

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa Negara Indonesia didirikan dengan tujuan untuk “memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa”. Definisi pelayanan publik menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, mendefinisikan pelayanan publik merupakan sebuah rangkaian aktivitas yang dikerjakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan perundang-undangan untuk setiap warga negara berupa barang, jasa hingga pelayanan administrasi. Pelayanan publik memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat/publik, yang dimaksud dengan pelayanan yang terbaik adalah pelayanan yang dapat memenuhi apa yang dibutuhkan oleh masyarakat sehingga membuat masyarakat merasa puas atas pelayanan yang diterima (Handoyo, 2012).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, Pelayanan Publik artinya segala aktivitas pelayanan yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai wujud pemenuhan kebutuhan penerima layanan. Yang dimaksud dengan penyelenggara pelayanan publik tersebut adalah pemerintah sebagai abdi masyarakat. Sejalan dengan adanya reformasi pelayanan publik, masyarakat berharap bahwa akan terwujudnya birokrasi pemerintah yang akuntabel dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN) sehingga dapat

memberikan pelayanan yang prima (Musaddad et al., 2020). Pemerintah sebagai organisasi memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Sehingga dalam memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat perlu adanya partisipasi dan komitmen seluruh jajaran yang terlibat agar tujuan yang ingin dicapai dapat dilakukan secara efektif dan efisien. Menurut (Suhartoyo, 2019) pelayanan publik dapat dikatakan efektif apabila sudah sesuai dan tepat pada tujuan berupa kuantitas, kualitas dan waktu. Sehingga masyarakat dalam mengakses layanan tersebut dapat merasa puas. Sedangkan menurut (Pebriyanto et al., 2023) efisiensi dari pelayanan publik dapat dimaknai sebagai perbandingan antara output dan input, dari sisi output pelayanan dikatakan efisien jika dapat memanfaatkan sumberdaya yang ada agar tidak boros dan murah namun tetap menghasilkan produk layanan yang sesuai dengan standart dan memuaskan masyarakat. Sedangkan yang dimaksud input yaitu pelayanan yang diberikan menggunakan prosedur yang sederhana sehingga masyarakat tidak perlu terlalu repot untuk mengeluarkan banyak tenaga.

Seiring dengan perkembangan teknologi di era sekarang dapat mendorong peningkatan akses informasi untuk peningkatan efektifitas dan efisiensi pelayanan, Pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik juga harus melakukan adaptasi dengan perkembangan teknologi. Menurut (Heriyanto, 2022) perkembangan sistem informasi dan teknologi dapat menjadi sumber daya yang penting bagi organisasi swasta maupun pemerintah, karena memiliki peranan penting sebagai *key operational, high potential*, peran strategis yang digunakan untuk mendukung produktivitas, efektifitas, dan efisiensi sebuah organisasi. Dengan hadirnya e-

government dapat meningkatkan penggunaan prinsip tata pemerintahan yang baik (*good governance*) (Juliarso, 2019).

World bank mendefinisikan *e-government* “*E-Government refers to the use by government agencies of information technologies (such as Wide Area Networks, the Internet, and mobile computing) that have the ability to transform relations with citizens, businesses, and other arms of government*”. Sementara itu, UNDP (*United Nation Development Programme*) mendefinisikan “*E-government is the application of Information and Communication Technology (ICT) by government agencies*”. Singkatnya, *e-government* juga dapat dimaknai sebagai aplikasi yang berbasis Komputer dan internet yang dimanfaatkan untuk meningkatkan hubungan dan layanan pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik (Muliawaty & Hendryawan, 2020).

