

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia memiliki berbagai jenis tempat berobat yang disebut dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 47 Tahun (2016) Fasyankes atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat ketiga. Faskes tingkat pertama merupakan fasilitas kesehatan yang berada dekat dengan tempat tinggal pasien.

Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat termasuk dalam kategori fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2019). Puskesmas menjadi salah satu Faskes yang menjadi garda utama pelayanan pengobatan menggunakan jaminan kesehatan. Berdasarkan data BPS Kota Malang tercatat sebanyak 8,41% penduduk wanita yang berobat jalan menggunakan jaminan kesehatan pada tahun 2020. Persentase tersebut mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2021 yakni sebesar 56,64%.

Berikut data persentase kunjungan masyarakat yang berobat jalan menggunakan jaminan kesehatan.

Tabel 1.1 Persentase Kunjungan Masyarakat Berobat Menggunakan Jaminan Kesehatan

Tahun	Persentase (%)	
	Laki-laki	Perempuan
2020	10,20	8,41
2021	53,46	56,64
2022	52,02	58,62

Semakin meningkatnya masyarakat pengguna jaminan kesehatan, Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang cepat dan akurat tanpa mengurangi kualitas pelayanan. Pelayanan di Puskesmas dimulai dari proses pendaftaran hingga pasien pulang setelah melakukan pemeriksaan/pengobatan. Pendaftaran pasien adalah kegiatan pendataan yang dilakukan oleh petugas untuk menyimpan data pasien yang akan mendapatkan pelayanan medis dan berobat di suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Matusea & Suprianto, 2021). Proses pendaftaran berawal dari pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan menyerahkan identitas, lalu petugas akan mendaftarkan pasien tersebut ke *data base*. Pada bagian pendaftaran akan diketahui identitas pasien, poli tujuan, dan cara bayar pasien. Pendaftaran pasien dapat dilakukan secara manual maupun terkomputerisasi. Seiring dengan adanya revolusi industri 4.0, fasilitas pelayanan kesehatan turut mengalami digitalisasi. Salah satu wujud digitalisasi pada sektor kesehatan ialah dengan adanya aplikasi pendaftaran berbasis website. Adanya aplikasi pendaftaran membantu mengurangi waktu tunggu pelayanan kepada pasien, sehingga kepuasan pasien terhadap pelayanan meningkat (Maryati & Utami, 2023). Penggunaan sistem akan maksimal apabila *user* mampu mengaplikasikannya dengan baik. Oleh karena itu, evaluasi terhadap sistem perlu dilakukan untuk mengetahui penerimaan *user* terhadap suatu sistem yang ada sehingga dapat diketahui efektifitas dan efisiensi pekerja dalam menuntaskan pekerjaannya. Evaluasi sistem informasi adalah proses mengetahui sejauh mana suatu sistem informasi berjalan (Cahyani et al., 2020). Salah satu metode yang dapat digunakan untuk evaluasi sistem informasi ialah Metode TAM.

Technology Acceptance Model (TAM), merupakan salah satu metode evaluasi yang dapat memprediksi penerimaan pengguna berdasarkan aspek kemudahan dan kebermanfaatan suatu teknologi. TAM pertama kali diperkenalkan oleh Fred David pada tahun 1981, tujuan dasar dari TAM adalah untuk memberikan penjelasan tentang faktor apa saja yang menentukan penerimaan teknologi yang mampu menjelaskan perilaku penggunanya (Fatmawati, 2015). Dengan demikian penggunaan Metode TAM mampu menjelaskan bagaimana suatu teknologi yang digunakan bisa diterima atau tidak oleh pengguna.

Penelitian terdahulu tentang evaluasi sistem informasi pendaftaran pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul bahwa SDM di bagian pendaftaran masih kurang serta jumlah sarana prasarannya juga masih belum memadai. Untuk pendanaan sistem informasi pendaftaran rawat jalan tidak ada masalah. Maka dari itu, informasi yang dihasilkan juga belum bisa dikatakan akurat, tepat waktu, dan relevan (Haryadi, 2013). Selain itu berdasarkan (Roziqin et al., 2021) menyatakan bahwa pengguna SIMPUS di Puskesmas Mojoagung bermanfaat dan berguna bagi user dalam menyelesaikan pekerjaannya. Berdasarkan studi pendahuluan pada 15 September 2023, Puskesmas Polowijen menggunakan aplikasi pendaftaran rawat jalan dari pengembang. Aplikasi tersebut hanya dapat digunakan di pelayanan pendaftaran saja. Berdasarkan keterangan dari narasumber aplikasi ini cukup membantu untuk mengurangi durasi pendaftaran pasien. Akan tetapi, dalam penggunaannya pun terkadang masih mengalami *error*. Selain itu, tidak adanya ahli IT di Puskesmas Polowijen sehingga apabila terdapat kendala tidak bisa langsung diperbaiki. Hal tersebut menjadi salah satu penghambat dalam pelayanan pendaftaran yang dilakukan petugas. Peneliti merasa perlu dilaksanakan kegiatan evaluasi aplikasi pendaftaran untuk menunjang peningkatan mutu pelayanan pada bagian pendaftaran. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Penggunaan Aplikasi Pendaftaran Berdasarkan Metode *Technology Acceptance Model* (TAM) di Puskesmas Polowijen”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Evaluasi Penggunaan Aplikasi Pendaftaran Berdasarkan Metode *Technology Acceptance Model* (TAM) di Puskesmas Polowijen?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini ialah mendeskripsikan Evaluasi Penggunaan Aplikasi Pendaftaran Berdasarkan Metode *Technology Acceptance Model* (TAM) di Puskesmas Polowijen.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini ialah melakukan evaluasi penggunaan aplikasi pendaftaran di Puskesmas Polowijen menggunakan konstruk Metode TAM berupa

