

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Peraturan tentang Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa, Pusat Kesehatan Masyarakat yang disingkat dengan 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. Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Kemenkes RI, 2019).

pelayanan kesehatan yang paling mudah dijangkau oleh masyarakat. Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan, maka Puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan

pelayanan kedokteran. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang : (1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat (2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu (3) Hidup dalam lingkungan yang sehat, dan (4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Puskesmas merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Peranan dan kedudukan Puskesmas dalam sistem pelayanan kesehatan adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Ini disebabkan karena peranan dan kedudukan Puskesmas di Indonesia adalah amat unik. Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka Puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran (Agustine, 2021).

2.1.2 Manajemen Puskesmas

Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organizing,*

Actuating, Controlling) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat. Sedangkan efisien berarti bagaimana Puskesmas memanfaatkan sumber daya yang tersedia .untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2016).

2.1.3 Rekam Medis

Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang dimaksud rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Pengaturan rekam medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis, dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Umumnya rekam medis memiliki tujuan yaitu sebagai penunjang tercapainya tertib administrasi dan sebagai upaya peningkatan pelayanan

kesehatan di rumah sakit melalui kelengkapan isi dari rekam medis tersebut dengan terekamnya informasi dari tenaga kesehatan yang melakukan tindakan medis, pengobatan dan lain-lain untuk melayani pasien sehingga pasien mendapat pelayanan yang efektif dan efisien untuk mencapai peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, dan dokumen tersebut dapat digunakan sewaktu-waktu jika pasien tersebut berobat kembali (Kemenkes RI, 2022).

Ditinjau dari beberapa aspek, kegunaan rekam medis menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2006 yaitu : (1) Aspek Administrasi, Suatu berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan (2) Aspek Medis, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien (3) Aspek Hukum, Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut adanya perjanjian yang telah diberikan dan ditanda tangani oleh pasien atau penanggung jawab pasien atas tindakan yang diberikan terhadap pasien dan adanya jaminan kepastian hukum dalam rangka menegakkan hukum serta penyediaan barang bukti untuk menegakkan keadilan (4) Aspek Keuangan, Suatu berkas rekam medis memiliki nilai uang, karena isinya menyangkut penetapan biaya pelayanan yang telah diberikan kepada pasien, dan tanda

bukti catatan/ tindakan pelayanan yang harus dipenuhi oleh pasien atau penanggungjawab pasien sebagai kewajibannya (5) Aspek Penelitian, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan (6) Aspek Pendidikan, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/ informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/ referensi di bidang profesi pendidikan kesehatan (7) Aspek Dokumentasi, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Unit rekam medis merupakan suatu organisasi yang terdiri dari beberapa staf dan kepala unit rekam medis. Perekam medis di sarana pelayanan kesehatan mempunyai dua peran yaitu peran sebagai manajer dan peran sebagai staf. Peran sebagai manajer berarti bahwa perekam medis harus mampu menjalankan fungsi-fungsi manajerial untuk mengembangkan unit rekam medis. Fungsi-fungsi manajerial tersebut meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan. Sebagai contohnya, tugas manajemen di unit rekam medis yaitu manajemen sumber daya manusia,

manajemen peralatan dan fasilitas termasuk ergonomi ruangan, dan manajemen pengelolaan rekam medis menjadi informasi kesehatan.

Sebagai seorang perekam medis diharuskan oleh standart kompetensinya menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 312 Tahun 2020 Tentang Standart Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Kompetensi perekam medis sebagai berikut : (1) Profesionalisme yang Luhur, Etika dan Legal (2) Mawas Diri dan Pengembangan Diri (3) Komunikasi Efektif (4) Manajemen Data dan Informasi Kesehatan (5) Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis (6) Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik (7) Manajemen Pelayanan RMIK. Standart kompetensi dapat menjadi acuan dan landasan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang berstandart di semua fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

2.1.4 Retensi Rekam Medis

Departemen Kesehatan RI Tahun 2006 retensi (penyusutan) adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan. Sedangkan menurut definisi para ahli, penyusutan atau pengurangan arsip rekam medis dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan arsip rekam medis yang in-aktif yang berada di rak aktif menuju rak in-aktif. Pemusnahan rekam medis memiliki definisi sebagai proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan

nilai gunanya. Pemusnahan dilakukan dengan cara pembakaran, mencacah atau mendaur ulang hingga tidak lagi dikenali bentuknya. Tujuan retensi / penyusutan rekam medis adalah : (1) Mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah (2) Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru (3) Tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyimpanan rekam medis jika sewaktu-waktu di perlukan (4) Menyelamatkan rekam medis yang mempunyai nilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna atau bernilai rendah atau nilai gunanya telah menurun (Depkes RI, 2006).

Langkah-langkah Retensi Dokumen Rekam Medis sesuai dengan buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis adalah sebagai berikut : (1) Memindahkan berkas rekam medis in-aktif dari rak file aktif ke rak file in-aktif dengan cara memilah pada rak file sesuai dengan tahun kunjungan (2) Memikrofilmisasi berkas rekam medis in-aktif sesuai ketentuan yang berlaku (3) Memusnahkan berkas rekam medis yang telah dilakukan mikrofilm sesuai dengan ketentuan yang berlaku (4) Melakukan *scanner* pada berkas rekam medis (Depkes RI, 2006).

2.1.5 Metode Retensi Rekam Medis

Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam kegiatan retensi rekam medis yaitu :

1. Area penyimpanan file tidak aktif

Catatan tidak aktif dapat disimpan di area file tidak aktif dari departemen catatan kesehatan, atau di tempat lain di dalam fasilitas perawatan kesehatan, atau bahkan di luar fasilitas di area penyimpanan yang disewa. Kemudian, tentunya dibutuhkan utusan dari bagian rekam kesehatan atau dari fasilitas pelayanan kesehatan untuk membawa catatan bolak-balik. Adapun keuntungan penyimpanan arsip lengkap antara lain:

- 1) Arsip tetap dalam bentuk aslinya;
- 2) Kemudahan referensi bahan asli;
- 3) Ketersediaan informasi.

Adapun kekurangannya dari retensi yang disimpan di area penyimpanan tidak aktif antara lain:

- 1) Kebutuhan biaya dan ruang;
- 2) Kerusakan kertas dengan berlalunya waktu;
- 3) Aksesibilitas dan kemungkinan bahaya kebakaran.

2. *Microfilming*

Cara lain untuk penyimpanan tidak aktif adalah pembuatan film mikro, yang membutuhkan ruang penyimpanan minimum. *Microfilming* adalah pilihan penyimpanan yang telah digunakan selama bertahun-tahun. Ini mengurangi gambar setiap dokumen dan menempatkannya di gulungan mikrofilm atau di jaket mikro *Fiche*. fasilitas pelayanan kesehatan dapat melaksanakan cara ini sendiri atau dibantu oleh perusahaan komersial.

Adapun keuntungan dari mikrofilm meliputi:

- 1) Alternatif yang baik untuk catatan tidak aktif
- 2) Mengurangi ruang penyimpanan yang dibutuhkan
- 3) Biasanya dapat diterima sebagai bukti hukum

Sedangkan kekurangan dari metode retensi ini antara lain:

- 1) Biaya
- 2) Aksesibilitas
- 3) Kemungkinan (bahaya kebakaran dan kerusakan dari waktu ke waktu).

3. Arsip Elektronik

Pilihan lain yang lebih baru untuk penyimpanan catatan jangka panjang adalah sistem berbasis gambar. Arsip elektronik adalah kumpulan data yang disimpan dalam bentuk data pemindaian yang ditransfer secara elektronik atau dilakukan dengan resolusi digital tinggi pada *hard drive* atau *disk optic*. Dalam sistem ini, pemindai dokumen memindai catatan asli dan membuat gambar digital. Setelah dipindai, gambar disimpan pada disk optik, yang memungkinkan pengambilan catatan pasien secara individu dengan lebih mudah dan cepat (Haryadi, 2009).