Secara umum *e-government* dibagi menjadi tiga yaitu G2C (*Government to Citizen*), G2B (*Government to Business*), dan G2G (*Government to Government*). Manfaat dari penggunaan *e-government* yaitu memperbaiki kualitas layanan pemerintah dengan para stakeholder-nya, meningkatkan kontrol, transparansi dan akuntabilitas dalam menyelenggarakan pemerintahan, mengurangi biaya administrasi untuk keperluan aktivitas sehari-hari, membuat lingkungan masyarakat yang dapat cepat dan tepat menjawab permasalahan yang dihadapi, dan adanya *feedback* dari masyarakat dan pihak-pihak yang berkepentingan (Indrajit, 2006).

Menurut survey yang dilakukan oleh *United Nations* (UN) tentang penggunaan *E-Government*, Indonesia tahun 2020 berada urutan 88 dan pada tahun

2022 mengalami kenaikan sebanyak 11 peringkat menjadi urutan 77. Sedangkan pada tahun 2024 mengalami kenaikan lagi sebanyak 13 peringkat menjadi peringkat 63 dalam penggunaan *E-Government*.

Tabel 1. 1 Survey UN E-Government Negara Indonesia

<i>E-Government Development Index</i>	2024	2022	2020
Indonesia (Rank)	64	77	88
Indonesia (Value)	0.79911	0.71600	0.66120

Sumber : UN *E-Government* Survey, 2025

Meskipun berada di benua ASIA, Indonesia masih tertinggal jauh oleh negara Singapura dengan peringkat 3 dan Korea Selatan dengan peringkat 4 (United Nation (UN), 2024). Meskipun begitu, Indonesia sudah perlahan-lahan menerapkan *e-government* dibuktikan dengan 4 tahun terakhir, Indonesia terus mengalami kenaikan pada survey yang dilakukan oleh UN dalam bidang *e-government*. Dengan begitu diharapkan nantinya dapat menerapkan *e-government* dengan lebih optimal untuk mendukung pelayanan publik di Indonesia.

Untuk mendukung penggunaan *e-government* pada tahun 2008 dikeluarkannya Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik. Lalu, untuk mendukung penggunaan *e-government*, WaliKota Surabaya mengeluarkan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 5 Tahun 2013 tentang pedoman penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam penyelenggaraan pemerintah daerah. Selain itu, untuk mendorong penggunaan *e-government* dikeluarkannya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2014 tentang pedoman inovasi

pelayanan publik. Dalam PERMEN tersebut dijelaskan bahwa inovasi pelayanan publik sebagai terobosan jenis pelayanan baik berupa gagasan atau ide kreatif yang orisinal maupun modifikasi yang dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Kota Surabaya selalu melakukan terobosan inovasi-inovasi dalam memberikan pelayanan dengan memanfaatkan *e-government*, pada tahun 2024 Kota Surabaya mendapat penghargaan dari Kemen PANRB sebagai kota penyelenggara inovasi pelayanan publik terbaik 2024 (Lie, 2024).

Surabaya Population Data (Urban Area)

86 Rows 

YEAR ^	POPULATION	CHANGE	GROWTH
2016	2,868,340	0.59%	16,940
2017	2,885,370	0.59%	17,030
2018	2,902,500	0.59%	17,130
2019	2,921,630	0.66%	19,130
2020	2,944,400	0.78%	22,770
2021	2,972,090	0.94%	27,690
2022	3,005,380	1.12%	33,290
2023	3,044,410	1.3%	39,030
2024	3,088,750	1.46%	44,340

Gambar 1. 1 Data Pertumbuhan Penduduk Kota Surabaya

Sumber : *World Population Review, 2025*

<https://worldpopulationreview.com/cities/indonesia/surabaya>

Berdasarkan data yang dimiliki oleh (World Population Review, 2024) setiap tahunnya penduduk di Kota Surabaya terus mengalami peningkatan. Hal ini karena Surabaya merupakan Ibu Kota Jawa Timur sehingga membuat Kota Surabaya menjadi kota metropolitan kedua setelah Jakarta dengan memiliki 3 juta lebih penduduk. Akibat tingginya angka urbanisasi di Kota Surabaya, hal ini dapat memicu masalah-masalah baru di Kota Surabaya seperti kemiskinan, kebutuhan

barang dan jasa memiliki nilai jual yang meningkat, kemacetan, dan penurunan kualitas hidup (Hayati et al., 2023). Kualitas hidup masyarakat dapat dilihat dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang terdiri dari beberapa indikator seperti angka harapan hidup (moralitas, Kesehatan dan Tingkat Pendidikan) dan produk *domestic bruto rill* (Salim, 2023).

Salah satu indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah Kesehatan. Menurut (Saputri et al., 2024) Di Kota Surabaya terdapat beberapa masalah mengenai Kesehatan seperti perolehan informasi Kesehatan oleh masyarakat terbatas, karena pasien harus datang langsung ke puskesmas atau rumah sakit untuk dapat berbicara dengan dokter. Selain itu terbatasnya jam buka dan adanya antrian yang panjang. Hal ini membuat timbulnya keluhan dari masyarakat dan membuat masyarakat datang ke puskesmas maupun rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, penyelenggaraan pelayanan Kesehatan agar efektif dan efisien memerlukan informasi Kesehatan yang dapat diakses melalui sistem informasi. Awal mula dari adanya layanan Kesehatan berbasis digital yaitu pada akhir abad ke-19 dengan hadirnya *Telemedicine* yang dapat melakukan panggilan telepon dan video, lalu pada akhir tahun 80-90an muncul asosiasi penyedia layanan kesehatan melalui komunikasi digital seperti *International Medical Informatics Association*, *Europen Health Telematics*, dan *American Telemedicine Association*. Dengan hadirnya asosisasi ini membuat perawatan Kesehatan tradisional berubah menjadi berbasis teknologi (Mesko et al., 2017). Seiring dengan berkembangnya

teknologi pada abad ke-21 yang membuat munculnya inovasi-novasi dalam dunia kesehatan dan mulai bermunculan istilah seperti *Mobile Health* (M-Health), *Electronic Health* (E-Health), dan *Personalized Health* (Zarandi, 2021).

Dan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada, Pemerintah Kota Surabaya melakukan inovasi dalam bidang Kesehatan yang diberi nama *Electronic Health* atau biasa disebut *E-Health* yang diresmikan pada 20 November 2014 bersamaan dengan peresmian *Surabaya Single Window*, dan *E-Lampid* (Setianto, 2019). Lalu pada 2015, inovasi *E-Health* menjadi top 25 dalam kompetisi inovasi pelayanan publik oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, hal ini dilakukan untuk mendorong instansi-instansi baik ditingkat Kementerian hingga daerah untuk melakukan terobosan-terobosan baru untuk menjawab permasalahan yang ada sekaligus untuk bukti perbaikan kinerja para birokrat (Viva.co.id, 2015).

Blake (2001) dalam (Oh et al., 2005) mendefinisikan *E-health* sebagai “*The combined use of electronic communication and information technology in the healthsector. It is important to note that e-health is much more than business transactions. It encompasses everything from digital data transmission to purchase orders, lab reports, patient histories and insurance claims*”. WHO (2019) mendefinisikan “*eHealth is the use of information and communication technologies (ICT) for health.*”. Singkatnya, *E-health* adalah aplikasi yang berbasis pada sistem informasi dan teknologi yang digunakan untuk meningkatkan layanan Kesehatan kepada masyarakat agar pelayanan Kesehatan dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien.

Penggunaan *E-health* di Kota Surabaya sendiri berlaku pada 63 puskesmas dan 2 rumah sakit pemerintah daerah yaitu rumah sakit RSUD dr. M. Soewandi dan RSUD Bhakti Dharma Husada. Dengan adanya *E-health* pasien tidak perlu menunggu waktu yang lama untuk antrian dan dapat datang sesuai dengan jam yang tertera pada nomor antrian (Adian & Budiarto, 2020). Aplikasi *E-health* memiliki keunggulan dimana terdapat tiga Bahasa yaitu Bahasa Indonesia, Bahasa Jawa dan Bahasa Madura. Hal ini dilakukan oleh Pemerintah Kota Surabaya karena keberagaman penduduk yang dimiliki Kota Surabaya dari Suku Jawa hingga Suku Madura. *E-health* Surabaya dapat diakses melalui [website Pendaftaran Pasien Online | Pemerintah Kota Surabaya](https://ehealth.surabaya.go.id/pendaftaran/).



