

## **SKRIPSI**

# **EVALUASI PENERIMAAN APLIKASI APLIKASI *PRIMARY CARE* DENGAN MENGGUNAKAN METODE *TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL* PADA PETUGAS PUSKESMAS DI WILAYAH KECAMATAN WONOKROMO SURABAYA**



Oleh :

**FIRDA PURBANINGRUM**  
**NIM. 2150005**

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

## **SKRIPSI**

# **EVALUASI PENERIMAAN APLIKASI APLIKASI *PRIMARY CARE* DENGAN MENGGUNAKAN METODE *TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL* PADA PETUGAS PUSKESMAS DI WILAYAH KECAMATAN WONOKROMO SURABAYA**

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



**Oleh :**

**FIRDA PURBANINGRUM**

**NIM. 2150005**

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

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Firda Purbaningrum

NIM : 2150005

Tanggal Lahir : 07 Juli 2003

Progam Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya”, 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 bertanggungjawab 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



Firda Purbaningrum

NIM. 2150005

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Firda Purbaningrum

NIM : 2150005

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Judul : Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya.

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



Atika Mima Amalin, S.Tr., Kes., M.KM  
NIP. 03091

Pembimbing II



Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 03001

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 25 Juli 2025

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Firda Purbaningrum

NIM : 2150005

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Judul : Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan 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 I : Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03010



Penguji II : Atika Mima Amalin, S.Tr., Kes., M.KM  
NIP. 03091



Penguji III : Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 03001



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



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

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 25 Juli 2025

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, atas limpahan rahmat, kasih sayang, serta petunjuk-Nya, sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu bentuk tanggung jawab akademik dalam menempuh pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam proses penyusunannya, penulis memperoleh banyak ilmu, pengalaman, serta bimbingan berharga dari berbagai pihak. Penulis sepenuhnya menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat beberapa keterbatasan, baik dalam hal isi, sistematika, maupun kedalaman analisis yang jauh dari kata sempurna. Namun, dengan segala keterbatasan yang ada, penulis telah berusaha menyusunnya dengan penuh kesungguhan dan tanggung jawab. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan dan penyempurnaan ke depannya.

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 dan dan Pembimbing II atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan serta pemberian pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.

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. drg. Dwiana Yuniarti, selaku Kepala Puskesmas Wonokromo Surabaya, yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian di Puskesmas tersebut.
6. dr. Dessy Jumiatty Setia, selaku Kepala Puskesmas Jagir Surabaya, yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian di Puskesmas tersebut.
7. dr. Febria Sukmaini, selaku Kepala Puskesmas Ngagel Rejo Surabaya, yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian di Puskesmas tersebut.
8. Ibu Ari Susanti, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, atas bimbingan dan dukungan selama penulis menjalani studi.

9. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Penguji I, atas kritik, saran, dan masukan yang sangat berarti dalam penyempurnaan skripsi ini.
10. Ibu Atika Mima Amalin, S.Tr, Kes., M.KM selaku Pembimbing I, atas kesabaran, perhatian, serta bimbingan yang tulus dalam setiap tahapan penyusunan skripsi ini.
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. Para responden penelitian, yang telah meluangkan waktu dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
14. Kedua orang tua tercinta saya Bapak Soehartono dan Ibu Novita Hariani serta adik saya yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat yang tidak pernah henti diberikan kepada penulis.
15. Rekan-rekan D-IV Manajemen Informasi Kesehatan angkatan Kumara 27, atas kerja sama dan kebersamaan selama penyusunan skripsi ini.

Surabaya, 25 Juli 2025

Firda Purbaningrum

## ABSTRAK

*Primary Care* adalah aplikasi sistem informasi berbasis *website* yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan digunakan oleh faskes primer, untuk mempermudah akses data ke *server* BPJS Kesehatan. Puskesmas di Kecamatan Wonokromo, ditemukan kendala seperti tidak munculnya notifikasi pembaruan, notifikasi berulang saat *login*, integrasi SIMPUS yang belum optimal, serta kurangnya pelatihan bagi petugas. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerimaan aplikasi *PCare* menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM).

Penelitian ini menggunakan kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. populasi berjumlah 85 petugas dari 3 puskesmas di kecamatan wonokromo, dengan sampel 70 petugas yang dipilih menggunakan *purposive sampling* melalui perhitungan *slovin*. variabel yang digunakan yaitu penerimaan pengguna aplikasi *Primary Care*. Instrumen menggunakan kuesioner *Technology Acceptance Model* (TAM) dengan menggunakan analisis deskriptif *persentase*.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat penerimaan tertinggi pada unsur *Perceived Usefulness* (79 %), unsur *Attitude Toward Using* (80 %) dan unsur *Behavioral Intention To Use* (86 %). Unsur yang menunjukkan hasil baik yang dominan rendah yaitu pada unsur *Perceived Ease Of Use* (51 %) dan unsur *Actual Usage* (53 %).

Implikasi dari penelitian ini yaitu diperlukan pelatihan penggunaan aplikasi *Primary Care*, penyusunan SPO panduan penggunaan dan penanganan gangguan, serta sosialisasi rutin untuk meningkatkan motivasi petugas dalam input data medis secara real time. Integrasi dengan SIMPUS juga perlu segera dimaksimalkan untuk mengatasi kendala yang terjadi dalam penggunaan *Primary Care*.

**Kata Kunci : Penerimaan Pengguna, *Primary Care*, *Technology Acceptance Model* (TAM)**

## **ABSTRACT**

*Primary Care is a website-based information system application developed by BPJS Kesehatan and used by primary health care facilities to facilitate access to data on the BPJS Kesehatan server. At the community health center in Wonokromo District, several obstacles were encountered, such as the absence of update notifications, repeated notifications when logging in, suboptimal SIMPUS integration, and a lack of training for staff. This study aims to evaluate the acceptance of the PCare application using the Technology Acceptance Model (TAM) method.*

*This research employed a descriptive quantitative method with a cross-sectional approach. The population consisted of 85 healthcare staff from three Puskesmas in Wonokromo District, with a sample of 70 respondents selected using purposive sampling based on Slovin's formula. The study focused on user acceptance of the Primary Care application. Data collection was conducted using a questionnaire Technology Acceptance Model, and analysis was performed using descriptive percentage analysis.*

*The results showed the highest acceptance levels in the variables of Perceived Usefulness (79%), Attitude Toward Using (80%), and Behavioral Intention to Use (86%). The variables with relatively lower favorable outcomes were Perceived Ease of Use (51%) and Actual Usage (53%).*

*The implications of this study suggest the need for regular training on the use of the Primary Care application, the development of Standard Operating Procedures (SOP) for usage and troubleshooting, and consistent outreach to enhance staff motivation for real-time medical data input. Furthermore, integration with the SIMPUS system must be optimized to overcome the existing challenges in the use of the Primary Care application.*

**Keywords: User Acceptance, Primary Care, Technology Acceptance Model (TAM)**

## DAFTAR ISI

|                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>SKRIPSI .....</b>                                                   | <b>ii</b>  |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>                                        | <b>iii</b> |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                                       | <b>iv</b>  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                                        | <b>v</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                            | <b>vi</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                                | <b>xi</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                              | <b>xii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                                             | <b>xiv</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                           | <b>xv</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL .....</b>                               | <b>xvi</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>                                         | <b>1</b>   |
| <b>1.1 Latar Belakang .....</b>                                        | <b>1</b>   |
| <b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>                                       | <b>7</b>   |
| <b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>                                     | <b>7</b>   |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                                                | 7          |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                                              | 7          |
| <b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>                                    | <b>8</b>   |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis .....                                           | 8          |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....                                            | 8          |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                                    | <b>9</b>   |
| <b>2.1 Puskesmas .....</b>                                             | <b>9</b>   |
| 2.1.1 Pengertian Puskesmas .....                                       | 9          |
| 2.1.2 Kategori Puskesmas .....                                         | 10         |
| 2.1.3 Pelayanan Kesehatan Puskesmas .....                              | 10         |
| 2.1.4 Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer .....       | 11         |
| 2.1.5 Sistem Informasi Puskesmas .....                                 | 12         |
| <b>2.2 Aplikasi <i>Primary – Care (P-Care)</i> BPJS .....</b>          | <b>13</b>  |
| 2.2.1 Pengertian <i>Primary Care</i> .....                             | 13         |
| 2.2.2 Fitur pada Aplikasi <i>Primary Care</i> .....                    | 15         |
| <b>2.3 Penerimaan Pengguna .....</b>                                   | <b>17</b>  |
| 2.3.1 Definisi Penerimaan Pengguna .....                               | 17         |
| 2.3.2 Faktor-Faktor Penerimaan Pengguna .....                          | 18         |
| 2.3.3 Karakteristik Penerimaan Pengguna .....                          | 20         |
| 2.3.4 Model Penerimaan Pengguna Terhadap Sistem Informasi .....        | 22         |
| <b>2.4 Technology Acceptance Model (TAM) .....</b>                     | <b>24</b>  |
| 2.4.1 Definisi <i>Technology Acceptance Model</i> .....                | 24         |
| 2.4.2 Unsur <i>Technology Acceptance Model</i> .....                   | 25         |
| 2.4.3 Kelebihan Model <i>Technology Acceptance Model</i> (TAM) .....   | 27         |
| 2.4.4 Kekurangan Model <i>Technology Acceptance Model</i> (TAM) .....  | 28         |
| <b>2.5 Evaluasi .....</b>                                              | <b>29</b>  |
| 2.5.1 Definisi Evaluasi .....                                          | 29         |
| 2.5.2 Tujuan Evaluasi .....                                            | 30         |
| 2.5.3 Jenis – Jenis Evaluasi .....                                     | 31         |
| <b>2.6 Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan .....</b> | <b>31</b>  |
| 2.6.1 Definisi BPJS Kesehatan .....                                    | 31         |
| 2.6.2 Manfaat BPJS Kesehatan .....                                     | 33         |
| <b>2.7 Literature Riview .....</b>                                     | <b>36</b>  |

|                                                                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>                                                                                                                 | <b>39</b> |
| 3.1 Kerangka Konsep .....                                                                                                                              | 39        |
| <b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>                                                                                                                   | <b>40</b> |
| 4.1 Desain Penelitian .....                                                                                                                            | 40        |
| 4.2 Kerangka Kerja .....                                                                                                                               | 41        |
| 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....                                                                                                                  | 42        |
| 4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling .....                                                                                                        | 42        |
| 4.4.1 Populasi Penelitian .....                                                                                                                        | 42        |
| 4.4.2 Sampel Penelitian .....                                                                                                                          | 42        |
| 4.4.3 Besar Sampel .....                                                                                                                               | 44        |
| 4.4.4 Teknik Sampling .....                                                                                                                            | 45        |
| 4.5 Identifikasi Variabel .....                                                                                                                        | 45        |
| 4.6 Definisi Operasional .....                                                                                                                         | 45        |
| 4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data .....                                                                                                     | 48        |
| 4.7.1 Pengumpulan Data .....                                                                                                                           | 48        |
| 4.7.2 Pengolahan Data .....                                                                                                                            | 51        |
| 4.7.3 Analisa Data .....                                                                                                                               | 53        |
| 4.8 Etika Penelitian .....                                                                                                                             | 54        |
| <b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>                                                                                                                | <b>56</b> |
| 5.1 Hasil Penelitian .....                                                                                                                             | 56        |
| 5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian .....                                                                                                            | 56        |
| 5.1.2 Data Umum Hasil Responden Penelitian .....                                                                                                       | 64        |
| 5.1.3 Data Khusus Penelitian .....                                                                                                                     | 68        |
| 5.2 Pembahasan Penelitian .....                                                                                                                        | 72        |
| 5.2.1 Penerimaan Aplikasi <i>Primary Care</i> Petugas Puskesmas Berdasarkan Unsur <i>Perceived Ease Of Use</i> (Persepsi Kemudahan Pengguna) .....     | 72        |
| 5.2.2 Penerimaan Aplikasi <i>Primary Care</i> Petugas Puskesmas Berdasarkan Unsur <i>Perceived Usefulness</i> (Persepsi Kemuanfaatan) .....            | 75        |
| 5.2.3 Penerimaan Aplikasi <i>Primary Care</i> Petugas Puskesmas Berdasarkan Unsur <i>Attitude Toward Using</i> (Sikap Terhadap Penggunaan) .....       | 79        |
| 5.2.4 Penerimaan Aplikasi <i>Primary Care</i> Petugas Puskesmas Berdasarkan Unsur <i>Behavioral Intention To Use</i> (Minat Perilaku Penggunaan) ..... | 83        |
| 5.2.5 Penerimaan Aplikasi <i>Primary Care</i> Petugas Puskesmas Berdasarkan Unsur <i>Actual Usage</i> (Penggunaan Nyata) .....                         | 86        |
| 5.3 Keterbatasan .....                                                                                                                                 | 89        |
| <b>BAB 6 PENUTUP .....</b>                                                                                                                             | <b>90</b> |
| 6.1 Kesimpulan .....                                                                                                                                   | 90        |
| 6.2 Saran .....                                                                                                                                        | 92        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                                                                                                            | <b>94</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                                                                                                                                  | <b>99</b> |

## DAFTAR TABEL

|            |                                                                                                                                                                      |    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1  | <i>Literature Riview</i> .....                                                                                                                                       | 35 |
| Tabel 4.1  | Populasi Puskesmas di Kecamatan Wonokromo.....                                                                                                                       | 42 |
| Tabel 4.2  | Definisi Operasional Evaluasi Penerimaan Aplikasi P-Care Pada Petugas di Kecamatan Wonokromo Menggunakan Metode TAM.....                                             | 46 |
| Tabel 4.3  | Hasil Uji <i>Validitas</i> Penerimaan Aplikasi <i>Primary Care</i> di Kecamatan Wonokromo.....                                                                       | 48 |
| Tabel 4.4  | Hasil Uji <i>Reabilitas</i> Penerimaan Aplikasi <i>Primary Care</i> di Kecamatan Wonokromo.....                                                                      | 49 |
| Tabel 4.5  | <i>Blue Print</i> Unsur <i>Technology Acceptance Model</i> .....                                                                                                     | 49 |
| Tabel 5.1  | Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Tanggal 7-15 Juli (n = 70).....                          | 65 |
| Tabel 5.2  | Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Tanggal 7-15 Juli (n = 70).....                                   | 65 |
| Tabel 5.3  | Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Tanggal 7-15 Juli (n = 70).....                                | 66 |
| Tabel 5.4  | Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Tanggal 7-15 Juli (n = 70).....                    | 67 |
| Tabel 5.5  | Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Tanggal 7-15 Juli (n = 70).....                     | 67 |
| Tabel 5.6  | Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Tanggal 7-15 Juli.....                                      | 68 |
| Tabel 5.7  | Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Aplikasi <i>Primary Care</i> Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Tanggal 7-15 Juli (n = 70)..... | 68 |
| Tabel 5.8  | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Unsur <i>Perceived Ease Of Use</i> Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Tanggal 7-15 Juli (n = 70).....        | 69 |
| Tabel 5.9  | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Unsur <i>Perceived Usefulness</i> Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Tanggal 7-15 Juli (n = 70).....         | 69 |
| Tabel 5.10 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Unsur <i>Attitude Toward Using</i> Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Tanggal 7-15 Juli (n = 70).....        | 70 |
| Tabel 5.11 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Unsur <i>Behavioral Intention To Use</i> Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Tanggal 7-15 Juli (n = 70).....  | 70 |
| Tabel 5.12 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Unsur <i>Actual Usage</i> Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Tanggal 7-15 Juli (n = 70).....                 | 71 |

## DAFTAR GAMBAR

|            |                                                                                                                                     |    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 | Tampilan Halaman Utama Pendaftaran Pasien Pada P-Care.....                                                                          | 15 |
| Gambar 2.2 | <i>Technology Acceptance Model</i> Oleh (Davis, 1985).....                                                                          | 26 |
| Gambar 4.1 | Desain Penelitian Evaluasi Penerimaan Aplikasi P-Care Pada<br>Petugas di Kecamatan Wonokromo Menggunakan Metode<br><i>TAM</i> ..... | 40 |
| Gambar 4.2 | Kerangka Kerja Evaluasi Penerimaan Aplikasi P-Care Pada<br>Petugas di Kecamatan Wonokromo Menggunakan Metode<br><i>TAM</i> .....    | 41 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|             |                                                                                                                                                              |     |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1  | <i>Curriculum Vitae</i> .....                                                                                                                                | 105 |
| Lampiran 2  | Motto dan Persembahan.....                                                                                                                                   | 106 |
| Lampiran 3  | Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari STIKES<br>Hang Tuah Surabaya.....                                                                               | 108 |
| Lampiran 4  | Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Dari STIKES<br>Hang Tuah Surabaya.....                                                                                | 109 |
| Lampiran 5  | Surat Pengantar Ijin Pengambilan Data Dari Dinas<br>Kesehatan Kota Surabaya.....                                                                             | 110 |
| Lampiran 6  | Surat Laik Etik STIKES Hang Tuah Surabaya.....                                                                                                               | 112 |
| Lampiran 7  | Lembar <i>Information Of Consent</i> Puskesmas Wonokromo.....                                                                                                | 113 |
| Lampiran 8  | Lembar <i>Information Of Consent</i> Puskesmas Jagir.....                                                                                                    | 114 |
| Lampiran 9  | Lembar <i>Information Of Consent</i> Puskesmas Ngagel Rejo.....                                                                                              | 115 |
| Lampiran 10 | Lembar Persetujuan Responden.....                                                                                                                            | 116 |
| Lampiran 11 | Kuesioner Modifikasi Unsur <i>Technology Acceptance Model</i> .                                                                                              | 117 |
| Lampiran 12 | Tabel Kode Uji Validitas dan Reabilitas.....                                                                                                                 | 120 |
| Lampiran 13 | Row Data Hasil Evaluasi Penerimaan Aplikasi <i>Primary Care</i><br>Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo<br>Surabaya.....                         | 122 |
| Lampiran 14 | Analisis Deskriptif dan Frekuensi.....                                                                                                                       | 124 |
| Lampiran 15 | <i>Output SPSS</i> Uji Validitas dan Reabilitas Evaluasi<br>Penerimaan Aplikasi <i>Primary Care</i> Petugas Puskesmas di<br>Wilayah Kecamatan Wonokromo..... | 125 |
| Lampiran 16 | <i>Output SPSS</i> Uji Validitas Unsur <i>Perceived Usefulness</i> .....                                                                                     | 126 |
| Lampiran 17 | <i>Output SPSS</i> Uji Validitas Unsur <i>Perceived Ease Of Use</i> .....                                                                                    | 127 |
| Lampiran 18 | <i>Output SPSS</i> Uji Validitas dan Reabilitas Unsur <i>Attitude</i><br><i>Toward Using</i> .....                                                           | 128 |
| Lampiran 19 | <i>Output SPSS</i> Uji Validitas dan Reabilitas Unsur <i>Behavioral</i><br><i>Intention Use</i> .....                                                        | 129 |
| Lampiran 20 | <i>Output SPSS</i> Uji Validitas dan Reabilitas Unsur <i>Actual</i><br><i>Usage</i> .....                                                                    | 130 |
| Lampiran 21 | Hasil Tabulasi Silang Data Umum dengan Unsur <i>Perceived</i><br><i>Ease of Use</i> .....                                                                    | 131 |
| Lampiran 22 | Hasil Tabulasi Silang Data Umum dengan Unsur <i>Perceived</i><br><i>Usefulness</i> .....                                                                     | 133 |
| Lampiran 23 | Hasil Tabulasi Silang Data Umum dengan Unsur <i>Attitude</i><br><i>Toward Using</i> .....                                                                    | 135 |
| Lampiran 24 | Hasil Tabulasi Silang Data Umum dengan Unsur <i>Behavioral</i><br><i>Intention To Use</i> .....                                                              | 136 |
| Lampiran 25 | Hasil Tabulasi Silang Data Umum dengan Unsur <i>Actual</i><br><i>Usage</i> .....                                                                             | 138 |
| Lampiran 26 | Dokumentasi Foto.....                                                                                                                                        | 140 |
| Lampiran 27 | Hasil Turnitin .....                                                                                                                                         | 142 |