2.1.6 Platform

Suatu kelompok teknologi yang menggunakan pengembangan aplikasi sebagai dasarnya sehingga menciptakan, proses, atau teknologi lainnya. Pada personal komputasi, perangkat keras dasar (komputer) dan perangkat lunak (*operating system*) yang bersatu menjadi tempat dijalankannya suatu

aplikasi. Platform adalah gabungan dari pemanfaatan perangkat keras dan lunak yang berfungsi untuk memfasilitasi layanan. Platform terdiri dari system operas, perangkat keras, perangkat lunak, dan kumpulan program yang teinstruksi menggunakan prosesor dan mikroprosesor. Hal ini dapat menciptakan fondasi sebuah platform yang dipastikan mengeksekusi dengan sukses sebuah kode objek (Saputra, 2021)

2.1.7 Google dan Google Formulir

Google adalah nama sebuah perusahaan yang menyediakan produk dan jasa seputar internet. *Google* termasuk dalam mesin pencari (*search engine*) yang paling banyak digunakan oleh pengguna di seluruh dunia untuk mencari informasi. Aplikasi ini memiliki beberapa produk dan jasa yang dapat mendukung pekerjaan dengan cara daring. (Wahyuningsih & Makmur, 2017). *Google* Formulir adalah satu dari sekian banyak aplikasi yang berupa *template* formulir yang bisa digunakan untuk mendapatkan informasi dari orang lain (Rahardja et al., 2018). *Google* formulir atau yang disebut *google* formulir merupakan alat yang berguna untuk membantu kita dalam merencanakan acara, mengirim survei, atau mengumpulkan informasi yang mudah dengan cara yang efisien, *google* formulir juga aplikasi bagian dari *google* yang paling sering digunakan dalam pencarian data internet. Pada aplikasi *google* formulir kita juga bisa memanfaatkanya sebagai media berbasis online untuk kebutuhan kita khususnya dalam pembuatan kuesioner online, sehingga pengolahan data

lebih terjamin dan terintegrasi dengan baik karena dengan memanfaatkan komputer sebagai pengolahan data elektronik (Febriadi & Nasution, 2017).

Untuk mengisi formulir yang telah dibuat pada *google* formulir, orang lain tidak perlu memiliki akun *google* formulir sehingga dapat dikatakan formulir tersebut bersifat umum. Namun salah satu kelemahan *google* formulir baik dalam pembuatan maupun pengisian harus terkoneksi dengan internet. Pembuatan *google* formulir dapat dilakukan melalui laptop, komputer, dan bahkan *SmartPhone*. Formulir yang dibuat dalam dokumen akan secara otomatis tersimpan di *google Drive* dan dapat dengan mudah untuk dibagikan kepada siapa saja (Meirawati, 2020).

Keunggulan pada *google* formulir adalah sebagai berikut : (1) Sangat mudah digunakan, *google* formulir sangat mudah digunakan mulai dari proses pembuatan hingga pemakaiannya. Dengan kemudahannya tersebut, *Google* formulir cocok digunakan oleh pengguna walaupun masih pengguna pemula. *Google* formulir digunakan sebagai alat evaluasi pembelajaran karena aplikasi ini dapat diakses dengan mudah oleh semua orang (2) Gratis, pengguna dapat menikmati layanan *google* formulir secara gratis. Dengan kelebihan ini, pengguna tidak perlu membuang uang untuk membeli aplikasi maupun layanan seperti pembuatan *google* formulir. Karena *google* formulir tersedia secara gratis atau bebas biaya (3) Programnya cukup ringan, tidak seperti program lainnya, *google* formulir termasuk memiliki program yang ringan, sehingga pengguna dapat menggunakannya tanpa ada kendala (4)

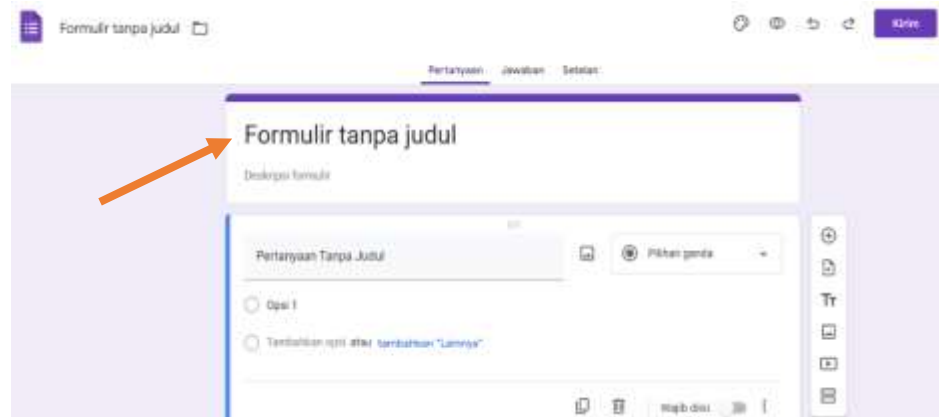
Bisa dibagikan, kelebihan *google* formulir yang dapat digunakan yaitu dapat dibagikan ke berbagai platform (5) Memiliki fitur *SpreadSheets*, Salah satu kelebihan *google* formulir yang tidak kalah penting yaitu memiliki fitur *SpreadSheets*. Pengguna dapat melihat tanggapan survei yang telah dikumpulkan pada formulir secara rapi dan juga secara otomatis. Selain itu pengguna dapat melihat info dari tanggapan waktu serta dapat melihat grafik melalui fitur *SpreadSheets* ini (6) Sistem yang ekonomis, baik dari segi waktu maupun biaya (Meirawati, 2020).

2.1.8 Langkah-Langkah Pembuatan *Google* Formulir

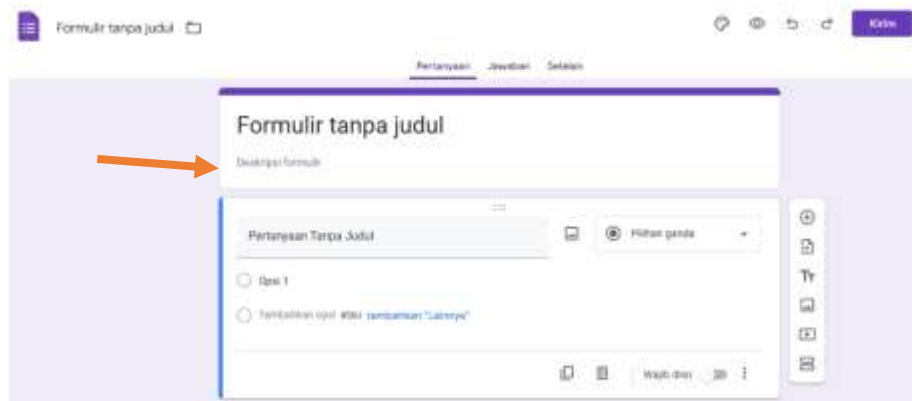
Adapun langkah-langkah dalam pembuatan *google* formulir menurut Nurmahmudah & Nuryuniarti (2019) yaitu sebagai berikut:

1. Pastikan bahwa anda memiliki akun *google* yang aktif. Jika belum memiliki akun *google* maka dipersilahkan untuk dibuat terlebih dahulu.
2. Terdapat beberapa opsi untuk membuka *google* form yaitu :
 - a. Buka Gmail kemudian klik ikon *Google Apps* dan pilih *google* Formulir.
 - b. Masuk ke <https://docs.google.com/forms/> dan login dengan akun *google* anda
3. Untuk mulai membuat form, anda bisa langsung klik pada template yang telah disediakan atau jika ingin membuat form sendiri maka langsung saja klik form *Blank*.
4. Kemudian akan muncul tampilan formulir baru.

5. Berikan judul untuk mengisi pada kolom *Untitled form*, lalu tuliskan deskripsi survei pada kolom *Form description* seperti contoh berikut ini.



Gambar 2.1.8. 1 Penambahan Judul Formulir



Gambar 2.1.8. 2 Penambahan Deskripsi Formulir

6. Membuat pertanyaan dengan melakukan pengetikan pada kolom *Untitled Question* sesuai dengan data yang dibutuhkan. Contoh dalam retensi rekam medis dibutuhkan data nomor rekam medis, nama lengkap, NIK, tanggal lahir, tanggal kunjungan terakhir, diagnosa, Kode ICD, dan resume medis.
7. Pilihan jawaban tersedia dalam bentuk singkat, paragraph, pilihan ganda, kotak centang, *drop-down*, *linear scale* serta terdapat pilihan *file upload*

jika membutuhkan tambahan data berupa dokumen atau foto dari responden. Untuk kebutuhan retensi yang digunakan utk fitur scan rekam medis yang bernilai guna seperti resume medis pasien bisa menggunakan tipe *file upload* agar dapat tersimpan dalam *google drive*.

8. Ulangi Langkah-langkah diatas dalam membuat jumlah pertanyaan sesuai kebutuhan. Jika sudah selesai, klik tombol send yang ada pada pojok kanan atas atau bisa dilakukan dengan menyalink link dan membagikan langsung kepada responden dengan memasukkan email responden yang dituju.

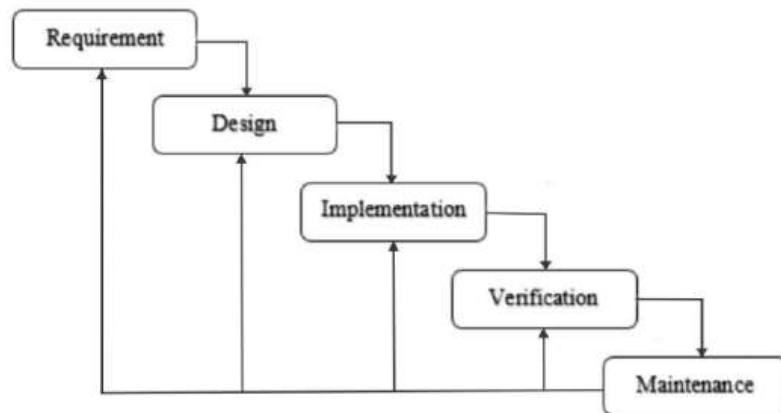
2.1.9 Metode *Waterfall*

Metode air terjun atau yang sering disebut metode *waterfall* sering dinamakan siklus hidup klasik (*classic life cycle*), nama model ini sebenarnya adalah “*Linear Sequential Model*” dimana hal ini menggambarkan pendekatan yang sistematis dan juga berurutan pada pengembangan perangkat lunak, dimulai dengan spesifikasi kebutuhan pengguna lalu berlanjut melalui tahapan-tahapan perencanaan (*planning*), permodelan (*modelling*), konstruksi (*contruction*), serta penyerahan sistem ke para pengguna (*deployment*), yang diakhiri dengan dukungan pada perangkat lunak lengkap yang dihasilkan. Model *waterfall* pertama kali diperkenalkan oleh Winston Royce sekitar tahun 1970 sehingga sering dianggap kuno, tetapi merupakan model yang paling banyak dipakai didalam *Software Engineering* (SE). saat ini model *waterfall* merupakan

model pengembangan perangkat lunak yang sering digunakan. Model pengembangan ini melakukan pendekatan secara sistematis dan berurutan. Disebut *waterfall* karena tahap demi tahap yang dilalui harus menunggu selesainya tahap sebelumnya dan berjalan berurutan. Model pengembangan ini bersifat linear dari tahap awal pengembangan sistem yaitu tahap perencanaan sampai tahap akhir pengembangan sistem yaitu tahap pemeliharaan. Tahapan berikutnya tidak akan dilaksanakan sebelum tahapan sebelumnya selesai dilaksanakan dan tidak bisa kembali atau mengulang ke tahap sebelumnya (Pressman, 2012 dalam Wahid, 2020).

2.1.10 Tahapan Metode *Waterfall*

Tahapan dari metode *waterfall* menurut Pressman (2012) dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.1.10. 1 Metode *Waterfall*

1. *Requirement*

Tahap ini pengembang sistem diperlukan komunikasi yang bertujuan untuk memahami perangkat lunak yang diharapkan oleh pengguna dan

batasan perangkat lunak tersebut. Informasi dapat diperoleh melalui wawancara, diskusi atau survei langsung. Informasi dianalisis untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh pengguna.

2. *Design*

Pada tahap ini, pengembang membuat desain sistem yang dapat membantu menentukan perangkat keras (*hardware*) dan sistem persyaratan dan juga membantu dalam mendefinisikan arsitektur sistem secara keseluruhan.

3. *Implementation*

Pada tahap ini, sistem pertama kali dikembangkan di program kecil yang disebut unit, yang terintegrasi dalam tahap selanjutnya. Setiap unit dikembangkan dan diuji untuk fungsionalitas yang disebut sebagai *unit testing*.

4. *Verification*

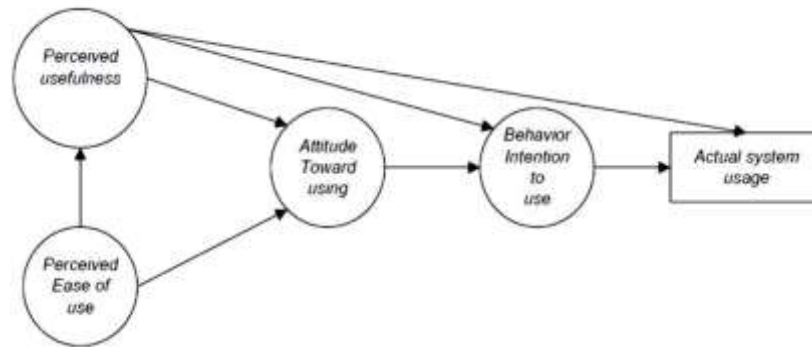
Pada tahap ini, sistem dilakukan verifikasi dan pengujian apakah sistem sepenuhnya atau sebagian memenuhi persyaratan sistem, pengujian dapat dikategorikan ke dalam *unit testing* (dilakukan pada modul tertentu kode), sistem pengujian (untuk melihat bagaimana sistem bereaksi ketika semua modul yang terintegrasi) dan penerimaan pengujian (dilakukan dengan atau nama pelanggan untuk melihat apakah semua kebutuhan pelanggan puas).

5. *Maintenance*

Ini adalah tahap akhir dari metode *waterfall*. Perangkat lunak yang sudah jadi dijalankan serta dilakukan pemeliharaan. Pemeliharaan termasuk dalam memperbaiki kesalahan yang tidak ditemukan pada langkah sebelumnya.

2.1.11 *Technology Acceptance Model (TAM)*

Model penerimaan teknologi atau *Technology Acceptance Model (TAM)* merupakan salah satu model yang umumnya digunakan untuk menjelaskan penerimaan pengguna terhadap penggunaan sistem teknologi informasi. TAM merupakan pengembangan teori dari *Theory of Reasoned Action (TRA)* oleh Ajzen dan Fishbein. Model ini pertama kali diperkenalkan oleh Davis. TAM yang dikembangkan oleh Davis telah menambahkan dua konstruk utama ke dalam model TRA. Persepsi kemudahan (*perceived ease of use*) dan persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) merupakan dua konstruk utama yang ditambahkan. TAM menjelaskan bahwa dua konstruk utama tersebut menentukan penerimaan pengguna terhadap sistem teknologi informasi. Konstruk-konstruk dari TAM yang belum dimodifikasi terdiri dari lima konstruk utama, diantaranya : persepsi kemudahan (*perceived ease of use*), persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), sikap penggunaan (*attitude towards using*), niat perilaku penggunaan (*behavioral intention to use*), dan penggunaan sistem sesungguhnya (*actual system usage*). Secara skematik, teori TAM dapat terlihat pada gambar berikut :



Gambar 2.1.11. 1 Technology Acceptance Model (TAM)

1. *Perceived Ease Of Use*

Definisi persepsi kemudahan (*perceived ease of use*) adalah suatu tingkatan dimana seseorang percaya bahwa penggunaan sistem seseorang percaya bahwa penggunaan sistem tertentu dapat mengurangi usaha seseorang dalam mengerjakan sesuatu. Kemudahan (*ease*) bermakna tanpa kesulitan atau tidak perlu usaha keras. Persepsi kemudahan (*perceived ease of use*) ini merujuk pada keyakinan pengguna bahwa sistem teknologi yang digunakan tidak menggunakan usaha yang besar saat digunakan.

2. *Perceived Usefulness*

Davis mendefinisikan persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) yaitu suatu tingkatan dimana seseorang percaya bahwa suatu sistem tertentu akan dapat meningkatkan prestasi kerja atau kinerja pengguna sistem tersebut.

3. *Attitude Toward Using*

Ada banyak definisi mengenai sikap, berdasarkan karya Ajzen dan Fishbein, skala sikap telah dikembangkan mengenai penggunaan *spreadsheet*. Sikap penggunaan disini mengacu pada perasaan umum orang tersebut menguntungkan atau tidak menguntungkan. Definisi sikap penggunaan (*attitude toward behavior*) menurut davis yaitu perasaan pengguna baik positif maupun negatif untuk melakukan perilaku yang sudah ditentukan.

4. *Behavioral Intention To Use*

Niat perilaku penggunaan merupakan salah satu tingkatan seseorang mengenai rencananya secara sadar untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu perilaku di waktu yang akan datang yang telah ditentukan sebelumnya. Sikap dan perilaku pengguna terhadap sesuatu sistem teknologi dapat memprediksi tingkat penggunaan suatu sistem teknologi. Suatu sistem teknologi yang dapat memenuhi keandalan dan mengoptimalkan kinerja akan dapat memuaskan pengguna sistem tersebut, hal ini dapat ditunjukkan dari perilaku pengguna yang akan mendukung sistem tersebut.

5. *Actual system usage*

Penggunaan sistem sesungguhnya merupakan kondisi nyata penggunaan sistem. Seseorang akan puas menggunakan sistem jika orang tersebut meyakini bahwa sistem tersebut mudah digunakan dan akan meningkatkan produktivitas kinerja mereka, yang tercermin dari kondisi nyata pengguna.

Alternatif jawaban kuesioner terdiri dari 4 alternatif jawaban dengan urutan 1) sangat setuju 2) setuju 3) tidak setuju 4) sangat tidak setuju. Skala pengukuran setiap alternatif jawaban menggunakan skala likert yang merupakan skala yang biasa digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang.

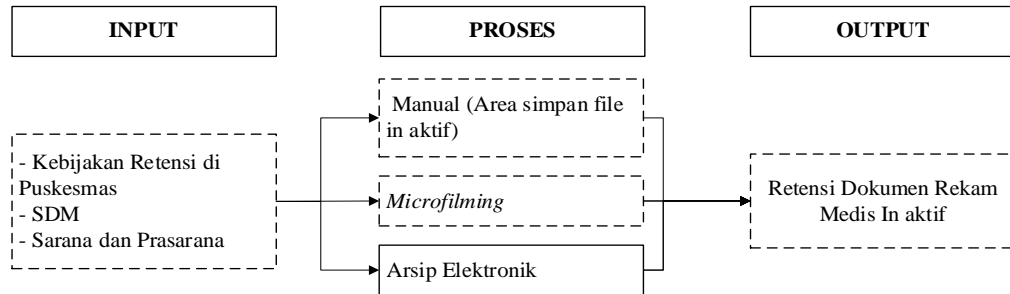
Tabel 2.1.11. 1 Konstruk TAM

No	Konstruk	Indikator
1	<i>Perceived Ease Of Use</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan untuk dipelajari 2. Kemudahan mencapai tujuan 3. Jelas dan mudah dipahami 4. Fleksibel 5. Bebas dari kesulitan 6. Kemudahan penggunaan
2	<i>Perceived Usefulness</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pekerjaan selesai lebih cepat 2. Menjadikan pekerjaan lebih mudah 3. Mengembangkan kinerja pekerjaan 4. Meningkatkan produktivitas 5. Mempertinggi efektifitas 6. Berguna
3	<i>Attitude Toward Using</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap penerimaan terhadap sistem
4	<i>Behavioral Intention To Use</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi untuk tetap menggunakan
5	<i>Actual System Usage</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan penggunaan 2. Memotivasi pengguna lain 3. Kenyamanan pengguna 4. Dikembangkan

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah

yang penting (Rukaesih dkk, 2015). Berikut merupakan kerangka teori dari penelitian ini :



----- = Yang tidak diteliti

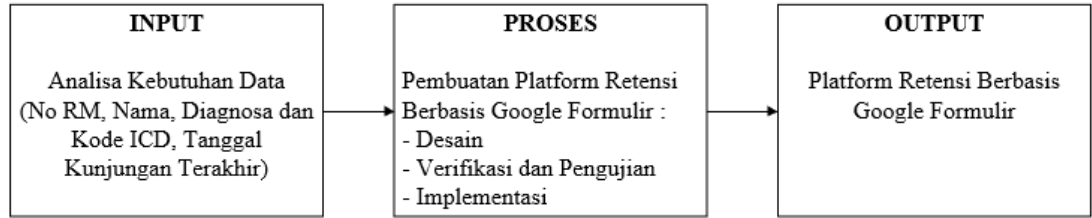
————— = Yang diteliti

Gambar 2.2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan kerangka teori pada gambar diatas dijelaskan bahwa penelitian ini membahas tentang puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan primer yang mengupayakan kesehatan bersama maupun kesehatan perorangan dengan upaya preventif dan promotif. Setiap puskesmas wajib melakukan retensi berdasarkan regulasi-regulasi yang ada.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan dengan variabel yang akan diteliti. Berdasarkan landasan teori dan permasalahan pada penelitian ini, maka kerangka konsep yang diambil sebagai berikut :



Gambar 2.3. 1 Kerangka Konsep Penelitian