1. Persepsi Kebermanfaatan (*Perceived Usefulness*)
2. Persepsi Kemudahan Penggunaan (*Perceived Ease of Use*)
3. Sikap Menggunakan Teknologi (*Attitude Towards Using Technology*)
4. Niat Perilaku Untuk Menggunakan (*Behavioral Intention to Use*)
5. Penggunaan Teknologi Sesungguhnya (*Actual Technology Use*)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Penelitian ini mampu menambah pengetahuan, wawasan, dan pemahaman tentang evaluasi teknologi dengan Metode TAM, serta diharapkan dapat memberi manfaat baru dalam bidang ilmu dan teknologi khususnya pada sektor kesehatan.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan pendaftaran Puskesmas Polowijen sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan pendaftaran Puskesmas Polowijen.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi belajar dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di bidang rekam medis terkait evaluasi teknologi menggunakan metode TAM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Menurut Undang-Undang No 43 tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2019). Dalam penyelenggaraannya Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

1. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas sebagaimana dijelaskan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Bab II Pasal 3, meliputi:

a) **Paradigma Sehat**

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

b) **Pertanggungjawaban Wilayah**

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c) **Kemandirian Masyarakat**

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d) **Ketersediaan Akses Pelayanan Kesehatan**

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

e) **Teknologi Tepat Guna**

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f) **Keterpaduan dan Kestinambungan**

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2. Tugas, Fungsi, dan Wewenang

Tugas Puskesmas sebagaimana yang telah dijelaskan pada Permenkes No. 43 Tahun 2019 Pasal 4 ayat (1) yaitu Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;

- d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- f) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- i) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- j) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- k) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
- l) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Sedangkan dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP, Puskesmas berwenang untuk:

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan

budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;

- b) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- d) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- e) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi;
- f) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- g) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- i) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
- j) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.2 Pendaftaran Pasien

Pendaftaran pasien merupakan awal dari keseluruhan proses pelayanan di Fasyankes. Pendaftaran pasien merupakan pelayanan yang didapatkan oleh seorang pasien saat akan berobat ke Fasyankes. Pasien akan didaftar secara detail terkait dengan identitas pribadi pasien serta keperluan kunjungannya ke rumah sakit. Selain mencatat data identitas pasien, akan diperlukan juga pendataan lain seperti penanggung jawab pasien, pembiayaan, pekerjaan, nomor telepon dan lain sebagainya

(Oktafia et al., 2017). Dalam sistem pendaftaran, pasien akan diterima sebagai pasien rawat jalan, rawat inap, ataupun pasien gawat darurat.

Pelayanan pendaftaran merupakan acuan pelayanan pasien agar berjalan dengan tepat, cepat, lancar, dan sesuai dengan prosedur (Handayuni, 2021). Pada pendaftaran inilah pasien mendapatkan kesan yang baik ataupun kurang baik dari suatu pelayanan kesehatan (Rusdina, Gita ayu, 2022). Maka dari itu, pada pelayanan pendaftaran ini petugas seharusnya bersikap ramah, sopan dan komunikatif agar pasien merasa diperhatikan dan dilayani dengan baik. Pada pelayanan pendaftaran rawat jalan terdapat sistem pendaftaran pasien baru dan pasien lama.

1. Pasien Baru

Pendaftaran pasien baru dilakukan dengan mengisi formulir pendaftaran untuk mengumpulkan data pasien yang kemudian akan diinput ke komputer. Setiap pasien baru diberi nomor pasien, setelah itu pasien menerima KIB yang harus dibawa setiap kali kembali ke rumah sakit untuk berobat.

2. Pasien Lama

Pendaftaran pasien lama dilaksanakan dengan mencari berkas milik pasien yang disesuaikan dengan nomor rekam medis. Nomor ini tercantum dalam karti berobat milik pasien.

2.1.3 Aplikasi Berbasis Web

Aplikasi merupakan program yang dirancang untuk melakukan tugas-tugas tertentu. Simarmata (2010:56) menjelaskan pengertian aplikasi web merupakan sistem informasi yang mendukung interaksi pengguna melalui antarmuka berbasis web. Aplikasi web merupakan sebuah aplikasi yang dapat diakses melalui internet atau internet, saat ini aplikasi web lebih banyak digunakan dibandingkan aplikasi desktop (Simarmata, 2010). Keunggulan aplikasi berbasis web ialah aksesibilitasnya yang mudah, dapat digunakan dimanapun, dan

kapanpun serta tidak perlu melakukan instalasi pada perangkat. Akan tetapi penggunaannya tergantung pada kelancaran koneksi internet.