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### 1. Singkatan

|              |                                                  |
|--------------|--------------------------------------------------|
| Permenkes RI | : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia |
| SJSN         | : Sistem Jaminan Sosial Nasional                 |
| TAM          | : <i>Technology Acceptance Model</i>             |
| PMIK         | : Perkam Medis dan Informasi Kesehatan           |
| UKM          | : Upaya Kesehatan Masyarakat                     |
| UKP          | : Upaya Kesehatan Perorangan                     |
| ILP          | : Integrasi Layanan Primer                       |
| SIMPUS       | : Sistem Informasi Manajemen Puskesmas           |
| PCare        | : <i>Primary Care</i>                            |
| JKN          | : Jaminan Kesehatan Nasional                     |
| BPJS         | : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial             |
| FKTP         | : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama            |
| INA-CBG's    | : <i>Indonesian Case Base Groups</i>             |
| LUPIS        | : Luar Paket INA-CBG's                           |

### 2. Simbol

|              |               |
|--------------|---------------|
| %            | : Persentase  |
| x            | : Dikali      |
| =            | : Sama dengan |
| +            | : Ditambah    |
| <            | : Kurang dari |
| >            | : Lebih dari  |
| <sup>2</sup> | : Kuadrat     |

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan individu tingkat pertama. Fasilitas ini lebih fokus pada upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya sekaligus berfungsi sebagai sumber data primer penduduk. Pemberian pelayanan yang baik, perlu ada peningkatan kualitas layanan demi mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43, 2019). Meningkatnya jumlah peserta BPJS, diperlukan inovasi berupa sistem informasi untuk mendukung dan menunjang pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pada tahun 2014, BPJS meluncurkan sebuah sistem informasi yang dikenal sebagai aplikasi *Primary Care (Pcare)*. Aplikasi *Primary Care (Pcare)* merupakan sistem informasi pelayanan di BPJS Kesehatan yang dapat diakses secara online melalui sebuah *web* khusus untuk fasilitas kesehatan primer, guna mempermudah akses data ke *server* BPJS, termasuk pendaftaran dan pelayanan medis. Semua klinik pratama dan layanan kesehatan dasar lainnya yang berkolaborasi dengan BPJS diwajibkan untuk menggunakan aplikasi ini (Sitorus, 2022).

Penggunaan sistem aplikasi *Primary Care (Pcare)* tidak selalu berlangsung dengan baik. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan pemakaian aplikasi ini adalah penerimaan petugas yang berhubungan langsung dengan sistem. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), termasuk puskesmas yang telah bekerjasama dengan BPJS di Indonesia, mencatat bahw

kerjasama dengan FKTP kini berjumlah 23.238, mengalami penurunan sebesar 401 FKTP dibandingkan dengan 31 Desember 2023. Pada bulan Juli 2024, jumlah FKTP yang bekerja sama dengan BPJS mencapai 3.130, yang menunjukkan bahwa setiap puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama diwajibkan untuk menggunakan Aplikasi *Primary Care* (Pcare) agar data dapat terintegrasi dari setiap bagian dalam institusi FKTP dan terhubung dengan pihak BPJS untuk keperluan monitoring (Keuangan, 2024).

Hasil praktik kerja lapangan dan wawancara yang diperoleh dari beberapa petugas di beberapa puskesmas Kota Surabaya, terutama di Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Jagir, dan Puskesmas Ngagel Rejo, teramati bahwa sistem aplikasi *Primary Care* ditemukan beberapa permasalahan yang terjadi diakibatkan oleh pembaruan kebijakan dimana, saat ini tidak lagi didasarkan pada penyakit atau tujuan, tetapi pada klasterisasi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.01/Menkes/2015/2023. Permasalahan yang diperoleh bahwa aplikasi *Primary Care* menghadapi sejumlah kendala. Pertama, terdapat ketidaksesuaian tampilan menu antara layanan yang diberikan dan yang ada dalam sistem. Perubahan kebijakan di puskesmas, yang mengubah penamaan poli dari yang sebelumnya berdasarkan penyakit atau tujuan menjadi berdasar pada klaster 2-5, belum sepenuhnya dioptimalkan dalam tampilan sistem. Ini mengharuskan petugas untuk lebih hati-hati dalam mengisi data dan melakukan proses backup data dengan cara yang berbeda. Mereka harus memeriksa seseorang masuk pada klaster dan penyakit pasien terlebih dahulu, lalu menyesuaikannya dengan poli yang akan diisi, yang sebelumnya mengacu pada tampilan lama seperti poli KIA, umum, gigi dan

mulut, serta poli gizi. Permasalahan kedua adalah tidak munculnya notifikasi setiap kali terdapat pembaruan fitur pada *aplikasi Primary Care* , sehingga petugas harus mempelajari sendiri fitur tersebut berdasarkan kebutuhan tugasnya. Permasalahan ketiga yaitu banyaknya pemberitahuan berulang pada tampilan utama setelah *login* berhasil yang harus ditutup satu persatu tiap *tab* nya, sehingga mengakibatkan ketidakefisienan waktu dan menurunkan semangat kerja petugas. Permasalahan keempat adalah integrasi yang belum optimal antara Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi *Primary Care* dalam pengisian data keluhan dan anamnesa. Permasalahan kelima adalah kurangnya pelatihan bagi petugas baru, sehingga mereka sering merasa bingung saat mengoperasikan aplikasi *Primary Care* dan harus meminta bantuan kepada petugas lain. Permasalahan keenam adalah kurangnya rutinitas dalam melakukan backup data bulanan untuk program klasterisasi dari Kementerian Kesehatan. Semua kendala yang telah dijelaskan menyebabkan penurunan efisiensi kinerja sistem dan tingkat penerimaan petugas puskesmas terhadap aplikasi *Primary Care* . (Kurniastuti et al., 2024).

Penelitian sebelumnya mengenai penerimaan aplikasi *Primary Care* menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM) yang dilakukan oleh Yusmedi Nurfaizal dan Rizki Wahyudi mengidentifikasi beberapa kendala, diantaranya yaitu beberapa petugas masih tidak dapat mengoperasikan sistem. Itu menyebabkan keterlambatan, di mana banyak petugas sering menunda pekerjaan. Kendala terjadi lainnya yaitu petugas puskesmas mengalami kendala saat akan melakukan proses data pasien, sehingga memunculkan data ganda akibat *double entry*. Kendala lainnya yaitu masih terjadi *error* dan *loading*

lama saat proses *output* berlangsung, lalu sistem *P-Care* belum pernah dilakukan evaluasi. Padahal, evaluasi terhadap sistem yang dijalankan beserta pengoperasiannya perlu dilakukan untuk mengetahui efektivitas dari kebijakan yang diterapkan (Nurfaizal & Wahyudi, 2022).

Penelitian lainnya mengenai penggunaan aplikasi *Primary Care* menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM) yang dilakukan oleh Amanda dan Hosizah ditemukan beberapa permasalahan diantaranya yaitu, petugas tidak memasukkan nama lengkap, alamat dan tanggal lahir, serta sistem *Primary Care* sering menghadapi masalah seperti *error*, *loading* yang lambat. Jika informasi nama pasien BPJS tidak diketahui, berarti ada ketidaksesuaian data meskipun nama pasien di BPJS *P-Care* sudah benar. Selain itu permasalahan yang terjadi yaitu, akurasi data pasien pada kartu BPJS juga belum sepenuhnya akurat, sehingga petugas harus memverifikasi kepemilikan kartu BPJS langsung melalui forum petugas *P-Care* dan komunikasi dengan pihak BPJS terkadang lambat dan hanya tersedia pada jam-jam tertentu, sehingga mengganggu proses pelayanan di Puskesmas (H. Amanda, 2023).

Kendala yang terjadi pada implementasi aplikasi *Primary Care* membawa konsekuensi atau dampak yang signifikan terhadap efisiensi operasional dan penerimaan teknologi oleh petugas puskesmas. Dampak yang terjadi dari permasalahan pertama yaitu petugas harus lebih teliti dalam mencocokkan klaster dan penyakit dengan tampilan nama poli yang lama, sehingga dapat memperlambat proses kerja dan meningkatkan risiko kesalahan dalam *input* data. Dampak dari permasalahan kedua yaitu proses adaptasi petugas terhadap fitur baru cenderung lebih lambat dalam pengoperasiannya, dapat menyebabkan

kemungkinan kesalahan kerja dan penggunaan fitur yang kurang optimal. Dampak permasalahan ketiga yaitu membuat waktu kerja tidak efisien karena mengganggu akses cepat ke dashboard utama, Karena isinya cenderung sama setiap hari, petugas menjadi jenuh dan kurang termotivasi untuk menggunakan aplikasi. Dampak dari permasalahan keempat yaitu Petugas harus menginput data yang sama di dua sistem berbeda, yang meningkatkan beban kerja, risiko ketidaksesuaian data, dan potensi terjadinya duplikasi informasi (Sri Dewi Wahyuni, 2023). Dampak dari permasalahan kelima yaitu petugas sering merasa bingung dan akhirnya harus bergantung pada bantuan petugas lain, kendala ini dapat memperlambat pekerjaan dan mengganggu alur kerja tim secara keseluruhan (Indah & Yunengsih, 2024). Dampak dari permasalahan keenam yaitu kemungkinan terjadi risiko kehilangan data penting pasien, selain itu data yang tidak lengkap dapat menghambat pelaporan ke BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota.

Penerapan Sistem Informasi Kesehatan, seperti Aplikasi *Primary Care*, memerlukan evaluasi untuk mengidentifikasi keberhasilan implementasi sistem, mengukur tingkat penerimaan pengguna, menilai dampak teknologi terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Evaluasi ini dilakukan untuk menilai sejauh mana sistem dapat mendukung proses pelayanan kesehatan, meningkatkan kualitas layanan, serta memenuhi kebutuhan pengguna. Model evaluasi yang dapat digunakan yaitu seperti metode *Technology Acceptance Model* (TAM). Sementara itu, *Technology Acceptance Model* (TAM), yang dikembangkan oleh Fred D. Davis diterapkan untuk menilai penerimaan sistem teknologi, metode ini mencakup 5 Unsur. Penerimaan pengguna jika pengguna merasa puas dengan

Aplikasi *Primary Care* hal ini akan meningkatkan rasa penerimaan terhadap aplikasi tersebut. (Davis, F. D. 1989).

Evaluasi aplikasi *P-care* sangat penting untuk menilai kualitasnya, memastikan apakah sudah memenuhi harapan atau perlu adanya peningkatan agar selaras dengan ekspektasi dan berdampak pada kepuasan pengguna. Menggunakan metode ini, diharapkan BPJS dan pihak puskesmas dapat terus memelihara dan memperbarui sistem, serta melakukan evaluasi dan monitoring secara rutin guna meminimalisir kendala yang mungkin terjadi. Diperlukan pengembangan fitur yang lebih *user-friendly* yang disesuaikan dengan alur kerja petugas puskesmas, peningkatan infrastruktur teknologi seperti kualitas *server* dan jaringan yang perlu ditingkatkan, serta optimalisasi sistem untuk meningkatkan kecepatan dan akurasi layanan. Selain itu, pelatihan yang merata untuk petugas yang bertanggung jawab atas aplikasi *Primary-Care* juga perlu dilakukan agar mereka lebih siap dalam mengoperasikan dan mengatasi kendala teknis yang mungkin timbul (Apriani, 2023).

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian yang berjudul “Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo”. Diharapkan, penelitian ini dapat meningkatkan rasa penerimaan dan meminimalkan kendala yang muncul, serta memberikan masukan bagi pengelola sistem dalam pengambilan keputusan untuk pengembangan sistem *PCare* BPJS.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi penerimaan petugas puskesmas berdasarkan unsur *perceived ease of use* (persepsi kemudahan pengguna) di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya.
2. Mengevaluasi penerimaan petugas puskesmas berdasarkan unsur *perceived usefulness* (persepsi kemanfaatan) di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya.
3. Mengevaluasi penerimaan petugas puskesmas berdasarkan unsur *attitude toward use* (sikap terhadap penggunaan) di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya.
4. Mengevaluasi penerimaan petugas puskesmas berdasarkan unsur *intention to use* (minat perilaku dalam penggunaan) di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya.
5. Mengevaluasi penerimaan petugas puskesmas berdasarkan unsur *actual use* (penggunaan secara nyata) di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi atau *literature* dan masukkan dalam pengembangan sistem pada aplikasi *Primary-Care* kedepannya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Puskesmas**

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi sistem dari segi penerimaan pengguna yang termasuk upaya peningkatan mutu dan dasar dalam pengambilan keputusan terkait dengan pemilihan atau pengembangan aplikasi serupa di masa mendatang.

#### **2. Bagi STIKES Hang Tuah Surabaya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar atau studi kasus dalam perkuliahan terkait dengan penerimaan teknologi informasi, sistem informasi kesehatan, atau evaluasi sistem.

#### **3. Bagi Peneliti**

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan dan pemahaman serta pengalaman dalam bidang ilmu kesehatan dan sistem informasi

#### **4. Bagi PMIK**

Hasil dari penelitian ini menjadi panduan bagi PMIK dalam memberikan dukungan teknis kepada petugas Puskesmas dan Meningkatkan kemampuan PMIK.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1). Puskesmas, 2). Aplikasi *Primary Care* , 3). Penerimaan Pengguna, 4). Metode TAM, 5). Evaluasi, 6). BPJS Kesehatan, 7). *Literature Riview*.

#### **2.1 Puskesmas**

##### **2.1.1 Pengertian Puskesmas**

Puskesmas atau pusat kesehatan masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memprioritaskan promotif dan preventif dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, 2019). Puskesmas juga berfungsi sebagai Unit Pelaksana Teknis tingkat pertama dari Dinas Kesehatan dan bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas juga bertanggung jawab untuk memastikan pelayanan kesehatan yang baik bagi seluruh masyarakat di wilayahnya, tanpa mengesampingkan kebutuhan kesehatan setiap individu. Tujuan dari puskesmas yaitu memberikan kualitas pelayanan kesehatan primer secara merata khususnya pada upaya promotif dan preventif (Nasution et al., 2022). Puskesmas juga bertujuan untuk memastikan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat. Puskesmas bertugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, dengan mendukung terciptanya kecamatan sehat.

Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah tersebut dalam menjalankan fungsinya. Selain itu, Puskesmas juga berfungsi sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan (Hasanah et al., 2021).

### **2.1.2 Kategori Puskesmas**

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan dikategorikan menjadi:

#### **1. Puskesmas Rawat Jalan dan Puskesmas Rawat Inap**

Puskesmas berfungsi untuk memberikan layanan kesehatan dengan dukungan dari berbagai jaringan layanan dan kerja sama yang terjalin dengan banyak pihak, semuanya demi menciptakan lingkungan yang sehat. Jaringan layanan puskesmas meliputi puskesmas pembantu, puskesmas keliling, serta praktik bidan desa. Selain itu, kerja sama puskesmas juga mencakup berbagai bentuk layanan kesehatan lainnya, seperti program kesehatan berbasis masyarakat, program kesehatan di sekolah, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, praktik mandiri tenaga kesehatan, dan fasilitas kesehatan lainnya. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, 2019).

### **2.1.3 Pelayanan Kesehatan Puskesmas**

Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) ditujukan kepada setiap individu dengan fokus utama pada peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, pengurangan penderita akibat penyakit, serta pemulihan kondisi kesehatan pribadi. Dalam pelaksanaan UKP pada tingkat pelayanan pertama, layanan kesehatan yang diberikan wajib mengedepankan aspek kesehatan,

keselamatan, dan keamanan pasien, tenaga kesehatan, pengunjung atau pasien, serta lingkungan kerja (Ramadhani, 2022). Berikut ini merupakan jenis upaya kesehatan masyarakat (UKP) yang wajib diselenggarakan oleh puskesmas kepada tiap individu meliputi:

1. Pelayanan promosi kesehatan,
2. Pelayanan kesehatan lingkungan,
3. Pelayanan kesehatan keluarga,
4. Pelayanan gizi, dan
5. Pelayanan pencegahan serta pengendalian penyakit.

#### **2.1.4 Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer**

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan langkah strategis yang sangat penting dalam proses transformasi sistem kesehatan, khususnya pada layanan kesehatan primer seperti puskesmas dan klinik. Program ILP telah diimplementasikan di beberapa kabupaten dan kota di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan. Tujuan utama dari integrasi layanan primer ini adalah untuk meningkatkan cakupan (*coverage*) dan jangkauan (*reach*) intervensi pelayanan kesehatan dasar agar lebih merata, efektif dan berkelanjutan. Program ini adalah upaya menyatukan berbagai layanan kesehatan yang sebelumnya mungkin berjalan terpisah digunakan untuk garda terdepan dalam mendeteksi dini, mencegah penyakit dan menjaga kesehatan masyarakat secara umum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Cara kerja integrasi pelayanan kesehatan primer di puskesmas dilakukan dengan mengoordinasikan pelayanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup

dan tidak lagi berbasis program. Berdasarkan siklus hidup, ILP dikelompokkan menjadi 5 klaster antara lain yaitu (Zakia, 2024) :

1. Klaster 1 : Manajemen

Klaster ini mencakup aspek pengelolaan sistem pelayanan kesehatan primer secara keseluruhan. Fokus utamanya adalah peningkatan tata kelola, pencatatan dan pelaporan, pemantauan dan evaluasi, perencanaan program masyarakat, manajemen SDM dan penguatan sistem informasi kesehatan.

2. Klaster 2 : Ibu dan anak (Usia 0-18 tahun)

Klaster ini berfokus pada kelompok usia anak dan remaja termasuk pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, tumbuh kembang anak, imunisasi dan edukasi gizi.

3. Klaster 3 : Usia dewasa (Usia < 18 – 59 tahun) dan lanjut usia (Usia > 59 tahun)

Klaster ini berfokus pada usia produktif dan lansia. Fokus utamanya pada upaya promotif, preventif, deteksi dini dan pencegahan penyakit tidak menular.

4. Klaster 4 : Penanggulangan penyakit menular dan Lintas klaster

Klaster ini berfokus pada upaya penanggulangan penyakit menular yang bisa berdampak pada semua kelompok usia, seperti HIV/AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit lainnya. Lintas klaster dimaksudkan seperti pengendalian faktor risiko lingkungan seperti sanitasi dan air bersih, pencegahan wabah atau kejadian luar biasa (KLB).

### **2.1.5 Sistem Informasi Puskesmas**

SIMPUS merupakan suatu sistem yang menyediakan informasi guna mendukung proses pengambilan keputusan dalam pengelolaan Puskesmas agar

dapat mencapai tujuan kegiatannya. Tujuan utama SIMPUS adalah mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas yang terintegrasi, menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses, meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen Puskesmas.(Permenkes RI No 31, 2019). Fungsi utama sistem ini adalah mengelola seluruh data pasien, mulai dari pendaftaran, registrasi, pemeriksaan (diagnosis), hingga pengobatan. Data yang telah dimasukkan kemudian disimpan dalam sebuah basis data dan dikategorikan berdasarkan parameter tertentu untuk keperluan pelaporan, seperti laporan kunjungan harian, metode pembayaran, jenis penyakit, serta laporan lain yang diperlukan dalam manajemen Puskesmas. SIMPUS merupakan sistem pemrosesan data yang memanfaatkan teknologi informasi dan diintegrasikan dengan prosedur manual serta prosedur lainnya guna menghasilkan informasi yang akurat, tepat waktu, dan efektif dalam mendukung proses pengambilan keputusan manajemen (Yhola et al., 2021).

## **2.2 Aplikasi *Primary – Care* (P-Care) BPJS**

### **2.2.1 Pengertian *Primary Care***

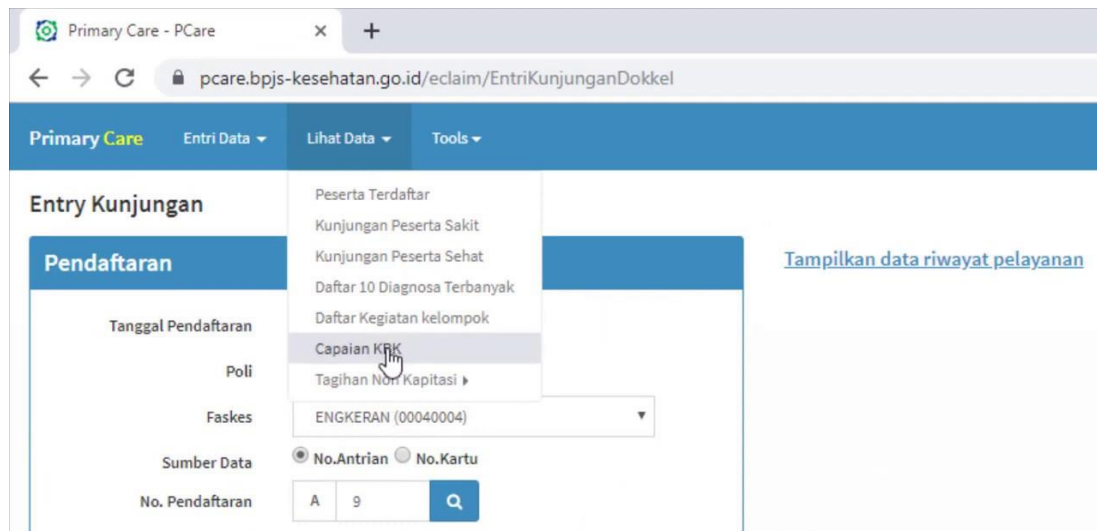
*Primary Care* (P-Care) BPJS Kesehatan adalah aplikasi sistem informasi pelayanan pasien berbasis *website* yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk digunakan oleh fasilitas kesehatan primer. Aplikasi ini dirancang untuk mempermudah akses data ke server BPJS Kesehatan dalam berbagai aspek layanan kesehatan, termasuk pendaftaran pasien, penegakan diagnosis, pemberian terapi, hingga pelayanan laboratorium. P-Care pertama kali diperkenalkan secara nasional di seluruh Indonesia pada awal tahun 2014 sebagai

bagian dari upaya digitalisasi layanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan adanya sistem ini, fasilitas kesehatan primer dapat lebih efisien dalam pencatatan dan pengelolaan data pasien, sehingga mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan serta mempercepat proses administrasi dalam sistem BPJS Kesehatan (Asti Nurhayati et al., 2022). Aplikasi ini dapat diakses melalui komputer maupun *smartphone* dengan mengunjungi situs resmi BPJS Kesehatan di [bpjs-kesehatan.go.id](http://bpjs-kesehatan.go.id). Informasi yang diperoleh dari aplikasi ini mencakup laporan jumlah kunjungan pasien sakit, jumlah kunjungan pasien sehat, serta jumlah rujukan ke fasilitas kesehatan lain berdasarkan wilayah. Data hasil pelayanan tersebut akan dikirimkan secara berkala ke BPJS Kesehatan setiap bulan untuk keperluan monitoring dan evaluasi layanan kesehatan.

*Primary Care* (P-Care) adalah sistem pelayanan informasi pasien berbasis komputer dan internet yang disediakan oleh BPJS Kesehatan untuk mendukung operasional fasilitas kesehatan primer. Sistem ini dirancang untuk mempermudah akses data ke server BPJS Kesehatan, baik dalam proses pendaftaran pasien maupun pelayanan medis. Dalam implementasinya, fasilitas kesehatan primer yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan memiliki daftar 155 jenis diagnosis penyakit yang telah ditetapkan sebagai standar layanan. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan secara berkala melakukan monitoring dan evaluasi guna memastikan bahwa peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kapasitas dan kompetensi fasilitas kesehatan primer tersebut. Melalui sistem P-Care, fasilitas kesehatan primer dapat lebih mudah memonitor angka kunjungan pasien, mencatat riwayat pelayanan, serta

mengelola rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Selain itu, sistem ini membantu dalam pengawasan efisiensi layanan dan mendukung pengambilan keputusan berbasis data guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN (Fitriani et al., 2022).

## 2.2.2 Fitur pada Aplikasi *Primary Care*



Gambar 2. 1 Tampilan Halaman Utama Pendaftaran Pasien Pada PCare

Sumber : <https://www.perumperindo.co.id/pcare-bpjs-kesehatan-eclaim/>

Aplikasi P-Care memiliki dua fungsi utama dalam pelayanan kesehatan, yaitu proses pendaftaran pasien dan pelayanan medis kepada pasien.

Proses pendaftaran dilakukan oleh petugas administrasi, yang bertugas untuk memasukkan data identitas peserta serta informasi kunjungan.

Sementara itu, pelayanan kepada pasien mencakup pencatatan data yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis (Fakhira Khairani, 2022). Adapun menu utama yang tersedia dalam sistem P-Care meliputi:

1. Halaman masuk (*login*) pengguna
2. Pendaftaran kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
3. Pencatatan data kunjungan peserta

4. Pengajuan rujukan lanjutan
5. Pencatatan kegiatan edukasi kepada peserta
6. Penyajian data rekap jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
7. Penyajian daftar kunjungan peserta dengan kondisi sakit maupun sehat
8. Penyajian daftar 10 besar diagnosis penyakit terbanyak
9. Penyajian daftar kegiatan kelompok
10. Pengajuan serta penyajian daftar tagihan peserta (untuk layanan Non-Kapitasi)

Tersedia pula beberapa menu tambahan, seperti menu daftar tenaga kesehatan, tautan akses eksternal untuk Layanan di Luar Paket INA-CBGs (LUPIS BPJS), serta fitur untuk mengganti kata sandi pengguna. Selain berfungsi sebagai sistem pencatatan data, *P-Care* juga dimanfaatkan sebagai sarana untuk melakukan bahan monitoring dan evaluasi terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas, baik dalam bentuk pelayanan kuratif (pengobatan) maupun pelayanan preventif (pencegahan penyakit). Adanya aplikasi ini, peserta BPJS memperoleh lima kemudahan utama, yaitu melakukan pendaftaran serta dapat dilakukan pembaruan data kepesertaan, mengakses informasi terkait data pribadi dan anggota keluarga, mengetahui rincian tagihan beserta riwayat pembayaran, memperoleh layanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer yang bekerja sama dengan BPJS, serta dapat menyampaikan keluhan maupun permintaan informasi terkait program Jaminan Kesehatan Nasional – Penerima Bantuan Iuran (JKN-PBI) pada menu yang disediakan didalam aplikasi *Primary Care* tersebut (Ramadani et al., 2022).

*Primary Care* digunakan untuk memantau layanan kesehatan peserta JKN, sehingga BPJS Kesehatan dapat mengevaluasi jumlah kunjungan dan

rujukan secara langsung. Pemantauan tersebut berperan dalam mencegah rujukan yang tidak diperlukan, karena pasien tidak diperkenankan ke rumah sakit apabila tidak membutuhkan perawatan lanjutan dapat melalui fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Selain itu, *P-Care* berfungsi untuk memverifikasi kepesertaan BPJS, mencatat layanan yang diberikan, menerbitkan surat rujukan ke fasilitas lanjutan, serta merekap data pelayanan sebagai laporan resmi kepada BPJS (Fadilah et al., 2022).

## **2.3 Penerimaan Pengguna**

### **2.3.1 Definisi Penerimaan Pengguna**

Tahap penting dalam proses pengembangan produk atau sistem teknologi informasi adalah penerimaan dari pengguna. Penerimaan ini mengacu pada sikap positif pengguna terhadap sejauh mana sistem tersebut dianggap bermanfaat dan mudah untuk digunakan. Menurut Davis, terdapat dua komponen utama yang menentukan tingkat penerimaan pengguna, yaitu persepsi terhadap kegunaan (*Perceived Usefulness*) dan persepsi terhadap kemudahan penggunaan (*Perceived Ease of Use*). Pengguna cenderung akan menerima serta menggunakan suatu sistem apabila mereka menilai bahwa sistem tersebut dapat memberikan manfaat nyata dan tidak menyulitkan dalam pengoperasiannya. Oleh karena itu, dalam proses adopsi teknologi informasi, instansi maupun organisasi dituntut untuk memastikan implementasi yang efektif agar teknologi yang diadopsi dapat memberikan manfaat nyata dan tidak terbuang sia-sia yang artinya di kemudian hari teknologi tersebut tidak akan digunakan lagi (Sholihah et al., 2022).

Penerimaan pengguna terhadap aplikasi digital merupakan hasil dari respons dan persepsi mereka terhadap kualitas pengalaman saat menggunakan aplikasi

tersebut. Pernyataan ini sejalan dengan pendapat Kotler (2002) yang menjelaskan bahwa penerimaan pengguna merupakan tingkat kepuasan yang muncul dari perbandingan antara harapan pengguna dengan hasil nyata yang diperoleh selama penggunaan aplikasi. Dalam konteks ini, penerimaan terhadap aplikasi digital mencerminkan sejauh mana pengguna merasa puas terhadap pengalaman yang mereka alami. Proses pengukuran penerimaan pengguna umumnya dilakukan dengan mengevaluasi harapan pengguna serta pengalaman aktual mereka, di mana harapan tersebut menjadi acuan dalam menilai tingkat keberhasilan penerimaan aplikasi (Kafabih, 2024).

### **2.3.2 Faktor-Faktor Penerimaan Pengguna**

Secara umum, pengguna teknologi cenderung membentuk persepsi yang positif terhadap teknologi yang tersedia, terutama sebelum mereka memiliki pengalaman langsung dalam menggunakannya. Namun, persepsi negatif dapat muncul setelah proses penggunaan berlangsung, khususnya apabila pengguna menghadapi kendala atau pengalaman yang tidak menyenangkan. Persepsi negatif ini biasanya terbentuk berdasarkan pengalaman pribadi yang kurang memuaskan, baik saat menggunakan teknologi yang sama maupun teknologi serupa sebelumnya. Dengan kata lain, sikap negatif terhadap suatu teknologi sering kali dipengaruhi oleh interaksi langsung yang menimbulkan kekecewaan, seperti kesulitan dalam penggunaan, hasil yang tidak sesuai harapan, atau ketidaknyamanan dalam proses operasionalnya (Hardjito et al., 2017).

Menurut artikel yang disunting oleh Joanie Wexler pada tahun 2001, terdapat para ahli yang bernama Venkatesh (2000) menyatakan bahwa pengguna dapat menerima teknologi informasi didasarkan pada enam aspek berikut ini :

1. Kepercayaan Diri terhadap Kemampuan Penggunaan Komputer (*Computer Self-Efficacy – Internal Control*)

Merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya sendiri dalam mempelajari dan menggunakan sistem teknologi informasi secara umum. Semakin tinggi tingkat kepercayaan diri pengguna, maka semakin besar kemungkinan mereka untuk mencoba dan mengadopsi teknologi baru, karena mereka merasa mampu menghadapi tantangan yang mungkin muncul selama proses penggunaan.

2. Kondisi Pendukung Lingkungan (*Facilitating Conditions – External Control*)

Mengacu pada ketersediaan sumber daya dan infrastruktur yang mendukung penggunaan teknologi informasi, seperti kualitas jaringan internet yang stabil, perangkat keras yang memadai, serta bantuan teknis yang mudah diakses. Kondisi kerja yang mendukung akan meningkatkan kenyamanan dan efisiensi pengguna dalam memanfaatkan sistem Teknologi Informasi.

3. Motivasi Intrinsik (*Intrinsic Motivation – Computer Playfulness*)

Menggambarkan dorongan dari dalam diri seseorang untuk menggunakan komputer bukan semata-mata karena kewajiban pekerjaan, tetapi juga untuk hiburan atau keperluan pribadi. Individu dengan motivasi intrinsik yang tinggi cenderung lebih terbuka dan antusias dalam menerima serta mengeksplorasi teknologi baru.

4. Kecemasan terhadap Penggunaan Komputer (*Emoticon – Level of Computer Anxiety*)

Menunjukkan tingkat kekhawatiran atau ketakutan yang dirasakan individu saat berhadapan dengan teknologi komputer. Kecemasan ini dapat memengaruhi persepsi terhadap kemudahan penggunaan, di mana pengguna yang merasa cemas akan menganggap sistem lebih sulit digunakan, bahkan sebelum mencobanya secara langsung.

#### 5. Kenikmatan yang Dirasakan (*Perceived Enjoyment*)

Merupakan sejauh mana seseorang merasakan kepuasan atau kesenangan saat menggunakan suatu sistem, terlepas dari tujuan fungsionalnya. Jika pengguna menikmati pengalaman menggunakan teknologi, maka mereka cenderung lebih bersedia menggunakannya secara berkelanjutan.

#### 6. Kegunaan Nyata dari Sistem (*Object Usability*)

Mengacu pada kontribusi nyata sistem dalam meningkatkan kemampuan pengguna untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan lebih baik. Sistem yang mudah digunakan dan memberikan dampak langsung terhadap efisiensi atau efektivitas kerja akan lebih mungkin diterima dan digunakan secara rutin oleh pengguna.

### 2.3.3 Karakteristik Penerimaan Pengguna

Penerimaan pengguna terhadap suatu teknologi informasi dipengaruhi oleh lima karakteristik utama yang menjadi faktor penentu. Kelima karakteristik ini membantu menjelaskan apakah suatu teknologi dapat diterima dengan baik atau justru ditolak oleh masyarakat atau individu, sebagai berikut (P. R. Amanda, 2024):

1. Keunggulan Relatif (*Relative Advantage*)

Teknologi cenderung lebih mudah diterima apabila dianggap memberikan manfaat yang lebih besar dibandingkan dengan metode atau sistem sebelumnya. Manfaat tersebut dapat berupa peningkatan efisiensi, produktivitas kerja, kualitas hasil yang lebih baik.

2. Kesesuaian (*Compatibility*)

Tingkat kesesuaian teknologi dengan nilai-nilai, norma, pengalaman, dan kebutuhan pengguna sangat berpengaruh dalam proses penerimaan. Teknologi yang sejalan dengan kebiasaan atau pola kerja yang telah terbentuk biasanya lebih mudah diadopsi karena tidak menimbulkan gangguan yang berarti terhadap sistem yang sudah ada. Seperti keakuratan data, integrasi data dengan sistem lain optimal, masalah teknis yang bisa teratasi.

3. Tingkat Kompleksitas (*Complexity*)

Semakin sederhana dan mudah digunakan suatu teknologi, maka semakin besar kemungkinan teknologi tersebut diterima. Sebaliknya, jika teknologi dianggap rumit dan memerlukan banyak usaha untuk dipelajari, maka hal ini dapat menjadi hambatan dalam proses adopsi dan implementasi teknologi informasi. Seperti kesesuaian format pada setiap fitur sesuai dengan kebutuhan dan pencapaian target kinerja, meningkatkan minat belajar, memiliki keinginan mengikuti pelatihan, mendukung pengembangan aplikasi dan dapat meningkatkan dampak positif untuk peningkatan mutu pelayanan.

4. Kemudahan untuk Dicoba (*Trialability*)

Adanya kesempatan bagi pengguna untuk mencoba teknologi dalam skala terbatas sebelum menggunakannya secara menyeluruh memungkinkan mereka

mengevaluasi manfaat dan kesesuaian teknologi tersebut dengan kebutuhan mereka. Fitur ini memberikan rasa aman bagi pengguna sebelum mengambil keputusan untuk mengadopsinya. Seperti kemudahan penggunaan, kemudahan akses, kenyamanan penggunaan, kecocokan antara fitur dengan kebutuhan kerja dan jika merasa mudah dalam mencoba akan meningkatkan kepercayaan diri.

#### 5. Keterlihatan Manfaat (*Observability*)

Manfaat dari penggunaan teknologi yang dapat diamati secara langsung oleh pengguna lain akan meningkatkan kemungkinan adopsi. Ketika hasil positif dari penggunaan teknologi terlihat nyata, pengguna lain akan lebih termotivasi untuk mengikuti dan menggunakannya. Seperti terdapat fitur pencegahan duplikasi data, dukungan terhadap program kesehatan masyarakat

### 2.3.4 Model Penerimaan Pengguna Terhadap Sistem Informasi

Model penerimaan pengguna terhadap sistem informasi digunakan untuk memahami bagaimana dan mengapa seseorang bersedia menerima, menggunakan, atau menolak suatu teknologi. Model-model ini menjelaskan berbagai faktor yang memengaruhi keputusan individu dalam mengadopsi teknologi, baik dari aspek psikologis, sosial, hingga lingkungan. Seiring dengan kemajuan teknologi informasi, berbagai pendekatan teoritis telah dikembangkan untuk menjelaskan proses penerimaan dan penggunaan sistem informasi oleh pengguna. Beberapa teori utama yang sering digunakan antara lain sebagai berikut (P. R. Amanda, 2024) :

#### 1. *Diffusion of Innovation Theory* (DOI)

Teori Difusi Inovasi diperkenalkan oleh Gabriel Tarde pada tahun 1903. Teori ini menyatakan bahwa proses penerimaan atau penolakan terhadap inovasi teknologi

berlangsung melalui lima tahap, yaitu: pengetahuan (*knowledge*), pembentukan sikap terhadap inovasi (*persuasion*), pengambilan keputusan untuk mengadopsi (*decision*), penerapan inovasi (*implementation*), dan konfirmasi atas keputusan yang telah dibuat (*confirmation*). Meskipun memberikan kerangka dasar dalam memahami penyebaran teknologi, DOI memiliki keterbatasan dalam praktiknya, terutama karena beberapa sikap yang dijelaskan dalam teori ini tidak memiliki dasar penjelasan yang kuat secara empiris.

## 2. *Social Cognitive Theory* (SCT)

Berbeda dari DOI, Teori Kognitif Sosial lebih menekankan pada interaksi antara individu dengan lingkungan sosialnya dalam proses penerimaan teknologi. SCT mencakup tiga komponen utama: faktor lingkungan, faktor pribadi, dan perilaku. Penerimaan teknologi dalam perspektif ini sangat dipengaruhi oleh pembelajaran sosial, umpan balik dari lingkungan, dan proses identifikasi individu terhadap penggunaan teknologi.

## 3. *Theory of Reasoned Action* (TRA)

TRA menjelaskan bahwa perilaku individu dapat diprediksi melalui niat (*intention*) mereka terhadap perilaku tersebut. Model ini terdiri atas tiga konstruk utama: niat perilaku (*behavioral intention*), sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*), dan norma subjektif (*subjective norm*). Meskipun model ini memberikan gambaran awal yang jelas mengenai adopsi perilaku, TRA terbatas dalam memprediksi tindakan apabila niat individu terhadap penggunaan teknologi tidak diketahui sebelumnya.

#### 4. *Theory of Planned Behavior (TPB)*

TPB dikembangkan sebagai perluasan dari TRA dengan menambahkan konstruk kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control/PBC*). TPB bertujuan untuk menjelaskan perilaku dalam kondisi di mana individu tidak memiliki kendali penuh atas tindakannya. TPB terdiri dari empat komponen utama yaitu : niat perilaku, sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Model ini memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi keputusan individu dalam menggunakan teknologi.

#### 5. *Technology Acceptance Model (TAM)*

TAM dirancang untuk menganalisis penerimaan sistem informasi oleh pengguna dengan berfokus pada dua konstruk utama, yaitu persepsi kegunaan (*Perceived Usefulness*) dan persepsi kemudahan penggunaan (*Perceived Ease of Use*). Model ini juga mencakup sikap terhadap penggunaan, niat untuk menggunakan, dan penggunaan aktual. TAM menekankan bahwa pengguna akan menerima teknologi apabila mereka merasa bahwa teknologi tersebut dapat meningkatkan kinerja pekerjaan dan mudah untuk digunakan. Popularitas TAM disebabkan oleh kemampuannya yang fleksibel dan adaptif terhadap berbagai jenis teknologi, menjadikannya salah satu model paling banyak digunakan dalam studi penerimaan teknologi informasi.

### **2.4 *Technology Acceptance Model (TAM)***

#### **2.4.1 *Definisi Technology Acceptance Model***

Metode *Technology Acceptance Model* pertama kali diperkenalkan oleh seseorang bernama Davis pada tahun 1980. Metode ini merupakan

pengembangan dari model evaluasi yang sebelumnya telah ada atau turunan dari model *Theory Rational Action* (TRA) yang dikembangkan oleh Ajzen dan Fishbeck (Ajzen, 1991). Model TAM ini digunakan untuk menjelaskan perilaku seseorang atau tiap individu terhadap penerimaan teknologi informasi yang menganggap bahwa kemudahan dan kegunaan yang terlihat sebagai penentu utama inovasi dalam pengembangan dan kepuasan pengguna (Ova Amalia Amini, 2022). Model *Technology Acceptance Model* menyimpulkan bahwa penerimaan suatu teknologi informasi ditentukan oleh dua faktor yang sangat berarti terhadap penggunaan teknologi informasi yaitu persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) dan kemudahan penggunaan (*easy os use*).

#### **2.4.2 Unsur *Technology Acceptance Model***

Berikut ini merupakan beberapa indikator Metode *Technolgy Acceptance Model* yang dikembangkan oleh (Davis, 1985) yang digunakan sebagai sumber dalam mengevaluasi tingkat penerimaan suatu teknologi informasi pada tiap individu dalam penggunaannya, diantaranya yaitu :

##### **1. Persepsi Kemanfaatan (*Perceived Usefulness*)**

Kemudahan penggunaan yang dirasakan merujuk pada persepsi individu terhadap suatu teknologi, di mana teknologi tersebut dianggap dapat mengurangi upaya atau usaha yang biasanya diperlukan dalam menyelesaikan suatu tugas. Dengan kata lain, semakin mudah suatu teknologi digunakan, semakin tinggi kemungkinan individu untuk memanfaatkannya secara efektif dalam aktivitasnya.

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

Kemudahan penggunaan yang dirasakan juga dapat diartikan sebagai sejauh mana seseorang menganggap bahwa suatu sistem teknologi bersifat sederhana, mudah dipahami, dan tidak memerlukan waktu yang lama untuk dipelajari. Semakin mudah sistem tersebut dipelajari, semakin tinggi kemungkinan individu untuk menggunakannya tanpa mengalami hambatan yang berarti.

3. Sikap terhadap Penggunaan Teknologi (*Attitude Toward Using*)

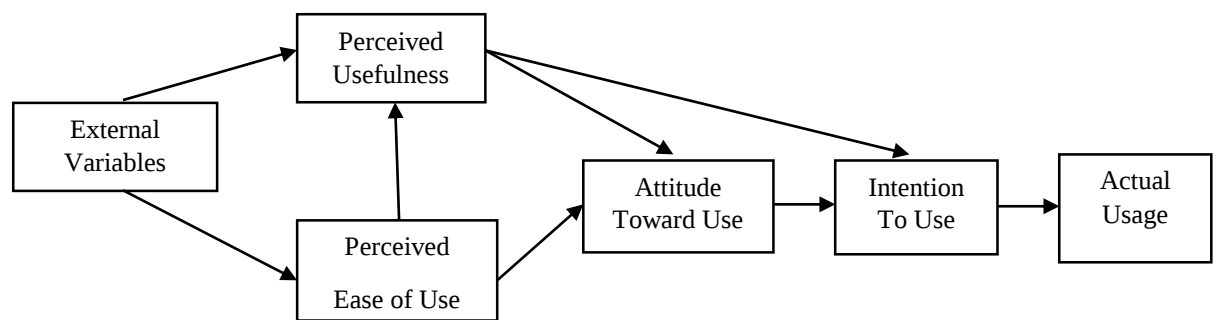
Sikap terhadap penggunaan teknologi merujuk pada kecenderungan individu untuk menyukai atau tidak menyukai penggunaan suatu sistem teknologi informasi. Sikap ini dapat berpengaruh pada niat seseorang dalam menggunakan atau tidak menggunakan teknologi tersebut di masa mendatang. Faktor-faktor seperti pengalaman sebelumnya, manfaat yang dirasakan, serta kemudahan penggunaan teknologi dapat memengaruhi sikap individu terhadap teknologi informasi.

4. Minat Perilaku dalam Menggunakan Teknologi (*Behavioral Intention to Use*)

Minat perilaku dalam menggunakan teknologi mengacu pada keinginan atau kecenderungan seorang individu untuk terus menggunakan suatu teknologi. Minat ini dapat muncul akibat pengalaman positif dalam penggunaan teknologi sebelumnya atau adanya manfaat yang signifikan dari teknologi tersebut bagi aktivitas individu. Semakin tinggi minat perilaku seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk terus menggunakan teknologi yang bersangkutan.

## 5. Penggunaan Sistem Secara Nyata (*Actual System Usage*)

Penggunaan sistem secara nyata menggambarkan kondisi di mana individu benar-benar menggunakan suatu sistem teknologi dalam aktivitasnya sehari-hari. Tingkat kepuasan dalam penggunaan sistem ini dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kemudahan dan manfaat yang diperoleh dari sistem tersebut. Jika individu merasa bahwa sistem mudah digunakan dan dapat meningkatkan produktivitasnya.



Gambar 2. 2 *Technology Acceptance Model* Oleh (Davis, 1985)

### 2.4.3 Kelebihan Model *Technology Acceptance Model* (TAM)

*Technology Acceptance Model* (TAM) merupakan pendekatan yang memiliki sejumlah keunggulan dalam menjelaskan pengguna menerima dan merespons penggunaan teknologi (Susanti, 2023). Beberapa kelebihan utama dari model ini adalah sebagai berikut:

1. *Technology Acceptance Model* (TAM) adalah salah satu pendekatan yang banyak digunakan untuk memahami bagaimana seseorang merespons adanya teknologi baru, terutama dari sisi psikologisnya. Model ini melihat bagaimana perilaku pengguna mencerminkan sikap mereka terhadap teknologi. Mempelajari perilaku pengguna, TAM membantu mengungkap alasan mengapa sebagian orang kurang tertarik untuk terus menggunakan suatu sistem. Alasan ini bisa

sangat beragam, tergantung pada kebutuhan dan preferensi tiap individu yang tentunya berbeda satu sama lain.

2. *Technology Acceptance Model* (TAM) telah melalui berbagai pengujian empiris dalam sejumlah penelitian, dan mayoritas hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa TAM merupakan suatu model yang valid atau hasilnya dapat dipertanggungjawabkan dan didasarkan pada dasar teori yang kuat.

3. *Technology Acceptance Model* (TAM) telah terbukti efektif melalui berbagai penelitian yang mendukung penggunaannya sebagai model yang tepat untuk mengkaji penerimaan pengguna terhadap teknologi baru. Dibandingkan dengan model lain seperti *Theory of Planned Behavior* (TPB) dan *Theory of Reasoned Action* (TRA), TAM lebih sering dikaji ulang dan secara konsisten menunjukkan hasil yang meyakinkan dalam menjelaskan perilaku penerimaan teknologi oleh pengguna.

#### **2.4.4 Kekurangan Model *Technology Acceptance Model* (TAM)**

*Technology Acceptance Model* (TAM) banyak digunakan untuk memahami penerimaan teknologi, terdapat beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan, di antaranya (Akbar, 2022):

1. *Technology Acceptance Model* (TAM) hanya memberikan gambaran yang bersifat umum mengenai niat dan perilaku pengguna dalam menggunakan sistem teknologi informasi. Model ini tidak memberikan analisis yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor spesifik yang memengaruhi keputusan pengguna dalam menerima atau menolak teknologi tersebut.

2. Pengamatan langsung atau observasi diperlukan untuk menilai penggunaan nyata (*actual usage*) oleh responden dalam penelitian. Pada *Technology*

*Acceptance Model* (TAM), responden hanya diminta memberikan pernyataan terkait intensitas penggunaan dan aspek-aspek lain yang mendasari model ini. Namun, validitas jawaban yang diberikan responden cenderung kurang dapat dipertanggungjawabkan, karena tidak ada pengamatan langsung terhadap tindakan atau perilaku nyata pengguna dalam menggunakan sistem.

3. *Technology Acceptance Model* (TAM) seringkali diterapkan hanya dalam penelitian sistem informasi, padahal model ini sebenarnya merupakan konsep yang dapat digunakan dalam berbagai bidang penelitian lainnya, dengan cakupan yang lebih luas, tidak terbatas pada sistem informasi saja.

## **2.5 Evaluasi**

### **2.5.1 Definisi Evaluasi**

Evaluasi merupakan salah satu bagian dari sistem manajemen yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian. Tanpa adanya evaluasi, kondisi suatu objek evaluasi dalam perancangan, pelaksanaan, serta hasil akhirnya tidak dapat diketahui secara jelas (Rokaiyah, 2022). Menurut Mehrens & Lehmann (1978), evaluasi adalah proses yang melibatkan perencanaan, pengumpulan, dan penyediaan informasi yang sangat diperlukan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan alternatif. Evaluasi merupakan suatu proses penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi yang relevan mengenai objek evaluasi. Proses ini mencakup penilaian serta perbandingan dengan indikator evaluasi yang telah ditetapkan, sehingga hasilnya dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan terkait objek evaluasi. Secara umum, evaluasi merupakan suatu proses pengumpulan informasi untuk mengetahui

sejauh mana suatu kegiatan telah mencapai tujuannya. Evaluasi berfungsi sebagai alat ukur terhadap suatu pekerjaan atau aktivitas yang telah dilakukan. Selain itu, evaluasi memiliki manfaat yang signifikan, yaitu membantu dalam mengetahui tingkat pencapaian suatu pekerjaan serta berperan sebagai bentuk penilaian terhadap hasil yang telah dicapai (Syiffa Ajeng Nur Fadhilla, 2020).

### **2.5.2 Tujuan Evaluasi**

Evaluasi bertujuan untuk mengelompokkan data guna menentukan nilai dan manfaat suatu objek, mengendalikan, memperbarui, serta menetapkan keputusan terkait objek tersebut. Secara umum, tujuan evaluasi adalah menilai pencapaian suatu program, kebijakan, atau proyek berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Cronbach, evaluasi berkaitan dengan pengambilan keputusan dan perbaikan suatu program. Dalam metodologi, evaluasi mencakup proses yang merefleksikan realitas yang terjadi serta tindak lanjut yang diperlukan (Wati, 2021).

Beberapa tujuan evaluasi antara lain:

1. Mengidentifikasi perbaikan yang diperlukan pada suatu produk atau tim.
2. Memvalidasi bagian tertentu dari produk, baik dengan maupun tanpa pembaruan.
3. Menyelesaikan pekerjaan dengan kualitas rekayasa yang baik, sehingga prosesnya menjadi lebih lancar, mudah dipahami, serta mempermudah pengelolaan pekerjaan.

### 2.5.3 Jenis – Jenis Evaluasi

Jenis-jenis evaluasi dapat diklasifikasikan berdasarkan tiga aspek utama, yaitu evaluasi objek, evaluasi fokus, dan evaluasi waktu pelaksanaannya (Syiffa Ajeng Nur Fadhilla, 2020).

#### 1. Berdasarkan Evaluasi Objek

Klasifikasi ini mencakup beberapa jenis evaluasi, antara lain evaluasi terhadap kebijakan, program, proyek, bahan atau materi, serta sumber daya manusia.

#### 2. Berdasarkan Evaluasi Fokus

Evaluasi yang berlandaskan pada fokusnya terdiri atas asesmen kebutuhan program (*program need assessment*), evaluasi terhadap proses pelaksanaan (*process program evaluation*), penilaian atas hasil atau keluaran program (*outcome program evaluation*), serta evaluasi efisiensi dari pelaksanaan program (*efficiency program evaluation*).

#### 3. Berdasarkan Evaluasi Waktu Pelaksanaan

Jika ditinjau dari waktu pelaksanaannya, evaluasi dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu *strategic evaluation* (dilakukan sebelum sistem diterapkan), *formative evaluation* (dilaksanakan selama proses implementasi berlangsung), dan *summative evaluation* (dilakukan setelah sistem diimplementasikan sepenuhnya).

## 2.6 Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

### 2.6.1 Definisi BPJS Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu komponen dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berfungsi sebagai perlindungan di bidang kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Program ini disusun untuk mencakup seluruh peserta, termasuk

mereka yang pembiayaannya ditanggung oleh pemerintah, sebagai upaya mewujudkan perlindungan sosial serta meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat Indonesia. Hal ini sejalan dengan komitmen negara dalam menjamin hak setiap warga negara atas jaminan sosial dan pelayanan kesehatan yang layak (Sekretaris Negara RI, 2004)

BPJS Kesehatan merupakan lembaga hukum yang berada di bawah wewenang langsung dari Presiden Republik Indonesia. Lembaga ini memiliki tanggung jawab untuk mengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diperuntukkan bagi seluruh penduduk Indonesia. Program ini secara khusus menasar aparatur sipil negara, personel TNI dan POLRI, para veteran beserta keluarganya dan masyarakat secara umum (Presiden Republik Indonesia, 2020).

### **2.6.2 Tujuan dan Fungsi BPJS Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) memiliki tujuan untuk memastikan terselenggaranya jaminan dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta. Dalam melaksanakan fungsinya BPJS memiliki tugas untuk (UU RI BPJS, 2011):

1. Melaksanakan serta menerima pendaftaran peserta.
2. Mengumpulkan dan menagih iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran yang diberikan oleh pemerintah.
4. Mengelola dana jaminan sosial demi kepentingan peserta.
5. Menghimpun serta mengelola data peserta dalam program jaminan sosial.
6. Menyalurkan manfaat serta membiayai layanan kesehatan sesuai ketentuan program jaminan sosial.

7. Menyediakan informasi terkait penyelenggaraan program jaminan sosial bagi peserta dan masyarakat.

### **2.6.3 Manfaat BPJS Kesehatan**

Pelayanan kesehatan tingkat pertama mencakup Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dengan cakupan manfaat dan tata cara pelayanan yang telah ditetapkan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2022) :

#### **1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)**

##### **a. Manfaat yang ditanggung**

##### **1) Pelayanan promotif preventif**

a) Edukasi kesehatan perorangan, yang mencakup paling tidak informasi mengenai faktor risiko penyakit serta penerapan pola hidup bersih dan sehat.

b) Pelayanan imunisasi dasar, yang diberikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Vaksin yang disediakan oleh pemerintah pusat dan/atau pemerintah daerah.

c) Layanan keluarga berencana, meliputi konseling serta penyediaan alat kontrasepsi, termasuk tindakan vasektomi, yang dilakukan melalui kerja sama dengan BKKBN. Alat dan obat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN.

d) Pemeriksaan riwayat kesehatan, yang dapat diakses satu kali dalam setahun melalui aplikasi *Mobile JKN* atau situs resmi BPJS Kesehatan.

- e) Pelayanan penapisan atau skrining untuk kondisi kesehatan tertentu.
- 2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif
  - a) Proses administrasi pelayanan kesehatan.
  - b) Pemeriksaan, penanganan medis, serta konsultasi dokter.
  - c) Tindakan medis dasar, baik yang bersifat operatif maupun non-operatif.
  - d) Penyediaan obat-obatan, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai.
- 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.
- 4) Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan kesehatan gigi tingkat pertama.
- 5) Prosedur pelayanan kesehatan
  - a) Pelayanan kesehatan bagi peserta diselenggarakan secara berjenjang, berdasarkan kebutuhan medis dan kompetensi fasilitas kesehatan, dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar, kecuali dalam kondisi gawat darurat.
  - b) Peserta wajib mendatangi FKTP tempat terdaftar dengan menunjukkan nomor identitas kepesertaan jaminan kesehatan dan/atau identitas seperti KTP, SIM, atau kartu keluarga.
  - c) Peserta berhak menerima pelayanan kesehatan dari FKTP tersebut.

d) Setelah menerima pelayanan, peserta diminta menandatangani lembar bukti pelayanan sebagai tanda penerimaan pelayanan.

e) Jika berdasarkan hasil pemeriksaan medis peserta membutuhkan pelayanan atau tindakan dari dokter spesialis maupun sub spesialis sesuai indikasi medis, maka FKTP akan menerbitkan surat rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, sesuai dengan prosedur dan ketentuan sistem rujukan yang berlaku.

Peserta yang berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) tempat terdaftar, yaitu di luar kabupaten atau kota domisili FKTP asal, tetap dapat memperoleh pelayanan rawat jalan tingkat pertama pada FKTP lain. Pelayanan tersebut dibatasi maksimal sebanyak tiga kali kunjungan dalam jangka waktu paling lama satu bulan pada FKTP yang sama.

## 2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

### 1). Manfaat yang ditanggung

- a) Pengelolaan administrasi pelayanan kesehatan
- b) Fasilitas akomodasi untuk perawatan inap
- c) Pelaksanaan pemeriksaan, pengobatan, serta konsultasi medis
- d) Tindakan medis dasar yang mencakup prosedur operatif maupun non-operatif
- e) Layanan persalinan serta perawatan bayi baru lahir (neonatal)
- f) Penyediaan obat-obatan dan bahan medis yang bersifat habis pakai

g) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium pada tingkat pertama

2). Prosedur pelayanan

a) Peserta wajib menunjukkan nomor identitas kepesertaan JKN-KIS sebagai syarat untuk memperoleh pelayanan.

b) Setelah menerima pelayanan, peserta diminta untuk menandatangani lembar bukti pelayanan yang telah disediakan oleh FKTP.

## 2.7 Literature Riview

Tabel 2. 1 Literature Riview

| No. | Judul, Penulis dan Tahun                                                                                                                                                                                                                                                          | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Persamaan dan Perbedaan Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | <p>Evaluasi Penggunaan Aplikasi <i>Primary Care (P-Care)</i> BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Se-Kota Pekanbaru dengan Menggunakan Metode <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i></p> <p>Wen Via<br/>Trisna, Sy.<br/>Effi Daniati,<br/>Tri Purnama Sari (2020)</p> | <p><b>Desain :</b> Kualitatif Deskriptif, menggunakan pendekatan <i>case study</i>.<br/><b>Sampel :</b> 22 puskesmas yang diambil secara total sampling.<br/><b>Instrumen :</b> Wawancara dan observasi.<br/><b>Analisis :</b> menggunakan trigulasi sumber, triangulasi pengumpulan data, dan triangulasi waktu</p> | <p>Hasil penelitian fitur pendaftaran pada aplikasi <i>P-Care</i> terdiri dari Tanggal pasien berobat, No. Kartu BPJS, Nama, Status Peserta, Jenis Peserta, Tangal Lahir, Kelamin, Jenis Kunjungan, Perawatan, Poli Tujuan, Keluhan, Pemeriksaan Fisik, dan Riwayat Pendaftaran Peserta, Manfaat <i>P-Care</i> yang telah dikemukakan oleh informan diantaranya membuat pendaftaran dan rujukan menjadi lebih cepat dan mudah, mengakses layanan BPJS dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan berpedoman kepada BPJS Kesehatan.</p> | <p>A. Persamaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji Aplikasi <i>Primary Care</i> yang digunakan di puskesmas.</li> <li>2. Menggunakan metode <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i>.</li> <li>3. Berfokus pada petugas puskesmas.</li> </ol> <p>B. Perbedaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi penelitian berbeda</li> <li>2. Cakupan wilayah yang diambil peneliti terbatas hanya satu kecamatan yaitu Wonokromo, pada penelitian lain lebih luas yaitu mencakup seluruh puskesmas di Kota Pekanbaru</li> <li>3. Tujusn penelitian ini untuk menilai tingkat penerimaan <i>PCare</i>, sedangkan penelitian lain untuk mengevaluasi penggunaan dan pengaruhnya.</li> <li>4. Perbedaan metode penelitian penelitian kuantitatif menggunakan kuesioner dan penelitian lain menggunakan kualitatif.</li> </ol> |

| No. | Judul, Penulis dan Tahun                                                                                                                                                                                                                                                    | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Persamaan dan Perbedaan Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.  | <p>Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pengguna Aplikasi <i>Primary Care (P-Care)</i> pada Petugas Puskesmas Kota Jambi</p> <p>Fakhira Khairani (2023)</p>                                                                                                             | <p><b>Desain :</b> Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p> <p><b>Sampel :</b> 20 puskesmas diambil secara acak tiap puskesmas 1-6 orang.</p> <p><b>Instrumen :</b> Kuisioner.</p>                                                                                                                                                                                        | <p>Hasil penelitian menunjukkan terdapat empat efek langsung yang signifikan, yaitu persepsi kemanfaatan terhadap sikap pengguna, persepsi kemudahan penggunaan terhadap sikap pengguna, sikap pengguna terhadap minat penggunaan, minat penggunaan terhadap kepuasan pengguna. Hasil analisis menunjukkan bahwa Persepsi Kemanfaatan berpengaruh positif terhadap Sikap Pengguna P-Care sehingga hipotesis 1 diterima. Hubungan yang positif antara Persepsi Kemanfaatan dengan Sikap Pengguna menunjukkan bahwa petugas puskesmas akan menerima atau menolak sistem informasi P-Care berdasarkan manfaat yang ditawarkan oleh sistem informasi P-Care untuk usahanya.</p>                                                                                                                                | <p>A. Persamaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keduanya meneliti Aplikasi <i>Primary Care</i> pada petugas puskesmas</li> <li>2. Berfokus pada pengalaman petugas puskesmas dalam menggunakan Pcare</li> <li>3. Menggunakan kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i></li> </ol> <p>B. Perbedaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi penelitian berbeda</li> <li>2. Penelitian ini berfokus penerimaan dan penelitian lain berfokus kepuasan pengguna</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.  | <p>Analisis Penerimaan <i>Bridging</i> Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dan <i>Primary Care (Pcare)</i> di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Surakarta Menggunakan Metode <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i>.</p> <p>Retnaning Tyas Rahayu, Nella Tri Surya (2024)</p> | <p><b>Desain :</b> Kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p> <p><b>Populasi :</b> Seluruh puskesmas di Kota Surakarta dengan jumlah yang diambil 4 puskesmas</p> <p><b>Sampel :</b> Diambil sebanyak 36 responden tiap puskesmas.</p> <p><b>Instrumen :</b> Wawancara dan kuisioner.</p> <p><b>Analisis :</b> Menggunakan <i>bivariate (Uji Chi Square)</i></p> | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>Perceived Usefulness</i>, <i>Perceived Ease Of Use</i>, dan <i>Behavioral Intention To Use</i> berpengaruh signifikan terhadap Penerimaan <i>Bridging SIMPUS</i> dan <i>PCare</i>. Sementara <i>Attitude Toward Using</i> tidak berpengaruh signifikan terhadap Penerimaan <i>Bridging SIMPUS</i> dan <i>PCare</i>. <i>Perceived Usefulness</i> menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merasa <i>bridging SIMPUS</i> dan <i>Pcare</i> meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan. <i>Perceived Ease Of Use</i> menunjukkan bahwa <i>bridging SIMPUS</i> dan <i>PCARE</i> dianggap mudah dipelajari dan digunakan. <i>Behavioral Intention To Use</i> menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berminat untuk terus menggunakan <i>bridging SIMPUS</i> dan <i>PCARE</i></p> | <p>A. Persamaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji Aplikasi <i>Primary Care</i> yang digunakan di puskesmas.</li> <li>2. Menggunakan metode <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i>.</li> <li>3. Berfokus pada petugas puskesmas.</li> <li>4. Keduanya menyoroti tantangan implementasi <i>Primary Care</i></li> <li>5. Keduanya menggunakan Kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</li> </ol> <p>B. Perbedaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi penelitian</li> <li>2. Penelitian ini untuk menganalisis penerimaan aplikasi <i>Primary Care</i>, penelitian lain untuk menganalisis penerimaan sistem <i>bridging</i> antara <i>SIMPUS</i> dan <i>PCare</i></li> <li>3. Analisis data yang digunakan berbeda</li> <li>4. Penelitian ini berfokus pada pengalaman dan kendala pada <i>PCare</i> dan penelitian</li> </ol> |

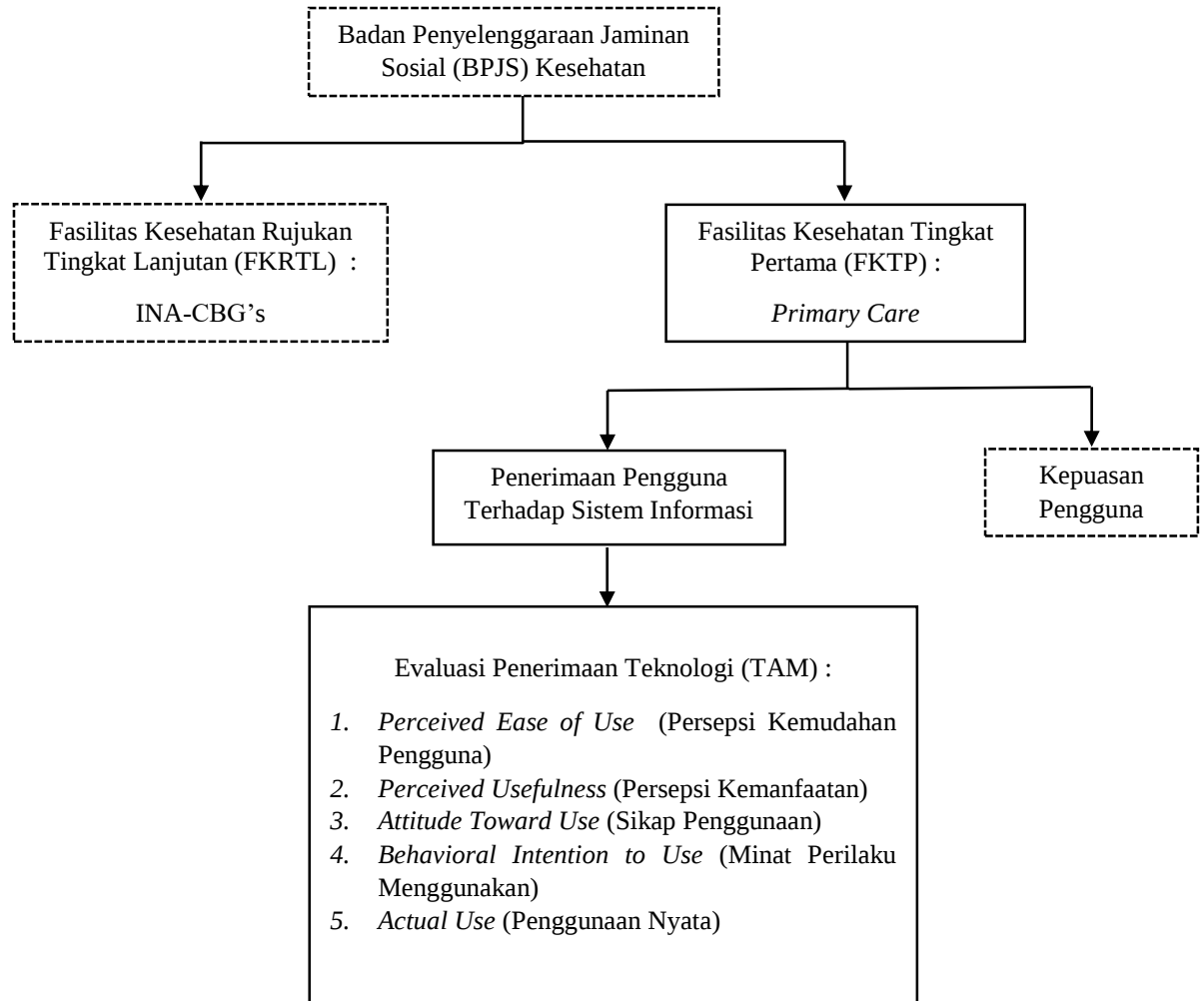
| No. | Judul,<br>Penulis dan<br>Tahun                                                                                                                                                                                                   | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Persamaan dan Perbedaan<br>Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | lain berfokus pada proses integrasi antar sistem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4.  | Analisis<br>Penerimaan<br>Sistem<br>Informasi<br>Manajemen<br>BPJS<br>Kesehatan<br>Layanan<br><i>Primary Care</i><br>di UPTD<br>Puskesmas<br>Kabupaten<br>Banyumas<br><br>Yusmedi<br>Nurfaizal dan<br>Rizki<br>Wahyudi<br>(2022) | <b>Desain :</b><br>Kuantitatif.<br>menggunakan survei.<br><b>Sampel :</b><br>Random sampling<br>respondennya staf di<br>Pusat Kesehatan<br>Kabupaten Banyumas<br>berjumlah 78 orang.<br>Sampel yang diambil<br>berjumlah 55 orang.<br><b>Instrumen :</b><br>Kuisisioner<br><b>Analisis :</b><br>Analisis regresi | Hasil analisis terhadap data memperlihatkan bahwa variabel kompleksitas dan persepsi kemudahan penggunaan berdampak pada persepsi manfaat dengan nilai konstanta 5,633. Kedua, persepsi manfaat dan persepsi kemudahan penggunaan dapat menentukan tingkat sikap penggunaan dengan nilai konstanta 3.970. Ketiga, kesukarelaan, kebermanfaatan dan sikap penggunaan berpengaruh pada niat perilaku untuk digunakan dengan nilai konstanta 8,467. Keempat, persepsi kegunaan dan niat perilaku penggunaan mempengaruhi tingkat pemberdayaan teknologi riil dengan nilai konstanta -1.682 dan kelima, kompleksitas mempengaruhi kesukarelaan dengan nilai konstanta 8.560. Hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa kesepuluh hipotesis dan penelitian ini dapat diterima, sehingga kompleksitas, kesukarelaan, persepsi penggunaan, persepsi kemudahan penggunaan, sikap penggunaan, dan niat perilaku untuk menggunakan suatu sistem informasi merupakan faktor yang mempengaruhi pengguna untuk tetap terus menggunakan sistem tersebut | A. Persamaan<br>1. Mengkaji Aplikasi <i>Primary Care</i> yang digunakan di puskesmas.<br>2. Menggunakan metode <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i> .<br>3. Berfokus pada petugas puskesmas.<br>4. Keduanya menyoroti tantangan implementasi <i>Primary Care</i><br>Keduanya menggunakan Kuantitatif.<br>B. Perbedaan<br>1. Lokasi penelitian berbeda<br>2. Pada penelitian ini menyoroti penerimaan aplikasi, sedangkan penelitian lain menyoroti penerimaan sistem BPJS secara luas |
| 5.  | Evaluasi<br>Pengguna<br>Aplikasi <i>P-Care</i><br>Vaksinasi<br>dengan<br><i>Technology Acceptance Model (TAM)</i><br>di Puskesmas<br>Sewon 2                                                                                     | <b>Desain :</b><br>Kualitatif deskriptif.<br><b>Populasi :</b><br>Seluruh pengguna<br>dilaksanakan yaitu<br>seluruh pengguna<br>aplikasi <i>P-Care</i><br>Vaksinasi di Puskesmas<br>Sewon 2<br><b>Sampel :</b><br>Menggunakan kriteria<br>inklusi dan eksklusi<br>dengan responden 10                            | Berdasarkan hasil evaluasi pengguna aplikasi <i>P-Care</i> Vaksinasi menggunakan lima kriteria evaluasi dalam metode TAM, diperoleh hasil bahwa: 1) Persepsi kegunaan ( <i>perceived usefulness</i> ) sejumlah 10 pengguna merasa aplikasi bermanfaat. 2) Persepsi kemudahan penggunaan ( <i>acceptance of IT</i> ) sejumlah 8 petugas merasa aplikasi mudah digunakan, 2 petugas merasa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A. Persamaan<br>1. Mengkaji Aplikasi <i>Primary Care</i> yang digunakan di puskesmas.<br>2. Menggunakan metode <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i> .<br>3. Berfokus pada petugas puskesmas.<br>B. Perbedaan<br>1. Lokasi penelitian berbeda<br>2. Penelitian ini meneliti seluruh fitur pada <i>Primary</i>                                                                                                                                                                          |

| No. | Judul,<br>Penulis dan<br>Tahun                                    | Metode Penelitian                                                                                                                                | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Persamaan dan Perbedaan<br>Penelitian                                                                       |
|-----|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | Ellisa Pahlevi Ardyagarini, Tri Ariani dan Muhammad Muslim (2024) | petugas entri data P-Care vaksinasi.<br><b>Intrumen :</b> Wawancara, <i>checklist</i> observasi dan dokumentasi. <b>Analisis :</b> Reduksi data. | aplikasi sulit digunakan. 3) Keinginan untuk menggunakan (attitude toward) sejumlah 10 petugas menganggap fitur dan menu mudah dipahami. 4) Sikap terhadap penggunaan (behavioral intention of use) sejumlah 10 petugas merasa aplikasi sering mengalami error dan loading. 5) Penggunaan Sistem Sesungguhnya (actual system use) sejumlah 10 petugas mengatakan menggunakan sistem secara aktual. | <i>Care</i> secara umum, sedangkan penelitian lain meneliti fitur khusus vaksinasi pada <i>Primary Care</i> |

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

———— : Berhubungan

————→ : Berpengaruh

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Evaluasi Penerimaan Aplikasi PCare Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

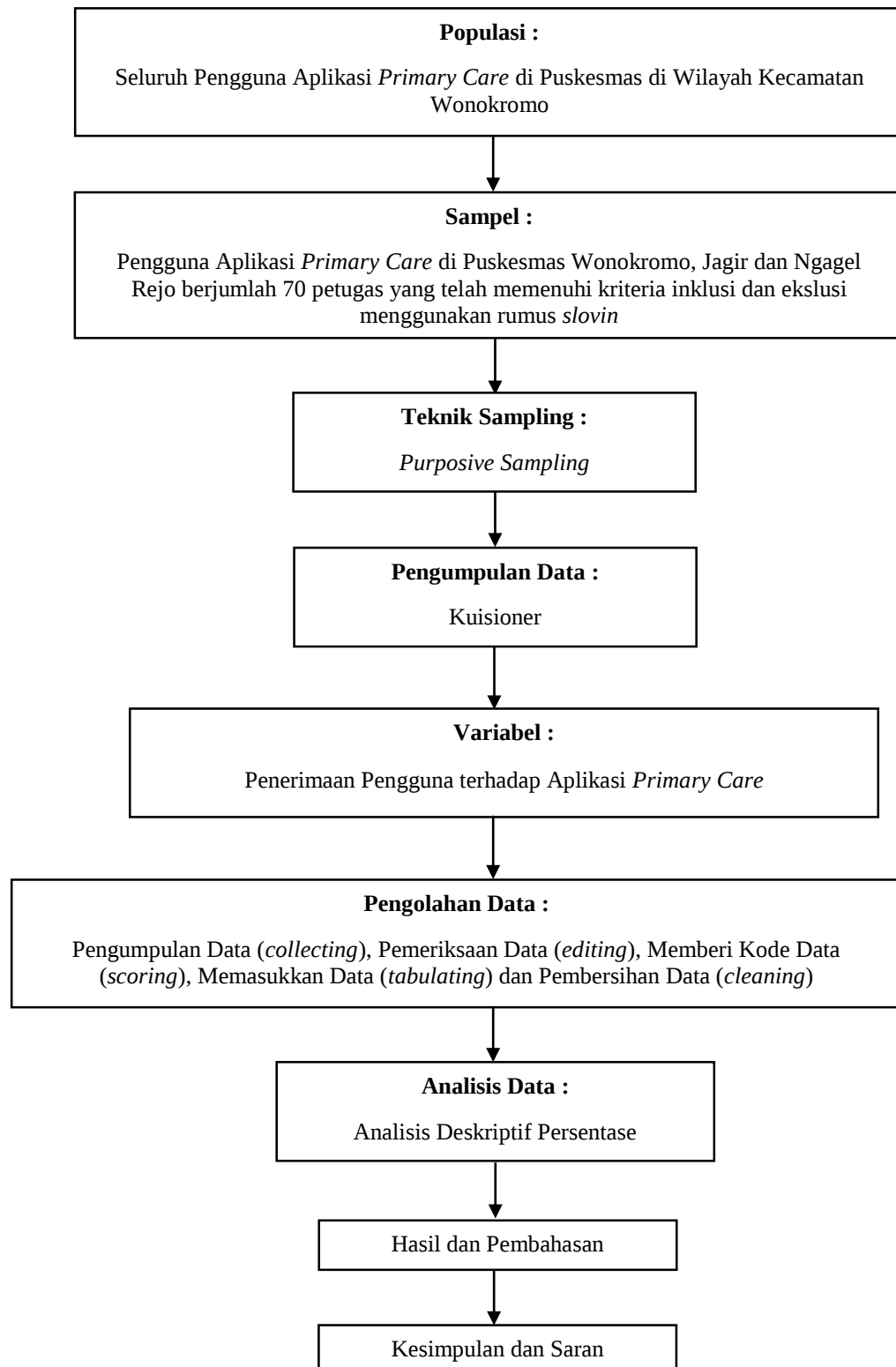
Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai: 1). Desain Penelitian, 2). Kerangka Kerja, 3). Waktu dan Tempat Penelitian, 4). Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5). Identifikasi Variabel, 6). Definisi Operasional, 7). Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8). Etika Penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dikategorikan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian ini menggunakan analisis deskriptif presentase, yaitu untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tingkat penerimaan aplikasi *Primary Care* pada petugas puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya berdasarkan Unsur dalam metode *Technology Acceptance Model* (TAM).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data atau menganalisis data dari suatu populasi yang telah diambil sebagian responden pada satu titik waktu yang telah ditentukan (*point time approach*) (Wang & Cheng, 2020). Penelitian ini menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM) yaitu metode yang mengevaluasi penerimaan pada aplikasi *Primary Care* berdasarkan 5 aspek yaitu *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, *attitude toward using*, *behavioral intention to use* dan *actual system usag*

## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Evaluasi Penerimaan Aplikasi PCare Petugas Puskesmas di Kecamatan Wonokromo

### 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada (7 – 15 Juli) tahun 2025 di Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Jagir dan Puskesmas Ngagel Rejo, sesuai dengan tujuan dan responden peneliti.

### 4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

#### 4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas Puskesmas yang menggunakan Aplikasi *Primary Care* di Puskesmas Wilayah Kecamatan Wonokromo sebanyak 85 petugas.

Tabel 4. 1 Populasi Puskesmas di Kecamatan Wonokromo

| No.            | Puskesmas             | Populasi |
|----------------|-----------------------|----------|
| 1.             | Puskesmas Wonokromo   | 21       |
| 2.             | Puskesmas Jagir       | 40       |
| 3.             | Puskesmas Ngagel Rejo | 24       |
| Jumlah Petugas |                       | 85       |

#### 4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel pada penelitian adalah sebagian petugas puskesmas di Kecamatan Wonokromo terdapat 3 puskesmas yaitu Puskesmas Wonokromo, Jagir dan Ngagel Rejo. Sampel pada penelitian ini yang diambil yaitu 70 petugas

puskesmas yang menggunakan Aplikasi *Primary Care*. Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai sampel adalah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dengan kriteria sebagai berikut :

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ketentuan tertentu yang digunakan untuk menentukan kelayakan subjek atau individu memenuhi syarat untuk menjadi partisipan dalam suatu penelitian (Pradono et al., 2018) . Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Petugas puskesmas di Kecamatan Wonokromo Surabaya yang mengoperasikan atau menggunakan Aplikasi *Primary Care* .
- b. Petugas puskesmas yang minimal 3 bulan terakhir menggunakan Aplikasi *Primary Care*
- c. Petugas Puskesmas yang bersedia menjadi responden.

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik umum yang tidak boleh ada, jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (Adiputra et al., 2021). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Petugas puskesmas yang sedang melaksanakan cuti.
- b. Petugas puskesmas yang sedang menjalankan tugas luar.
- c. Petugas Puskesmas yang tidak pernah menggunakan Aplikasi *Primary Care*.

#### 4.4.3 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *slovin* diantaranya sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi yang terjangkau

d = tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

Maka, besar sampel pada masing-masing tempat penelitian yaitu :

$$n = \frac{85}{1 + 85(0,05)^2}$$

$$n = \frac{85}{1,2125}$$

$$n = 70,10$$

Dari perhitungan diatas menggunakan rumus *slovin*, jumlah sampel secara keseluruhan yang diambil dari perhitungan rumus *slovin* dalam penelitian ini yaitu sebanyak 70 responden.

1. Puskesmas Wonokromo

$$\begin{aligned} \frac{21}{85} \times 70 &= 17,2 \\ &= 17 \text{ responden} \end{aligned}$$

2. Puskesmas Jagir

$$\begin{aligned} \frac{40}{85} \times 70 &= 32,9 \\ &= 33 \text{ responden} \end{aligned}$$

### 3. Puskesmas Ngagel Rejo

$$\frac{24}{85} \times 70 = 19,7$$

= 20 responden

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* karena pemilihan sampel harus relevan dengan pemenuhan kriteria inklusi yang memiliki pengalaman dan keterlibatan langsung dalam penggunaan Aplikasi *Primary Care*.

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan karakteristik, sifat, atau nilai yang dimiliki oleh individu, obyek, organisasi, atau suatu aktivitas yang menunjukkan variasi tertentu dan ditetapkan oleh peneliti sebagai fokus kajian untuk dianalisis serta disimpulkan (Syapitri et al., 2021). Penelitian ini hanya menggunakan satu variabel yaitu Penerimaan Pengguna terhadap Aplikasi *Primary Care*, menggunakan metode *Technology Acceptance Model* dengan cara mendeskripsikan persepsi penerimaan pengguna tanpa menggunakan uji analisis statistik.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran atau penjelasan rinci mengenai suatu variabel penelitian agar dapat diukur secara konkret dan sistematis. Definisi operasional digunakan untuk menentukan instrumen atau alat ukur yang sesuai dalam proses pengumpulan data. Selain itu definisi operasional disusun dengan

tujuan untuk mempermudah pelaksanaan penelitian, menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Benny Pasaribu, 2022) .

Tabel 4. 2 Definisi Operasional Evaluasi Penerimaan Aplikasi PCare Petugas Puskesmas di Kecamatan Wonokromo Menggunakan Metode TAM

| Unsur                                                             | Definisi Operasional                                                                                                                                                                  | Indikator                                                                                         | Alat Ukur                                                | Skala   | Skor                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Perceived Usefulness</i> (Persepsi Kemanfaatan)</b>         | Persepsi kemanfaatan dikatakan sebagai tingkat keyakinan seseorang bahwa penggunaan suatu sistem akan membantu meningkatkan efektivitas kinerjanya.                                   | 1. Efisiensi waktu,<br>2. Produktivitas kerja,<br>3. Integrasi data,<br>4. Dampak mutu pelayanan  | Kuisisioner 5 pernyataan menurut teori Fred Davis (1985) | Ordinal | Kategori nilai :<br>1. Nilai < 13 persepsi dikatakan kurang baik<br>2. Nilai ≥ 13 persepsi dikatakan baik |
| <b><i>Perceived Ease of Use</i> (Persepsi Kemudahan Pengguna)</b> | Persepsi kemudahan pengguna didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang merasa bahwa teknologi atau sistem informasi tersebut dapat dipakai dengan mudah tanpa menimbulkan kesulitan. | 1. Kemudahan memahami,<br>2. Langkah yang rumit,<br>3. Mudah diakses,<br>4. Kemudahan operasional | Kuisisioner 5 pernyataan menurut teori Fred Davis (1985) | Ordinal | Kategori nilai :<br>1. Nilai < 13 persepsi dikatakan kurang baik<br>2. Nilai ≥ 13 persepsi dikatakan baik |
| <b><i>Attitude Toward Using</i> (Sikap)</b>                       | Sikap terhadap penggunaan digambarkan sebagai                                                                                                                                         | 1. Kenyamanan pengguna,<br>2. Dukungan terhadap                                                   | Kuisisioner 4 pernyataan menurut teori Fred              | Ordinal | Kategori nilai :<br>1. Nilai < 10 persepsi                                                                |

| Unsur                                                           | Definisi Operasional                                                                                                                                                               | Indikator                                                                                                       | Alat Ukur                                                | Skala   | Skor                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Penggunaan)</b>                                              | perasaan atau pandangan seseorang, baik yang positif maupun negatif, terhadap tindakan atau perilaku yang harus dilakukannya terhadap suatu teknologi informasi.                   | pengembangan ,<br>3. Ketidaksukarelaan penggunaan                                                               | Davis (1985)                                             |         | dikatakan kurang baik<br>2. Nilai $\geq 10$ persepsi dikatakan baik                                              |
| <b>Behavioral Intention to Use (Minat Perilaku Menggunakan)</b> | Minat penggunaan diartikan bahwa suatu kecenderungan atau niat yang muncul dalam diri pengguna untuk secara aktif menggunakan dan memanfaatkan suatu sistem dalam kegiatan mereka. | 1. Pemanfaatan fitur,<br>2. Kesiapan pelatihan,<br>3. Kesiediaan membantu rekan kerja,<br>4. Keengganan belajar | Kuisisioner 4 pernyataan                                 | Ordinal | Kategori nilai :<br>1. Nilai $< 10$ persepsi dikatakan kurang baik<br>2. Nilai $\geq 10$ persepsi dikatakan baik |
| <b>Actual System Usage (Penggunaan Nyata)</b>                   | Penggunaan nyata didefinisikan sebagai frekuensi atau intensitas penggunaan suatu sistem oleh pengguna                                                                             | 1. Frekuensi penggunaan,<br>2. Waktu penggunaan,<br>3. Intensitas penggunaan                                    | Kuisisioner 4 pernyataan menurut teori Fred Davis (1985) | Ordinal | Kategori nilai :<br>1. Nilai $< 10$ persepsi dikatakan kurang baik<br>2. Nilai $\geq 10$ persepsi                |

| Unsur | Definisi Operasional                             | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor           |
|-------|--------------------------------------------------|-----------|-----------|-------|----------------|
|       | dalam aktivitas sehari-hari dalam pekerjaannya . |           |           |       | dikatakan baik |

## 4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan metode yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh dan merekam informasi yang dibutuhkan dalam suatu penelitian. Pemilihan metode disesuaikan dengan karakteristik data yang akan dikumpulkan, sedangkan instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data seperti wawancara, angket (kuisisioner), observasi dan studi dokumentasi dirancang sesuai dengan informasi yang diperlukan (Widodo, 2023).

#### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan lembar kuisisioner yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan teori *Technology Acceptance Model* (TAM) dari Fred Davis (1985) berupa pernyataan dengan beberapa jawaban yang telah ditetapkan untuk mengetahui penerimaan petugas puskesmas terhadap aplikasi *Primary Care*.

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 kuesioner dinyatakan tidak reliabel. Kuesioner dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel 0,443 dan Cronbach's

Alpha 0,889 untuk 22 item pertanyaan, sehingga kuesioner dapat dikatakan reliabel.

Parameter jumlah pertanyaan pada unsur Technology Acceptance Model (TAM) adalah seperti pada tabel 4.5 berikut

Tabel 4. 3 *Blue Print Unsur Technology Acceptance Model*

| Kuisisioner                                              | Jumlah<br>Pertanyaan | Parameter                      | Favorabel | Unfavorabel |
|----------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|-----------|-------------|
| Perceived Usefulness<br>(Persepsi Kemanfaatan)           | 5 soal               | Efisiensi waktu                | 1,3       | -           |
|                                                          |                      | Produktivitas kerja            | 2         | -           |
|                                                          |                      | Integrasi data                 | 4         | -           |
|                                                          |                      | Dampak mutu pelayanan          | -         | 5           |
| Perceived Ease of Use (Persepsi Kemudahan Pengguna)      | 5 soal               | Kemudahan memahami             | 1,2       | -           |
|                                                          |                      | Langkah yang rumit             | -         | 3           |
|                                                          |                      | Mudah diakses                  | 4         | -           |
|                                                          |                      | Kemudahan operasional          | 5         | -           |
| Attitude Toward Using (Sikap Penggunaan)                 | 4 soal               | Kenyamanan pengguna            | 1,3       | -           |
|                                                          |                      | Dukungan terhadap pengembangan | 2         | -           |
|                                                          |                      | Ketidaksukarelaan penggunaan   | -         | 4           |
| Behavioral Intention to Use (Minat Perilaku Menggunakan) | 4 soal               | Pemanfaatan fitur              | 1         | -           |
|                                                          |                      | Kesiapan pelatihan             | 2         | -           |
|                                                          |                      | Kesediaan membantu rekan kerja | 3         | -           |
|                                                          |                      | Keengganan belajar             | -         | 4           |
| Actual System Usage (Penggunaan Nyata)                   | 4 soal               | Frekuensi penggunaan           | 1,2       | -           |
|                                                          |                      | Waktu penggunaan               | -         | 3           |
|                                                          |                      | Intensitas penggunaan          | 4         | -           |
| Jumlah Soal = 22                                         |                      |                                | 17        | 5           |

## 2. Sumber Data

Data yang didapatkan adalah data primer atau data utama karena data didapatkan langsung dari responden melalui pengisian kuisioner pada tempat penelitian. Data yang didapatkan berisi informasi mengenai persepsi manfaat, kemudahan penggunaan, sikap penggunaan, minat penggunaan, penggunaan secara nyata terhadap penerimaan Aplikasi *Primary Care* di Puskesmas Kecamatan Wonokromo.

## 3. Cara Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan judul penelitian kepada dosen pembimbing. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melanjutkan dengan peneliti melanjutkan dengan mengajukan judul tersebut kepada Kepala Perpustakaan STIKES Hang Tuah Surabaya. Selanjutnya, peneliti mengurus surat pengantar pengambilan data penelitian dari bagian akademik STIKES Hang Tuah Surabaya .