Gambar 1. 2 Halaman Utama E-Health Surabaya Tahun 2025

Sumber : [Pendaftaran Pasien Online | Pemerintah Kota Surabaya](https://ehealth.surabaya.go.id/pendaftaran/), 2025

Di dalam *E-health* Surabaya sendiri terdapat beberapa layanan yang dapat diakses oleh masyarakat Surabaya seperti pendaftaran antrian untuk ke Rumah Sakit, Pendaftaran antrian untuk ke Puskesmas, pendaftaran untuk ke rumah sakit rujukan, Pendaftaran catin, peta lokasi layanan kesehatan di Kota Surabaya, PBPU dan BP Pemda, yang terakhir yaitu ada JDIH Kota Surabaya yang berisi peraturan-peraturan yang berlaku di Kota Surabaya. Selain itu, dalam *E-health* Surabaya terdapat menu batal/*reprint* untuk membatalkan pendaftaran antrian yang sudah dilakukan sebelumnya.

Dalam 10 tahun terakhir, dengan adanya *E-health* membuat pelayanan di Kota Surabaya menjadi lebih efektif dan efisien. Salah satunya yaitu dengan adanya *E-health* pemerintah menjadi memiliki data Kesehatan penduduk yang valid. Meskipun begitu, dalam penerapan *E-health* masih ditemukan beberapa kendala seperti tidak seluruh warga Surabaya memahami dan memanfaatkan teknologi dalam kehidupan sehari-hari, terutama bagi warga yang belum memiliki latar belakang Pendidikan tinggi (Antasah & Basyar, 2024).

Menurut BPS Kab Muara Enim (2024)

<https://muaraenimkab.bps.go.id/id/news/2024/07/02/342/angka-partisipasi-murni--apm--dan-angka-partisipasi-kasar--apk-.html> Angka Partisipasi Murni (APM) digunakan untuk mengetahui banyaknya anak usia sekolah yang bersekolah pada jenjang yang sesuai. Jadi, semakin tinggi persentase APM maka semakin banyak anak usia sekolah yang melakukan sekolah pada jenjang yang sesuai. Angka Partisipasi Kasar (APK) merupakan perbandingan siswa pada jenjang Pendidikan tertentu dengan penduduk usia sekolah dan dinyatakan dengan persentase.

Sehingga, semakin tinggi angka persentasi APK maka semakin tinggi partisipasi sekolah tanpa memperhatikan usia sekolah pada jenjang Pendidikan.

Tabel 1. 2 Data APM dan APK Menurut Jenjang Pendidikan Di Kota Surabaya Tahun 2024

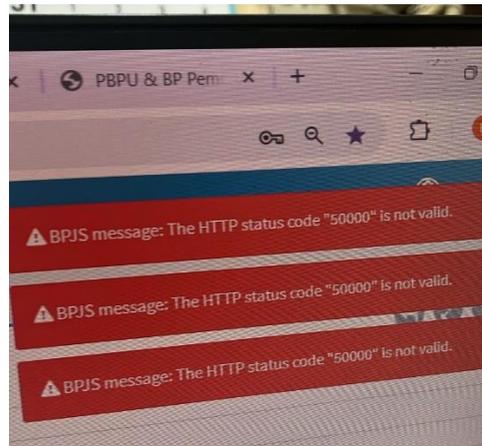
Jenjang Pendidikan	Angka Partisipasi Murni (APM)		Angka Partisipasi Kasar (APK)	
	2022	2023	2022	2023
SD/MI	97,34	96,98	103,94	102,24
SMP/Mts	85,86	86,44	91,16	89,90
SMA/SMK/MA	56,67	57,15	81,80	83,06