2.1.4 Evaluasi

Evaluasi adalah suatu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan. Sedangkan evaluasi program adalah suatu proses atau aktivitas investigasi yang sistematis tentang sesuatu yang berharga dan bernilai dari suatu objek. Evaluasi sistem informasi pendaftaran merupakan bagian dari sistem manajemen (Agustanico D, 2017). Tujuan adanya evaluasi ialah untuk mengetahui bagaimana kualitas dan efektivitas sistem yang digunakan. Hasil evaluasi terhadap sistem informasi pendaftaran dapat menjadi tolok ukur keberhasilan mencapai tujuan organisasi serta sebagai sarana peningkatan mutu dari segi manajemen pelayanan pendaftaran.

2.1.5 *Technology Acceptance Model (TAM)*

Technology Acceptance Model (TAM) yang juga disebut dengan model penerimaan sistem teknologi informasi diperkenalkan oleh Fred D. Davis pada tahun 1986, TAM merupakan pengembangan dari Metode *Theory of reasoned action* TRA (Wati & Indriyanti, 2021). TAM merupakan model yang mampu memprediksi dan menjelaskan bagaimana pengguna teknologi menerima dan menggunakan teknologi (Lee et al., 2003). Model TAM sering dipakai dalam berbagai penelitian yang berkaitan dengan suatu teknologi informasi (Purwanto & Budiman, 2020). Adapun konstruk dari Metode *Technology Acceptance Model (TAM)* berdasarkan teori (Davis,1998) yaitu:

1. Persepsi Kebermanfaatan (*Perceived Usefulness*)

Perceived Usefulness didefinisikan sebagai kepercayaan seseorang bahwa penggunaan teknologi akan meningkatkan kinerjanya. Persepsi ini digunakan untuk mengukur seberapa besar seseorang merasa teknologi berguna bagi dirinya. Pengukuran dimensi ini ditinjau dari pekerjaan cepat selesai, meningkatkan

kinerja dan produktivitas, memudahkan pekerjaan, dan berguna.

2. Persepsi Kemudahan Penggunaan (*Perceived Ease of Use*)

Perceived ease of use didefinisikan sebagai kepercayaan seseorang bahwa menggunakan suatu teknologi akan bebas dari usaha (mudah digunakan). Jika seseorang percaya bahwa teknologi mudah digunakan maka dia akan menggunakannya. Sebaliknya, jika seseorang percaya bahwa teknologi tidak mudah digunakan maka pengguna tidak akan menggunakannya.

3. Sikap Menggunakan Teknologi (*Attitude Towards Using Technology*)

Perasaan seseorang ketika melakukan perilaku yang akan ditentukan. Dikonsepkan sikap terhadap penggunaan sistem yang berbentuk penerimaan atau penolakan sebagai akibat dari penggunaan teknologi. Sikap pada penggunaan merupakan sikap suka atau tidak suka terhadap suatu produk sehingga dapat dijadikan prediksi perilaku niat penggunaan pada suatu teknologi. Sikap ini dapat dijadikan sebagai evaluasi pengguna terkait ketertarikannya dalam menggunakan suatu teknologi.

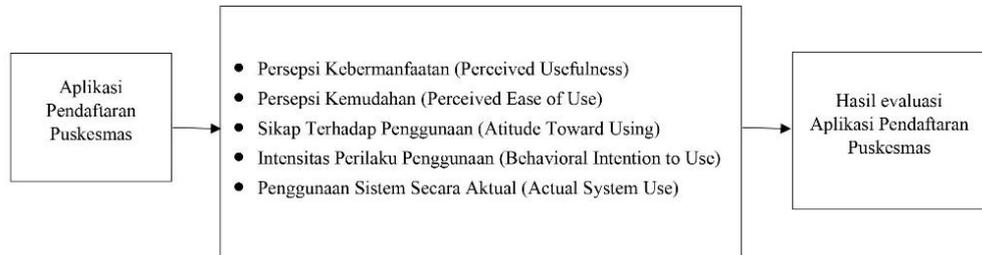
4. Niat Perilaku Untuk Menggunakan (*Behavioral Intention to Use*)

Keinginan seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. Seseorang akan melakukan suatu perilaku jika memiliki keinginan atau niat untuk melakukannya. Niat mengindikasikan kecenderungan perilaku untuk tetap menggunakan suatu teknologi. Niat dalam penggunaan dapat dijadikan prediksi dalam mengetahui *actual usage* atau penggunaan sesungguhnya suatu teknologi.

5. Penggunaan Teknologi Sesungguhnya (*Actual Technology Use*)

Tindakan sesungguhnya yang dilakukan oleh pengguna teknologi. Perilaku penggunaan sesungguhnya suatu teknologi. *Actual technology* dapat diukur sebagai jumlah waktu yang digunakan untuk berinteraksi dengan suatu teknologi dan frekuensi penggunaannya.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian