	2,9	2,9	2,8	1,5	2,8	2,8	2,9	2,8	2,8	2,3	2,9	2,9	2,9
Persentase	77,6	54,6	73,0	71,7	72,4	71,1	55,3	63,8	72,4	71,1	36,8	69,1	71,1	73,7	71,1	71,1	57,9	74,3	73,7	72,4
Keterangan	S	TS	S	S	S	S	TS	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	TS	S	S	S

No.	C1	C2	C3	C4	C5	F1	F2	F3	F4	F5	A1	A2	A3	A4	T1	T2	T3	E1	E2	E3
1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	1	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
4	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3
5	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3
6	2	4	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
7	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3
8	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3
9	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
10	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	4	4	3
11	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3
13	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	2	4	4	4	3	1	4	4	4
16	3	1	4	3	3	3	3	2	3	3	1	4	4	3	3	3	1	3	3	3
17	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	3	3	4	3	4	3	1	4	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3
19	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	4	2	3	4	3	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4
21	4	1	4	3	3	3	2	1	3	3	1	4	4	3	3	3	1	4	3	3
22	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3

No.	C1	C2	C3	C4	C5	F1	F2	F3	F4	F5	A1	A2	A3	A4	T1	T2	T3	E1	E2	E3
23	4	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
24	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
25	2	3	2	2	2	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2
26	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3
27	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3
28	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2
29	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	4	1	3	4	4	4	1	2	3	3	1	4	3	4	4	4	3	3	3	4
33	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3
34	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	4	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2

Lampiran 12 Output SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Analisis Kepuasan Sistem Bridging SIMPUS dan Primary Care BPJS

Nomor pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	.717	0,514	Valid
2	.739	0,514	Valid
3	.909	0,514	Valid
4	.901	0,514	Valid
5	.849	0,514	Valid
6	.738	0,514	Valid
7	.794	0,514	Valid
8	.848	0,514	Valid
9	.788	0,514	Valid
10	.836	0,514	Valid
11	.757	0,514	Valid
12	.808	0,514	Valid
13	.826	0,514	Valid
14	.791	0,514	Valid
15	.879	0,514	Valid
16	.769	0,514	Valid
17	.744	0,514	Valid
18	.731	0,514	Valid
19	.909	0,514	Valid
20	.909	0,514	Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.951	20

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Lampiran 13 Output SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Variabel *Content* (Isi)

		Correlations					
		C1	C2	C3	C4	C5	Total
C1	Pearson Correlation	1	.418	.539*	.528*	.589*	.717**
	Sig. (2-tailed)		.121	.038	.043	.021	.003
	N	15	15	15	15	15	15
C2	Pearson Correlation	.418	1	.675**	.474	.675**	.739**
	Sig. (2-tailed)	.121		.006	.074	.006	.002
	N	15	15	15	15	15	15
C3	Pearson Correlation	.539*	.675**	1	.854**	.622*	.909**
	Sig. (2-tailed)	.038	.006		.000	.013	.000
	N	15	15	15	15	15	15
C4	Pearson Correlation	.528*	.474	.854**	1	.712**	.901**
	Sig. (2-tailed)	.043	.074	.000		.003	.000
	N	15	15	15	15	15	15
C5	Pearson Correlation	.589*	.675**	.622*	.712**	1	.849**
	Sig. (2-tailed)	.021	.006	.013	.003		.000
	N	15	15	15	15	15	15
Total	Pearson Correlation	.717**	.739**	.909**	.901**	.849**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.002	.000	.000	.000	
	N	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.879	5

Lampiran 14 Output SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Variabel *Format* (Tampilan)

		Correlations					
		F1	F2	F3	F4	F5	TOTAL
F1	Pearson Correlation	1	.926**	.447	.378	.328	.738**
	Sig. (2-tailed)		.000	.095	.165	.232	.002
	N	15	15	15	15	15	15
F2	Pearson Correlation	.926**	1	.518*	.394	.425	.794**
	Sig. (2-tailed)	.000		.048	.147	.114	.000
	N	15	15	15	15	15	15
F3	Pearson Correlation	.447	.518*	1	.634*	.734**	.848**
	Sig. (2-tailed)	.095	.048		.011	.002	.000
	N	15	15	15	15	15	15
F4	Pearson Correlation	.378	.394	.634*	1	.757**	.788**
	Sig. (2-tailed)	.165	.147	.011		.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15
F5	Pearson Correlation	.328	.425	.734**	.757**	1	.836**
	Sig. (2-tailed)	.232	.114	.002	.001		.000
	N	15	15	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.738**	.794**	.848**	.788**	.836**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000	
	N	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.856	5

Lampiran 15 Output SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Variabel *Accuracy* (Keakuratan)

		Correlations				
		A1	A2	A3	A4	Total
A1	Pearson Correlation	1	.564*	.443	.432	.757**
	Sig. (2-tailed)		.029	.098	.108	.001
	N	15	15	15	15	15
A2	Pearson Correlation	.564*	1	.518*	.463	.808**
	Sig. (2-tailed)	.029		.048	.082	.000
	N	15	15	15	15	15
A3	Pearson Correlation	.443	.518*	1	.645**	.826**
	Sig. (2-tailed)	.098	.048		.009	.000
	N	15	15	15	15	15
A4	Pearson Correlation	.432	.463	.645**	1	.791**
	Sig. (2-tailed)	.108	.082	.009		.000
	N	15	15	15	15	15
Total	Pearson Correlation	.757**	.808**	.826**	.791**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	
	N	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.806	4

Lampiran 16 Output SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Variabel *Timeliness* (Ketepatan Waktu)

		Correlations			
		T1	T2	T3	Total
T1	Pearson Correlation	1	.553*	.522*	.879**
	Sig. (2-tailed)		.033	.046	.000
	N	15	15	15	15
T2	Pearson Correlation	.553*	1	.289	.769**
	Sig. (2-tailed)	.033		.297	.001
	N	15	15	15	15
T3	Pearson Correlation	.522*	.289	1	.744**
	Sig. (2-tailed)	.046	.297		.001
	N	15	15	15	15
Total	Pearson Correlation	.879**	.769**	.744**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	
	N	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.718	3

Lampiran 17 Output SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Variabel *Ease Of Use* (Kemudahan Pengguna)

		Correlations			
		E1	E2	E3	TOTAL
E1	Pearson Correlation	1	.482	.482	.731**
	Sig. (2-tailed)		.069	.069	.002
	N	15	15	15	15
E2	Pearson Correlation	.482	1	.826**	.909**
	Sig. (2-tailed)	.069		.000	.000
	N	15	15	15	15
E3	Pearson Correlation	.482	.826**	1	.909**
	Sig. (2-tailed)	.069	.000		.000
	N	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.731**	.909**	.909**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	
	N	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.818	3

Lampiran 18 Hasil Crosstab Aspek Content

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
profesi * aspek_content	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

profesi * aspek_content Crosstabulation

			aspek_content		
			Belum_Puas	Puas	Total
profesi	Dokter Umum	Count	3	1	4
		% within aspek_content	25.0%	3.8%	10.5%
	Dokter Gigi	Count	1	3	4
		% within aspek_content	8.3%	11.5%	10.5%
	Bidan	Count	3	8	11
		% within aspek_content	25.0%	30.8%	28.9%
	Psikolog	Count	0	1	1
		% within aspek_content	0.0%	3.8%	2.6%
	Perawat	Count	4	7	11
		% within aspek_content	33.3%	26.9%	28.9%
	Perawat Gigi	Count	1	0	1
		% within aspek_content	8.3%	0.0%	2.6%
	nakestrad	Count	0	1	1
		% within aspek_content	0.0%	3.8%	2.6%
	Rekam medis	Count	0	1	1
		% within aspek_content	0.0%	3.8%	2.6%
	Apoteker	Count	0	1	1
		% within aspek_content	0.0%	3.8%	2.6%
	Laboratorium	Count	0	1	1
		% within aspek_content	0.0%	3.8%	2.6%
	TTK	Count	0	1	1
		% within aspek_content	0.0%	3.8%	2.6%
	IT	Count	0	1	1
		% within aspek_content	0.0%	3.8%	2.6%
Total		Count	12	26	38
		% within aspek_content	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran 19 Hasil *Crosstab Aspek Format*

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * aspek_format	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
jenis_kelamin * aspek_format	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

umur * aspek_format Crosstabulation

			aspek_format		
			Belum_Puas	Puas	Total
umur	18-40	Count	15	11	26
		% within aspek_format	71.4%	64.7%	68.4%
	41-58	Count	6	6	12
		% within aspek_format	28.6%	35.3%	31.6%
	Total	Count	21	17	38
		% within aspek_format	100.0%	100.0%	100.0%

jenis_kelamin * aspek_format Crosstabulation

			aspek_format		
			Belum_Puas	Puas	Total
jenis_kelamin	Laki-Laki	Count	1	2	3
		% within aspek_format	4.8%	11.8%	7.9%
	Perempuan	Count	20	15	35
		% within aspek_format	95.2%	88.2%	92.1%
Total		Count	21	17	38
		% within aspek_format	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran 20 Hasil *Crosstab* Aspek *Timeliness*

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama_Bekerja * aspek_timeliness	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Lama_Bekerja * aspek_timeliness Crosstabulation

			aspek_timeliness		
			Belum_Puas	Puas	Total
Lama_Bekerja	1-5	Count	8	4	12
		% within aspek_timeliness	36.4%	25.0%	31.6%
	6-10	Count	5	4	9
		% within aspek_timeliness	22.7%	25.0%	23.7%
	>10	Count	9	8	17
		% within aspek_timeliness	40.9%	50.0%	44.7%
Total		Count	22	16	38
		% within aspek_timeliness	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran 21 Hasil Crosstab Aspek Ease Of Use

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Latbel_Pendidikan * aspek_easeofuse	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
Lama_Bekerja * aspek_easeofuse	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Latbel_Pendidikan * aspek_easeofuse Crosstabulation

			aspek_easeofuse		Total
			Belum_puas	Puas	
Latbel_Pendidikan	D3	Count	6	16	22
		% within aspek_easeofuse	66.7%	55.2%	57.9%
	D4	Count	0	1	1
		% within aspek_easeofuse	0.0%	3.4%	2.6%
	S1	Count	2	10	12
		% within aspek_easeofuse	22.2%	34.5%	31.6%
	S2	Count	1	2	3
		% within aspek_easeofuse	11.1%	6.9%	7.9%
Total	Count	9	29	38	
	% within aspek_easeofuse	100.0%	100.0%	100.0%	

Lama_Bekerja * aspek_easeofuse Crosstabulation

			aspek_easeofuse		
			Belum_puas	Puas	Total
Lama_Bekerja	1-5	Count	1	11	12
		% within aspek_easeofuse	11.1%	37.9%	31.6%
	6-10	Count	3	6	9
		% within aspek_easeofuse	33.3%	20.7%	23.7%
	>10	Count	5	12	17
		% within aspek_easeofuse	55.6%	41.4%	44.7%
Total		Count	9	29	38
		% within aspek_easeofuse	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran 22 Dokumentasi Foto





Lampiran 23 Hasil Turnitin

Analisis Kepuasan Sistem Bridging SIMPUS Dan Primary Care
BPJS Menggunakan Metode EUCS Pada Petugas Puskesmas
Wilayah Kota Surabaya Selatan

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

9%STUDENT PAPERS