Sumber : (BPS Kota Surabaya, 2024)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa APM di Kota Surabaya pada tahun 2022 pada jenjang SD/MI sebesar 97,34% dan mengalami penurunan sebanyak 0,35 pada tahun 2023, pada jenjang SMP/MTS tahun 2022 sebesar 85,86% dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 86,44%, dan pada jenjang SMA/SMK/MA tahun 2022 sebanyak 56,67% dan pada tahun 2023 sebanyak 57,15%. Untuk persentase APK pada jenjang SD/MI pada tahun 2022 sebanyak 103,94% dan tahun 2023 102,41%, pada jenjang SMP/MTS pada tahun 2022 91,16% dan pada tahun 2023 turun menjadi 89,90%, untuk jenjang SMA/SMK/MA pada tahun 2022 berada pada angka 81,80% dan pada tahun 2023 menjadi 83,06%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua warga Surabaya memiliki latar belakang Pendidikan yang tinggi, terbukti hanya pada jenjang SD/MI saja yang mendapat presentase 100%.

Meskipun *E-Health* sudah digunakan oleh Kota Surabaya selama 10 tahun, namun dalam penerapannya masih ditemukan beberapa kendala seperti masih perlu adanya pengembangan aplikasi karena aplikasi yang digunakan oleh warga hanya ada di *android* saja dan diharapkan kedepannya *E-Health* dapat digunakan untuk *smartphone* IOS juga. Selain itu masih perlunya sosialisasi kepada masyarakat terkait penggunaan *E-Health* (Putra & Prabawati, 2020). Kendala lain yang sering ditemukannya warga yang meminta bantuan kepada petugas loket untuk mengakses antrian online karena ketidak tahuan akan adanya *E-Health* sehingga dapat menghambat pekerjaan bagi petugas loket tersebut (Rivaldo et al., 2024). Dalam (Saputri et al., 2024) juga dijelaskan bahwa pada penggunaan *E-Health* masih terjadi eror pada *website/aplikasi E-health* dan masih terbatasnya kecepatan dan kestabilan jaringan internet yang dapat mengambat pelayanan di Puskesmas. Selain itu juga dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kota Surabaya selaku penyelenggara dan pengelola *E-health* dinilai kurang optimal dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat terkait adanya *E-health* ini, karena pengawai hanya melakukan sosialisasi pada tahun-tahun pertama saja.

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh Pak Donni pada tanggal 19 Desember 2024 selaku staff Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang menangani bagian *E-health*, beliau juga menjelaskan bahwa dalam penerapan *E-health* sendiri masih terjadi kendala teknis seperti SIMPUS tidak merespon permintaan rujukan.



Gambar 1. 3 Kendala Saat Mengakses API BPJS

Sumber : Back Office SIMPUS Puskesmas Kota Surabaya, 2025

SIMPUS sendiri merupakan singkatan dari Sistem Informasi Manajemen Puskesmas. Kegunaan dari SIMPUS yaitu sebagai pengelolaan registrasi pasien, data rekam medis yang dimiliki pasien, psikologi, farmasi, hingga pelaporan keuangan (Yani & Lazuardi, 2020). Dengan digunakannya SIMPUS ini, petugas tidak perlu menayakan nama dan identitas cukup dengan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) karena semua sudah terintegrasi melalui sistem informasi rumah sakit (SIMRS) dan sistem informasi Puskesmas (SIMPUS) (Faiq, 2019). Menurut Wakil Direktur RSUD Soewandi Christina Elizabeth dikutip dari Tribun Jatim, ia mengatakan:

“Sejak tahun 2016 semua sistem informasi puskesmas Kota Surabaya sudah terintegrasi dengan sistem informasi yang dimiliki oleh BPJS yaitu Pcare, sehingga pelayanan di puskesmas bisa dilakukan melalui 1 pintu yaitu *E-health*. Dengan begitu, pasien yang rutin melakukan pelayanan Kesehatan antara puskesmas dan rumah sakit tidak perlu bolak-balik, karena puskesmas maupun rumah sakit sudah dapat melihat Riwayat tindakan yang sudah dilakukan sebelumnya melalui SIMPUS. Selain itu, sistem rujukan di Surabaya juga sudah dilakukan secara online dengan sistem *E-health*.”

Selain itu, juga ditemukannya ketimpangan penggunaan *E-health* Surabaya yang cukup besar antar puskesmas di Kota Surabaya seperti tabel dibawah :

Tabel 1. 3 Data Pengguna E-Health Surabaya Tahun 2021-2023

No	Instansi	2021	2022	2023	TOTAL
1	Puskesmas Asemrowo	33.157	40.229	17.040	90.426
2	Puskesmas Balas Klumprik	21.964	26.285	13.970	62.219
3	Puskesmas Balongsari	38.945	44.959	33.842	117.746
4	Puskesmas Bangkingan	20.248	26.414	18.746	65.408
5	Puskesmas Banyu Urip	50.917	61.022	39.903	151.842
6	Puskesmas Benowo	57.993	72.294	46.587	176.874
7	Puskesmas Bulak Banteng	30.321	40.482	17.906	88.709
8	Puskesmas Dr. Soetomo	32.894	42.015	9.585	84.494
9	Puskesmas Dukuh Kupang	45.627	57.936	28.810	132.373
10	Puskesmas Dupak	40.206	42.103	25.183	107.492
11	Puskesmas Gading	47.243	59.695	46.522	153.460
12	Puskesmas Gayungan	45.684	51.668	26.615	123.967
13	Puskesmas Gundih	34.392	42.198	19.258	95.848
14	Puskesmas Gunung Anyar	29.864	38.784	12.062	80.710
15	Puskesmas Jagir	61.390	79.032	51.607	192.029
16	Puskesmas Jemursari	28.398	35.321	15.463	79.182
17	Puskesmas Jeruk	24.711	32.938	4.563	62.212
18	Puskesmas Kalijudan	29.981	3.4295	14.545	78.821
19	Puskesmas Kalirungkut	47.016	61.218	25.397	133.631
20	Puskesmas Kebonsari	50.068	61.865	31.454	143.387
21	Puskesmas Kedungdoro	44.159	56.469	39.966	140.594
22	Puskesmas Kedurus	61.751	73.434	41.637	176.822
23	Puskesmas Kenjeran	28.399	36.336	21.147	85.882
24	Puskesmas Keputih	27.574	28.449	10.902	66.925
25	Puskesmas Ketabang	33.127	33.617	7.436	74.180

26	Puskesmas Klampis Ngasem	30.185	37.367	18.106	85.658
27	Puskesmas Krembangan Selatan	45.719	49.492	27.731	122.942
28	Puskesmas Lidah Kulon	26.082	35.856	6.662	68.600
29	Puskesmas Lontar	25.821	31.459	10.353	67.633
30	Puskesmas Made	25.937	30.275	12.048	68.260
31	Puskesmas Manukan Kulon	68.196	83.893	48.486	200.575
32	Puskesmas Medokan Ayu	36.778	53.714	13.818	104.310
33	Puskesmas Menur	44.398	50.101	28.409	122.908
34	Puskesmas Mojo	50.205	60.389	30.823	141.417
35	Puskesmas Moro Krempangan	28.610	37.841	30.487	96.938
36	Puskesmas Mulyorejo	37.684	44.715	12.277	94.676
37	Puskesmas Ngagel Rejo	43.661	49.679	22.464	115.804
38	Puskesmas Pacarkeling	40.290	50.427	17.606	108.323
39	Puskesmas Pakis	33.215	42.685	21.383	97.283
40	Puskesmas Pegirian	33.868	40.463	12.019	86.350
41	Puskesmas Peneleh	34.634	37.955	28.400	100.989
42	Puskesmas Perak Timur	56.539	63.960	28.835	149.334
43	Puskesmas Pucangsewu	53.855	64.594	41.487	159.936
44	Puskesmas Putat Jaya	33.933	47.999	33.243	115.175
45	Puskesmas Rangkah	42.622	52.321	42.372	137.315
46	Puskesmas Sawah Pulo	24.080	31.724	5.442	61.246
47	Puskesmas Sawahan	45.927	54.891	20.914	12.1732
48	Puskesmas Sememi	55.625	67.664	295.033	418.322
49	Puskesmas Sidosermo	32.735	33.710	8.550	74.995
50	Puskesmas Sidotopo	39.736	48.180	39.451	127.367
51	Puskesmas Sidotopo Wetan	46.017	60.946	285.889	392.852
52	Puskesmas Simolawang	31.640	40.834	22.733	95.207

53	Puskesmas Simomulyo	55.201	77.036	46.973	179.210
54	Puskesmas Siwalankerto	33.278	42.778	31.044	107.100
55	Puskesmas Tambak Wedi	20.591	26.340	19.895	66.826
56	Puskesmas Tambakrejo	35.074	42.867	26.727	104.668
57	Puskesmas Tanah Kali Kedinding	52.589	61.007	42.932	156.528
58	Puskesmas Tanjungsari	22.567	26.596	13.567	62.730
59	Puskesmas Tembok Dukuh	44.077	46.326	31.818	122.221
60	Puskesmas Tenggilis	62.762	62.066	15.723	140.551
61	Puskesmas Wiyung	46.763	62.564	33.084	142.411
62	Puskesmas Wonokromo	31.449	39.137	28.822	99.408
63	Puskesmas Wonokusumo	37.854	54.777	271.215	363.846

Sumber : Olahan Penulis, 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah pengguna *E-Health* dari tahun 2021-2023 yang paling sedikit yaitu Puskesmas Jeruk sebanyak 62.212 pengguna dan Puskesmas Sawah Pulo sebanyak 61.246 pengguna. Sedangkan puskesmas yang memiliki jumlah pengguna terbanyak yaitu Puskesmas sememis sebanyak 418.322 pengguna dan puskesmas Sidotopo Wetan sebanyak 392.852 pengguna. Hal ini menunjukkan jumlah ketimpangan yang sangat jauh, sehingga penulis memutuskan untuk melakukan penelitian pada Puskesmas dengan jumlah pengguna *E-Health* Surabaya paling sedikit yaitu di Puskesmas Sawah Pulo.

Selain itu, Dr. Ika selaku Kepala Tata Usaha Puskesmas Sawah Pulo mengatakan bahwa:

“Penggunaan *E-Health* di puskesmas sawah pulo masih belum optimal dikarenakan banyak warga yang enggan menggunakan *E-Health* Surabaya dalam melakukan pendaftaran, bahkan bagi warga yang memiliki usia produktif juga lebih memilih untuk langsung datang ke puskesmas dan melakukan pendaftaran langsung di puskesmas”.

Selanjutnya, menurut Dr. Tika selaku Kepala Tata Usaha Puskesmas jeruk juga menjelaskan bahwa:

“Penggunaan *E-Health* Surabaya belum terlalu optimal terutama bagi warga yang memiliki usia lanjut dan tidak dapat menggunakan teknologi”.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk meneliti terkait penerimaan teknologi *E-Health* Surabaya dengan menggunakan Teori *Technology Acceptance Model* (TAM), karena dengan digunakannya teori *Technology Acceptance Model* (TAM) bisa memberi gambaran terkait tingkah laku seseorang dengan tujuan untuk mamakai sistem yang dapat dilihat dalam dua variabel utama yaitu persepsi manfaat (*perceived usefulness*) dan persepsi kemudahan dalam menggunakan (*perceived ease of use*) (Venkatesh & Davis, 2000). Selain itu, *Technology Acceptance Model* (TAM) juga didesain untuk memprediksi penerimaan atau penggunaan sistem informasi oleh user dan keuntungan bagi sebuah pekerjaan (Ilmi et al., 2020). Tantangan dalam penggunaan *E-Health* dapat dilihat dari 3 perpektif yaitu perpektif Organisasi/implementor, Perpektif pengguna akhir dan perspektif teknis (Lo et al., 2013). Perbedaan penelitian ini dengan penilaian sebelumnya yaitu pada penelitian ini lebih berfokus pada penerimaan teknologi penggunaan *E-Health* Surabaya pada perspektif pengguna akhir khususnya warga yang melakukan pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sawah Pulo.

Meskipun saling terikat dan penting dalam mengembangkan teknologi agar dapat diterima dan efektif, testing dan *Technology Acceptance Model* (TAM) menurut (Wicaksono, 2021) memiliki perbedaan diantaranya yaitu testing berfungsi untuk memberi verifikasi dan memvalidasi perangkat lunak agar dapat digunakan dengan efektif dan efisien. Sedangkan *Technology Acceptance Model*

(TAM) memiliki tujuan dalam menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi adopsi teknologi oleh pengguna. Selanjutnya testing memiliki fokus pada kualitas dan kinerja dari perangkat lunak yang dikembangkan, sedangkan *Technology Acceptance Model* (TAM) berfokus pada pengguna dan faktor psikologis yang dapat mempengaruhi adopsi teknologi oleh pengguna. Metode yang digunakan dalam testing dijumpai pengujian perangkat lunak seperti *black-box testing*, *white-box testing* dan lain-lain, sedangkan *Technology Acceptance Model* (TAM) menggunakan metode survey, observasi dan analisis statistik. Hasil yang diberikan oleh testing berupa informasi terkait kualitas dan kinerja perangkat lunak yang dikembangkan, sedangkan *Technology Acceptance Model* (TAM) menghasilkan pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi teknologi oleh pengguna.

Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan teori *Technology Acceptance Model* (TAM) dengan menggunakan 9 variabel yaitu Pengaruh orang lain, *Image*, Pengaruh penggunaan teknologi, Keyakinan pada teknologi, Kondisi fasilitas, Kecemasan, Kenyamanan, Kemudahan dalam menggunakan Teknologi, Manfaat yang dirasakan dalam penerimaan teknologi penggunaan *E-Health* Surabaya. Oleh karena itu, judul pada penelitian ini yaitu **“Pengaruh *Technology Acceptance Model* (TAM) Terhadap Penggunaan *E-Health* Di Puskesmas Kota Surabaya”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu adakah pengaruh *Technology Acceptance Model* (TAM) terhadap penggunaan *E-Health* di Puskesmas Sawah Pulo Kota Surabaya?.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh antara *Technology Acceptance Model* (TAM) terhadap penggunaan *E-Health* di Puskesmas Sawah Pulo Kota Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya temuan-temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan wawasan luas bagi pembaca, terutama terkait dengan Pengaruh *Technology Acceptance Model* (TAM) Terhadap Penggunaan *E-Health* Di Puskesmas Kota Surabaya. Penelitian ini juga diharapkan bisa sebagai bahan referensi berharga bagi penelitian-penelitian dimasa yang akan datang yang melakukan penelitian sejenis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan serta informasi nyata yang nantinya dapat digunakan sebagai referensi bagi penulis sekarang maupun dimasa depan.

2. Bagi Instansi

Penelitian ini bisa dipergunakan sebagai bahan penilaian serta masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya khususnya terkait *E-Health* Surabaya.

3. Bagi Universitas

Temuan yang ada dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi terkait penelitian serupa selanjutnya dan sebagai sumber bacaan terutama untuk mahasiswa di Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur yang melakukan penelitian dibidang ini.