Peneliti kemudian menyerahkan surat permohonan atau pengantar pengambilan data penelitian dari STIKES Hang Tuah Surabaya kepada Dinas Kesehatan Surabaya untuk memperoleh izin pengambilan data di Puskesmas terkait. Apabila, surat izin dari Dinas Kesehatan Surabaya telah diterbitkan, peneliti mengajukan surat laik etik penelitian pada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), setelah surat etik penelitian dari STIKES Hang Tuah Surabaya diterbitkan peneliti diperkenankan melaksanakan pengumpulan data sesuai dengan jangka waktu yang ditentukan saat pengajuan yaitu selama tiga bulan. Selanjutnya, surat izin tersebut disampaikan kepada masing-masing Kepala Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden atau petugas yakni puskesmas pengguna Aplikasi *Primary Care* Sebelum pengisian kuisisioner, responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden memahami dan menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, mereka diminta mengisi lembar *informed consent* atau lembar persetujuan dan ditandatangani sebagai bukti bahwa responden. Kemudian peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan pengalaman dan persepsi masing-masing dengan didampingi oleh peneliti. Peneliti tidak melakukan intervensi yang dapat mempengaruhi jawaban responden. Data diperoleh melalui kuesioner di kelompokkan dan dilakukan tabulasi hasil.

#### **4.7.2 Pengolahan Data**

Peneliti melakukan pengolahan data setelah data terkumpul melalui tahapan pengumpulan data (*collecting*), pemeriksaan data (*editing*), memberi kode data (*coding*), penjumlahan data (*scoring*) memasukkan data (*tabulating*) dan pembersihan data (*cleaning*).

##### **1. Pengumpulan Data (*Collecting*)**

Pengumpulan data merupakan tahap penting dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang relevan melalui kuesioner. Peneliti menghimpun data dari responden dan melakukan verifikasi untuk memastikan keakuratan serta konsistensi jawaban. Verifikasi ini bertujuan agar data yang diperoleh mencerminkan kondisi sebenarnya, sehingga hasil analisis menjadi valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

## 2. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Proses *editing* merupakan tahap pemeriksaan terhadap daftar pertanyaan dalam kuisioner. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan jawaban yang diisi oleh responden telah terisi lengkap atau tidak. Jika telah terisi lengkap, peneliti kemudian memberikan kode identifikasi pada kuisioner masing-masing responden.

## 3. Pembuatan Kode Data (*Coding*)

Proses *coding* merupakan kegiatan mengelompokkan jawaban responden dalam kuisioner ke dalam kategori tertentu. Dalam proses ini, peneliti memberikan tanda atau kode khusus pada setiap jawaban sebagai representasi data dalam bentuk angka atau simbol. Tujuan dari pengodean adalah untuk mempermudah proses pemasukan data (*data entry*) ke dalam sistem komputer, serta mempercepat analisis data secara kuantitatif. Penjumlahan Data (*Scoring*)

4. Pemberian *scoring* adalah proses pengolahan data yang bertujuan untuk menarik kesimpulan yaitu pemberian skor dilakukan dengan menjumlahkan seluruh jawaban responden yang kemudian dilanjutkan dengan penyusunan data dalam bentuk tabulasi. Memasukkan Data (*Entry Data*). Data yang telah dikumpulkan dari kuisioner, kemudian dimasukkan atau dientry ke dalam aplikasi *Microsoft Excel*. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel frekuensi sederhana untuk memudahkan pemahaman distribusi responden terhadap setiap pernyataan. Selanjutnya, peneliti menentukan rumus atau teknik analisis yang sesuai dengan jenis data serta tujuan penelitian.

#### 4. Tabulasi (*Tabulating*)

Hasil penelitian disusun dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi untuk menggambarkan frekuensi jawaban responden pada setiap variabel yang diteliti. Selanjutnya, data tersebut diinterpretasikan berdasarkan masing-masing variabel dan disesuaikan dengan kriteria penilaian yang telah ditentukan sebelumnya.

#### 5. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data yaitu data yang sudah dimasukkan pada laptop peneliti harus diperiksa kembali dari kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi, sehingga data yang masuk pada program analisis statistik tersebut betul-betul sudah tidak terdapat kesalahan lagi dan siap untuk dianalisis.

#### 4.7.3 Analisa Data

Pada penelitian ini mengolah dan menganalisis data yang terkumpul menggunakan teknik analisis deskriptif berbasis persentase. Proses entri serta pengelolaan data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak komputer, yaitu *Microsoft Excel* dan SPSS. Metode ini bertujuan untuk menyajikan karakteristik data responden dalam bentuk persentase guna memberikan gambaran yang jelas terhadap distribusi jawaban. Analisis ini membantu merangkum data kuantitatif secara ringkas sehingga memudahkan proses interpretasi, terutama dalam menilai proporsi frekuensi dari setiap respon yang diberikan. Perhitungan persentase dilakukan dengan rumus (Nopiyanto, 2020) :

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

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Keseluruhan Pemilih

Metode analisis deskriptif dengan distribusi persentase ini sering digunakan dalam penelitian survei yang bertujuan untuk mengukur tingkat penerimaan, pengetahuan, maupun persepsi responden. Data hasil survei biasanya disajikan dalam bentuk tabel atau diagram visual, seperti diagram batang atau lingkaran agar informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami. Penggunaan teknik ini penting untuk menyajikan data yang kompleks secara ringkas, jelas dan komunikatif.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek yang harus dilakukan dengan mematuhi prinsip-prinsip etika. Artinya, setiap tahap dalam penelitian tidak boleh melanggar hak-hak yang dimiliki oleh responden. Oleh karena itu, peneliti memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh proses berlangsung secara etis dan menghormati martabat serta privasi responden. Beberapa aspek etika dalam penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti sebagai berikut :

##### **1. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**

Peneliti wajib memberikan penjelasan secara menyeluruh kepada responden mengenai tujuan penelitian, alur pengisian kuisioner, potensi risiko, manfaat dan hak-hak sebagai responden. Persetujuan dari responden hanya sah jika diberikan secara sadar setelah menerima informasi yang cukup. Selain itu, peneliti harus menjelaskan data yang diberikan akan digunakan, disimpan dan dijaga kerahasiaannya.

## 2. Partisipasi Sukarela (*Voluntary Participation*)

Keterlibatan responden dalam penelitian ini harus dilakukan atas dasar kemauan sendiri, tanpa adanya paksaan, tekanan atau iming tertentu. Peneliti harus menegaskan bahwa responden memiliki kebebasan penuh untuk menolak atau menghentikan partisipasinya kapan pun tanpa ada konsekuensinya.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Segala informasi yang diberikan oleh responden harus dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Identitas responden tidak boleh diungkapkan, baik dalam pelaporan hasil maupun proses pengolahan data. Tujuannya adalah untuk melindungi privasi individu dan menghindari dampak negatif yang mungkin timbul akibat keterbukaan data pribadi.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo.

#### 5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 7 – 15 Juli 2025 dan didapatkan 70 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum tempat penelitian, data umum (karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, jenis ketenagaan kerja, pendidikan terakhir, lama bekerja, status kepegawaian dan pelatihan Aplikasi *Primary Care*) dan data khusus meliputi unsur penerimaan Aplikasi *Primary Care* menggunakan metode *Technology Acceptance Model* terdapat 5 unsur yaitu persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*), persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*), sikap penggunaan teknologi (*attitude toward using*), minat perilaku menggunakan teknologi (*behavioral intention to use*) dan penggunaan nyata (*actual usage*) di Puskesmas di Kecamatan Wonokromo.

##### 5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Jagir dan Puskesmas Ngagel Rejo Kota Surabaya.

##### 1. Gambaran Umum Puskesmas Wonokromo

Puskesmas Wonokromo merupakan fasilitas kesehatan tingkat primer atau pertama yang menjadi Unit Pelaksana Teknis dibawah naungan Dinas Kesehatan

Kota Surabaya dan termasuk puskesmas non-rawat inap (rawat jalan). UPTD Puskesmas Wonokromo lebih mengutamakan dan menyelenggarakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas Wonokromo terletak di Jl. Karangrejo VI No. 4 Kelurahan Wonokromo, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya. Wilayah kerja Puskesmas Wonokromo terdiri dari 1 kelurahan, 8 RW dan 96 RT dengan luas wilayah 1.04 km<sup>2</sup>. Memiliki batas wilayah yaitu di sebelah utara yaitu Kelurahan Sawunggaling, di sebelah selatan yaitu Kelurahan Karah, di sebelah timur yaitu Kelurahan Jagir dan di sebelah barat yaitu Kelurahan Ketintang.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) secara umum terdiri dari 2 penyelenggaraan yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (Esensial dan Pengembangan) dan Upaya Kesehatan Perorangan.

Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial diselenggarakan untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota di bidang kesehatan.

Puskesmas Wonokromo melaksanakan 6 Program Esensial yaitu :

1. Pelayanan Promosi Kesehatan
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
3. Pelayanan Kesehatan KIA yang bersifat UKM
4. Pelayanan Kesehatan Gizi yang bersifat UKM
5. Pelayanan Kesehatan Lingkungan yang bersifat UKM
6. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan merupakan kegiatan upaya inovatif yang disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Program pengembangan di Puskesmas Wonokromo yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Lansia
2. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
3. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
4. Pelayanan Kesehatan Jiwa
5. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan . Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) sebagai berikut :

1. Pelayanan Pemeriksaan Umum
2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
3. Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP
4. Pelayanan Kesehatan Gizi yang bersifat UKP
5. Pelayanan Kesehatan Lingkungan yang bersifat UKP
6. Pelayanan TB-Kusta
7. Pelayanan Psikologi
8. Pelayanan Kesehatan Tradisional
9. Pelayanan Kefarmasian
10. Pelayanan Laboratoium
11. Pelayanan Pendaftaran dan Rekam Medik

## 12. Pelayanan Kesehatan Lansia yang bersifat UKP

### a. Visi Puskesmas Wonokromo

Terwujudnya masyarakat Wonokromo sehat melalui pelayanan Kesehatan dasar prima yang terjangkau dan mengikuti perkembangan teknologi.

### b. Misi Puskesmas Wonokromo

1. Menerapkan sistem manajemen secara berkesinambungan
2. Mewujudkan Gerakan Masyarakat hidup bersih dan sehat
3. Memberikan pelayanan klinis dasar dan rujukan yang bermutu

### c. Motto Puskesmas Wonokromo

“Satu Hati Santun Prima dalam Pelayanan”.

## 2. Sejarah Puskesmas Wonokromo

Pemerintah Kota Surabaya meresmikan Puskesmas ditengah pemukiman warga , tepatnya di Jalan Karangrejo Gang 4, Kelurahan Wonokromo, Kecamatan Wonokromo pada tanggal 15 Mei 2019 . Peresmian tersebut ditandai dengan penandatanganan prasasti serta pemotongan pita oleh Wali Kota Surabaya Tri Rismaharini. Puskesmas Wonokromo memiliki 3 lantai yang digunakan untuk melayani kebutuhan kesehatan warga Wonokromo, lantai 1 digunakan untuk pelayanan pendaftaran dan kasir, pelayanan pemeriksaan dan umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan lansia, pelayanan KIA - KB, pelayanan gizi, pelayanan kefarmasian/obat, untuk Lantai 2 digunakan untuk pelayanan kesehatan tradisional, pelayanan laboratorium, pelayanan psikologi, pelayanan promosi kesehatan, dan pelayanan kesehatan lingkungan. Sementara di lantai 3, digunakan untuk ruang kepala puskesmas dan tata usaha. Adanya Puskesmas Wonokromo yang sebelumnya masyarakat jika ingin berobat harus ke

Rumah Sakit Islam (RSI), setelah adanya Puskesmas Wonokromo tidak perlu jauh-jauh kesana untuk mendapat pengobatan gratis sebagai pasien BPJS.

### 3. Gambaran Umum Puskesmas Jagir

Puskesmas Jagir termasuk puskesmas rawat inap (rawat jalan dan rawat inap). UPTD Puskesmas Jagir lebih mengutamakan dan menyelenggarakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas Jagir terletak di Jl. Bendul Merisi No. 1, Kota Surabaya. Wilayah kerja Puskesmas Jagir dengan luas wilayah 4.69 km<sup>2</sup> meliputi Kelurahan Jagir, Kelurahan Darmo dan Kelurahan Sawunggaling. Memiliki batas wilayah yaitu di sebelah utara yaitu Kecamatan Tegalsari, di sebelah selatan yaitu Kecamatan Wonocolo, di sebelah timur yaitu Kecamatan Dukuh Pakis dan di sebelah barat yaitu Kecamatan Tenggilis Mejoyo. Mempunyai satu puskesmas pembantu yaitu Pustu Sawunggaling.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) secara umum terdiri dari 2 penyelenggaraan yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (Esensial dan Pengembangan).

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial diantaranya :

1. Pelayanan Promosi Kesehatan seperti Penyuluhan, pembinaan UKBM (Posyandu Balita, Posyandu Lansia, Posbindu), Survey PHBS, Pembinaan Desa Siaga UKS.
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan seperti Pemakaian jamban sehat (STOP BABS), pemantauan kantin sekolah, pemantauan Depot Air Minum.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana seperti Kelas Ibu hamil, kelas ibu Balita, deteksi dini tumbuh kembang (SDIDTK), imunisasi bayi dan Balita.
4. Pelayanan Gizi seperti Kadarzi (keluarga sadar gizi), Pos Gizi, Kelompok Ibu Pintar Balita Sehat.
5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit seperti PSJN (Pemberantasan Sarang dan Jentik Nyamuk), Prolanis, kunjungan rumah pasien.
6. Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) seperti Kunjungan rumah (CHN).

Program Pengembangan yang dilaksanakan di Puskesmas Jagir meliputi:

1. Upaya Kesehatan Jiwa
2. Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat
3. Upaya Kesehatan Tradisional
4. Upaya Kesehatan Olahraga
5. Upaya Kesehatan Indera
6. Upaya Kesehatan Lansia
7. Upaya Kesehatan Kerja
8. Upaya Kesehatan Matra

a. Visi Puskesmas Jagir

Terwujudnya derajat kesehatan yang optimal di wilayah kerja puskesmas Jagir menuju kecamatan sehat.

b. Misi Puskesmas Jagir

a. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat

b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mudah di jangkau

c. Melaksanakan Manajemen Puskesmas dengan baik dan benar

c. Motto Puskesmas Jagir

“Kesehatan anda Prioritas Kami”

#### 4. Sejarah Puskesmas Jagir

Puskesmas jagir merupakan salah satu pusat layanan kesehatan masyarakat yang berada di wilayah Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya. Puskesmas Jagir berdiri sejak tahun 1960, puskesmas ini menjadi salah satu puskesmas tertua di Surabaya dan kini menjadi salah satu Puskemas pusat (induk) di wilayah Surabaya yang mengedepankan upaya kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif.

#### 5. Gambaran Umum Puskesmas Ngagel Rejo

Puskesmas Ngagel Rejo termasuk puskesmas non-rawat inap (rawat jalan). UPTD Puskesmas Ngagel Rejo lebih mengutamakan dan menyelenggarakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas Jagir terletak di Jl. Ngagel Dadi No. 17, Kota Surabaya. Wilayah kerja Puskesmas Ngagel Rejo dengan luas wilayah 22.03 km<sup>2</sup>.

Jenis Pelayanan di Puskesmas Ngagel Rejo antara lain yaitu :

1. Pemeriksaan Umum
2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
3. Pelayanan KIA/KB dan Imunisasi
4. Laboratorium
5. Kefarmasian
6. Pelayanan Gizi
7. Kesehatan Lingkungan

8. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

9. Pelayanan Kesehatan Jiwa

10. Pelayanan Kesehatan Tradisional

a. Visi Puskesmas Ngagel Rejo

Mewujudkan Masyarakat Wilayah UPTD Puskesmas Ngagel Rejo Sehat Dan Mandiri Melalui Pelayanan Kesehatan Yang Maju Dan Humanis.

b. Misi Puskesmas Ngagel Rejo

1. Memberikan Pelayanan Yang Prima

2. Melibatkan Peran Serta Masyarakat Bergotong-royong

3. Mewujudkan Masyarakat Sehat, Jasmani Dan Rohani.

4. Senantiasa Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Yang Unggul, Produktif Dan Berkarakter.

c. Motto Puskesmas Ngagel Rejo

“Sahabat Sehat Masyarakat”

6. Sejarah Puskesmas Ngagel Rejo

Puskesmas Ngagel Rejo merupakan salah satu fasilitas pelayanan tingkat pertama yang berada di wilayah Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya. Sebelum menjadi Puskesmas Induk seperti sekarang ini, Puskesmas Ngagel Rejo mulanya berstatus sebagai Puskesmas Pembantu yang berada di bawah naungan Puskesmas Jagir sejak tahun 1981. Pada masa itu, pelayanan kesehatan yang diberikan masih terbatas. Seiring dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih luas dan merata bagi penduduk di wilayah Ngagel Rejo dan sekitarnya, maka pada tahun 1984, status Puskesmas Ngagel

Rejo ditingkatkan menjadi Puskesmas Induk untuk mengembangkan program-program kesehatan secara mandiri dan menyeluruh.

### 5.1.1 Data Umum Hasil Responden Penelitian

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Pada Tanggal 7-15 Juli (n = 70)

| Jenis Kelamin | Puskesmas Wonokromo | Puskesmas Jagir | Puskesmas Ngagel Rejo | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------|
| Laki-Laki     | 1                   | 10              | 5                     | 16            | 24 %           |
| Perempuan     | 16                  | 23              | 15                    | 54            | 76 %           |
| <b>Total</b>  | <b>17</b>           | <b>33</b>       | <b>20</b>             | <b>70</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 16 (24 %) yang masing-masing berasal dari Puskesmas Wonokromo, Jagir dan Ngagel Rejo. Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 54 sebesar (76 %) berasal dari masing-masing Puskesmas yaitu Wonokromo, Jagir dan Ngagel Rejo.

#### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Pada Tanggal 7-15 Juli (n = 70)

| Usia (Tahun) | Puskesmas Wonokromo | Puskesmas Jagir | Puskesmas Ngagel Rejo | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------|
| > 25 Tahun   | 3                   | 9               | 2                     | 14            | 20 %           |
| < 25 Tahun   | 0                   | 0               | 2                     | 2             | 4 %            |
| > 30 Tahun   | 11                  | 15              | 14                    | 40            | 57 %           |
| > 40 Tahun   | 1                   | 7               | 1                     | 9             | 13 %           |
| > 50 Tahun   | 1                   | 2               | 1                     | 4             | 6 %            |
| <b>Total</b> | <b>17</b>           | <b>33</b>       | <b>20</b>             | <b>70</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden sebagian besar berusia > 25 tahun berjumlah 14 responden sebesar (20 %) berasal dari Puskesmas Wonokromo, Jagir dan Ngagel Rejo. Responden yang berusia < 25 tahun berjumlah 2 responden sebesar (4 %) dari masing-masing Puskesmas Wonokromo, Jagir dan Ngagel Rejo. Responden yang berusia > 30 tahun berjumlah 40 responden sebesar (57 %) dari masing-masing Puskesmas Wonokromo, Jagir dan Ngagel Rejo. Responden yang berusia > 40 tahun berjumlah 9 responden sebesar (13 %) dari masing-masing Puskesmas Wonokromo, Jagir dan Ngagel Rejo. Responden yang berusia > 50 tahun berjumlah 4 responden sebesar (6 %) dari masing-masing Puskesmas Wonokromo, Jagir dan Ngagel Rejo.

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Pada Tanggal 7-15 Juli (n = 70)

| Profesi              | Puskesmas Wonokromo | Puskesmas Jagir | Puskesmas Ngagel Rejo | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------|
| Dokter Umum          | 5                   | 4               | 5                     | 14            | 20 %           |
| Perawat              | 6                   | 8               | 4                     | 18            | 26 %           |
| Bidan                | 5                   | 5               | 10                    | 20            | 29 %           |
| Dokter Gigi          | 1                   | 2               | 1                     | 3             | 4 %            |
| Rekam Medis          | -                   | 3               | 1                     | 4             | 5 %            |
| Sanitarian           | -                   | 2               | -                     | 2             | 3 %            |
| Admin                | -                   | 2               | -                     | 2             | 3 %            |
| Farmasi              | -                   | 1               | -                     | 1             | 1 %            |
| Tekniker Gigi        | -                   | 1               | -                     | 1             | 2 %            |
| Promosi Kesehatan    | -                   | 2               | -                     | 2             | 3 %            |
| Gizi                 | -                   | 1               | -                     | 1             | 1 %            |
| Psikolog             | -                   | 1               | -                     | 1             | 1 %            |
| Kesehatan Masyarakat | -                   | 1               | -                     | 1             | 1 %            |
| <b>Total</b>         | <b>17</b>           | <b>33</b>       | <b>20</b>             | <b>70</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.3 menampilkan hasil rekapitulasi data profesi yaitu, mayoritas responden terbanyak dalam penelitian ini berasal dari profesi dokter umum berjumlah 14 responden sebesar (20 %), perawat berjumlah 17 responden sebesar (26 %), bidan sebanyak 20 responden sebesar (29 %). Selanjutnya, dokter gigi berjumlah 3 responden sebesar (4 %), rekam medis berjumlah 4 responden sebesar (5 %). Profesi yang paling sedikit jumlah frekuensinya yaitu sanitarian, admin, petugas paramedis, farmasi, tekniker gigi, promosi kesehatan, gizi, psikolog dan kesehatan masyarakat.

#### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Pada Tanggal 7-15 Juli (n = 70)

| Pendidikan Terakhir | Puskesmas Wonokromo | Puskesmas Jagir | Puskesmas Ngagel Rejo | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------|
| D3                  | 7                   | 13              | 13                    | 33            | 46 %           |
| D4                  | -                   | 2               | 1                     | 3             | 4 %            |
| S1                  | 7                   | 16              | 5                     | 28            | 40 %           |
| S2                  | 4                   | 2               | 1                     | 7             | 10 %           |
| <b>Total</b>        | <b>17</b>           | <b>33</b>       | <b>20</b>             | <b>70</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan terakhir D3 (Diploma III) berjumlah 33 responden sebesar (46 %), yang berpendidikan terakhir D4 (Diploma IV) berjumlah 3 responden sebesar (4 %), yang berpendidikan terakhir S1 (Sarjana I) berjumlah 28 responden sebesar (40 %) dan yang berpendidikan terakhir S2 (Sarjana II) berjumlah 7 responden sebesar (10 %).

## 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Pada Tanggal 7-15 Juli (n = 70)

| Status Kepegawaian | Puskesmas Wonokromo | Puskesmas Jagir | Puskesmas Ngagel Rejo | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------|
| Honorer            | 1                   | 4               |                       | 5             | 7 %            |
| PNS                | 10                  | 18              | 17                    | 45            | 64 %           |
| Tenaga Kontrak     | 6                   | 11              | 3                     | 20            | 29 %           |
| <b>Total</b>       | <b>17</b>           | <b>33</b>       | <b>20</b>             | <b>70</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.5 menjelaskan sebagian besar responden berstatus kepegawaian sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 45 responden sebesar (64 %), pegawai honorer berjumlah 5 responden sebesar (7 %) dan pegawai tenaga kontrak berjumlah 20 responden sebesar (29 %).

## 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Pada Tanggal 7-15 Juli (n = 70)

| Masa Kerja          | Puskesmas Wonokromo | Puskesmas Jagir | Puskesmas Ngagel Rejo | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------|
| < 2 Tahun           | 2                   | 9               | 6                     | 17            | 24 %           |
| > 2 Tahun           | 6                   | 6               | 4                     | 16            | 23 %           |
| 5 Tahun             | 4                   | 6               | 2                     | 12            | 17 %           |
| 10 Tahun            | 1                   | 4               | 4                     | 9             | 13 %           |
| Lebih dari 10 Tahun | 4                   | 8               | 4                     | 16            | 23 %           |
| <b>Total</b>        | <b>17</b>           | <b>33</b>       | <b>20</b>             | <b>70</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.6 menjelaskan mengenai masa kerja petugas puskesmas sebagai berikut yaitu sebagian besar responden telah bekerja < 2 tahun berjumlah 17 responden sebesar (24 %). Responden dengan masa kerja > 2 tahun dan lebih dari 10 tahun berjumlah 16 responden sebesar (23 %), responden dengan masa kerja

5 tahun berjumlah 12 orang sebesar (17 %), sedangkan responden dengan masa kerja 10 tahun berjumlah 9 responden sebesar (13 %).

#### 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Aplikasi *Primary Care*

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Aplikasi *Primary Care* Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Pada Tanggal 7-15 Juli (n = 70)

| Pelatihan <i>Primary Care</i> | Puskesmas Wonokromo | Puskesmas Jagir | Puskesmas Ngagel Rejo | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------|
| Pernah                        | -                   | -               | -                     | -             | 0 %            |
| Tidak Pernah                  | 17                  | 33              | 20                    | 70            | 100 %          |
| <b>Total</b>                  | <b>17</b>           | <b>33</b>       | <b>20</b>             | <b>70</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa Seluruh Petugas Puskesmas Wonokromo, Jagir dan Ngagel Rejo menyatakan bahwa tidak pernah mengikuti pelatihan Aplikasi *Primary Care* berjumlah 70 responden sebesar (100 %).

#### 5.1.3 Data Khusus Penelitian

##### 1. Unsur Persepsi Kemudahan Pengguna (*Perceived Ease of Use*)

Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Unsur *Perceived Ease Of Use* Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Pada Tanggal 7-15 Juli (n = 70)

| <i>Perceived Ease of Use</i> | Puskesmas Wonokromo | Puskesmas Jagir | Puskesmas Ngagel Rejo | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------|
| Baik                         | 7                   | 22              | 7                     | 36            | 51 %           |
| Kurang Baik                  | 10                  | 11              | 13                    | 34            | 49 %           |
| <b>Total</b>                 | <b>17</b>           | <b>33</b>       | <b>20</b>             | <b>70</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.8 memperlihatkan karakteristik Persepsi Kemudahan Pengguna dari 70 petugas Puskesmas di wilayah Kecamatan Wonokromo, Surabaya. Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 36 responden (51 %) menilai aplikasi *Primary Care* mudah digunakan, sedangkan 34 responden (49 %) menyatakan bahwa aplikasi tersebut kurang baik dalam hal kemudahan menggunakannya.

Hasil analisis deskriptif yang ditunjukkan pada lampiran di halaman 101 menunjukkan nilai minimum 6 dan maksimum 20, dengan rentang 14. Rata-rata sebesar 13,67 dan median 14, Standar deviasi 2,93 dan varian 8, Kuartil pertama 12 dan kuartil ketiga 15

## 2. Unsur Persepsi Kemanfaatan (*Perceived Usefulness*)

Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Unsur *Perceived Usefulness* Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Pada Tanggal 7-15 Juli (n = 70)

| <i>Perceived Usefulness</i> | Puskesmas Wonokromo | Puskesmas Jagir | Puskesmas Ngagel Rejo | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----------------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------|
| Baik                        | 16                  | 25              | 14                    | 55            | 79 %           |
| Kurang Baik                 | 1                   | 8               | 6                     | 15            | 21 %           |
| <b>Total</b>                | <b>17</b>           | <b>33</b>       | <b>20</b>             | <b>70</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.9 memperlihatkan karakteristik Persepsi Kemanfaatan dari 70 petugas Puskesmas di wilayah Kecamatan Wonokromo, Surabaya. Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 55 responden (79 %) menilai aplikasi *Primary Care* memiliki manfaat yang baik dalam penggunaannya, sedangkan 15 responden (21 %) menyatakan bahwa manfaat aplikasi tersebut kurang baik.

Hasil analisis deskriptif yang ditunjukkan pada lampiran di halaman 101 menunjukkan rata-rata *Perceived Usefulness* sebesar 14,74 dari skor maksimal 20, dengan median 15, Nilai minimum 7 dan maksimum 20 dengan standar deviasi 2,93 serta rentang 13.

### 3. Unsur Sikap Penggunaan Teknologi (*Attitude Toward Using*)

Tabel 5. 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Unsur *Attitude Toward Using* Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Pada Tanggal 7-15 Juli (n = 70)

| <i>Attitude Toward Using</i> | Puskesmas Wonokromo | Puskesmas Jagir | Puskesmas Ngagel Rejo | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------|
| Baik                         | 15                  | 26              | 15                    | 56            | 80 %           |
| Kurang Baik                  | 2                   | 7               | 5                     | 14            | 20 %           |
| <b>Total</b>                 | <b>17</b>           | <b>33</b>       | <b>20</b>             | <b>70</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.10 memperlihatkan karakteristik Sikap Penggunaan Teknologi dari 70 petugas Puskesmas di wilayah Kecamatan Wonokromo, Surabaya. Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 56 responden (80 %) memiliki sikap yang baik terhadap penggunaan aplikasi *Primary Care*, sedangkan 14 responden (20 %) menunjukkan sikap yang kurang baik terhadap penggunaan aplikasi tersebut.

Berdasarkan analisis deskriptif yang ditunjukkan pada lampiran di halaman 101, menunjukkan minat perilaku responden memiliki nilai minimum 4 dan maksimum 16, dengan rentang 12. Nilai rata-rata 12 dan median 12, Standar deviasi sebesar 2,36 dan varian 5,57. Sementara itu, kuartil pertama 11 dan kuartil ketiga 13.

### 4. Unsur Minat Perilaku Menggunakan Teknologi (*Behavioral Intention to Use*)

Tabel 5. 11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Unsur *Behavioral Intention To Use* Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Pada Tanggal 7-15 Juli (n = 70)

| <i>Behavioral Intention to Use</i> | Puskesmas Wonokromo | Puskesmas Jagir | Puskesmas Ngagel Rejo | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------|
| Baik                               | 16                  | 25              | 19                    | 60            | 86 %           |
| Kurang Baik                        | 1                   | 8               | 1                     | 10            | 14 %           |
| <b>Total</b>                       | <b>17</b>           | <b>33</b>       | <b>20</b>             | <b>70</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.11 memperlihatkan karakteristik Minat Perilaku Menggunakan Teknologi dari 70 petugas Puskesmas di wilayah Kecamatan Wonokromo, Surabaya. Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 60 responden (86 %) menyatakan memiliki minat yang tinggi atau baik untuk terus menggunakan aplikasi *Primary Care*, sedangkan 10 responden (14 %) menyatakan memiliki minat yang rendah atau kurang baik terhadap penggunaan aplikasi.

Hasil analisis deskriptif yang ditunjukkan pada lampiran di halaman 101 menunjukkan rata-rata minat perilaku sebesar 12 dengan median 12, Standar deviasi 2,36 , Nilai berkisar antara 4 hingga 16 (rentang 12), dengan kuartil pertama 11 dan kuartil ketiga 13.

#### 5. Unsur Penggunaan Nyata (*Actual Usage*)

Tabel 5. 12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Unsur *Actual Usage* Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya Pada Tanggal 7-15 Juli (n = 70)

| <i>Actual Usage</i> | Puskesmas Wonokromo | Puskesmas Jagir | Puskesmas Ngagel Rejo | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------|
| Baik                | 11                  | 16              | 10                    | 37            | 53 %           |
| Kurang Baik         | 6                   | 17              | 10                    | 33            | 47 %           |
| <b>Total</b>        | <b>17</b>           | <b>33</b>       | <b>20</b>             | <b>70</b>     | <b>100 %</b>   |

Tabel 5.12 memperlihatkan karakteristik Penggunaan Nyata Aplikasi *Primary Care* dari 70 petugas Puskesmas di wilayah Kecamatan Wonokromo, Surabaya. Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 37 responden (53 %) menyatakan baik atau sering menggunakan aplikasi *Primary Care* dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, sedangkan 33 responden (47 %) menyatakan bahwa aplikasi tersebut kurang baik atau tidak konsisten menggunakan dalam kegiatan pelayanan.

Hasil analisis deskriptif yang ditunjukkan pada lampiran di halaman 101 menunjukkan rata-rata skor actual usage sebesar 10,44 dengan median 11 Standar deviasi 2,22 menunjukkan variasi data tergolong sedang. Skor minimum 6 dan maksimum 16 dengan rentang 10 poin, serta kuartil pertama 9 dan kuartil ketiga 12.

## **5.2 Pembahasan Penelitian**

Penelitian ini dirancang untuk mengevaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* Pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya sesuai dengan tujuan penelitian maka, akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### **5.2.1 Penerimaan Aplikasi *Primary Care* Petugas Puskesmas Berdasarkan Unsur *Perceived Ease Of Use* (Persepsi Kemudahan Pengguna)**

Hasil pengumpulan data didapatkan pada distribusi frekuensi pada tabel 5.9 halaman 69 menunjukkan pada unsur persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*) didapatkan bahwa dari 70 responden didapatkan sebanyak 36 responden (51 %) menilai aplikasi *Primary Care* dengan kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (H. Amanda, 2023) bahwa hasil evaluasi penerimaan *Primary Care* di Kota Tangerang pada unsur persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) dalam kategori baik sebanyak (51 %). Tingkat penerimaan tertinggi yaitu pada Puskesmas Jagir dengan 22 responden (31,4 %) menyatakan puas, disusul oleh Puskesmas Wonokromo dan Ngagel Rejo sebanyak 7 responden (10 %). Sehingga dalam hal ini evaluasi pada unsur persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) relatif seimbang dan sudah berjalan cukup baik.

Responden yang menyatakan evaluasi penerimaan *Primary Care* kategori baik sebanyak 36 responden (51 %). Hal ini didukung oleh hasil kuesioner pada pernyataan ke-1 yang berbunyi “saya merasa mudah memahami fitur – fitur yang tersedia, baik dari segi fungsi maupun kegunaannya” dengan nilai skor 199 yaitu nilai tertinggi dari total skor pernyataan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan kemudahan dalam menggunakan aplikasi *Primary Care* sesuai kebutuhan kerja. Hasil tabulasi silang data umum dengan evaluasi penerimaan *P-Care* yang menilai baik sebagian besar dengan umur > 30 tahun sebanyak 21 orang (58,3 %). Hal ini menunjukkan kelompok usia produktif yang cenderung paham dan interaktif terhadap sistem informasi berbasis teknologi, mereka menerima *Primary Care* dalam hal kemudahan untuk menunjang pekerjaan sehari-hari. Responden dengan lama bekerja terbanyak yaitu lebih dari 10 tahun sebanyak 9 orang (25 %). Hal ini menunjukkan responden dengan lama bekerja yang panjang, mereka lebih mempunyai pengalaman dalam mengoperasikan *Primary Care* dari awal aplikasi tersebut diluncurkan dan mengikuti perkembangan atau pembaruan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan. Seluruh responden yang menilai baik menyatakan tidak pernah mengikuti pelatihan Aplikasi *Primary Care*. Hal ini dikarenakan meskipun tidak adanya pelatihan, para petugas masih bisa belajar secara mandiri maupun meminta bantuan rekan dalam mempelajarinya.

Responden yang menyatakan evaluasi penerimaan *Primary Care* kategori kurang baik sebanyak 34 orang (49 %). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ardyagarini, 2024) bahwa hasil evaluasi penerimaan *Primary Care* Aplikasi *P-Care* Vaksinasi Di Puskesmas Sewon 2 pada unsur persepsi

kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) dalam kategori kurang baik dengan rata-rata skor yang didapat (20 %). Tingkat Penerimaan kurang baik yaitu pada Puskesmas Ngagel Rejo dengan 13 responden (18,5 %), disusul oleh Puskesmas Jagir sebanyak 11 responden (15, 7 %) dan Puskesmas Wonokromo sebanyak 10 responden (14,2 %). Hal tersebut dapat dibuktikan berdasarkan pernyataan nomor 3 yaitu ” Saya sering merasa frustrasi karena banyaknya langkah yang harus dilakukan untuk menyelesaikan satu proses pelayanan pada *Primary Care*” dengan skor 179. Hal ini diartikan bahwa aplikasi *Primary Care* sulit digunakan dikarenakan banyaknya langkah atau proses yang dapat menurunkan semangat kerja petugas. Hasil tabulasi silang data umum dengan evaluasi penerimaan *P-Care* yang menilai kurang baik sebagian besar dari responden umur > 25 tahun sebanyak 10 orang (29, 4 %), hal tersebut menunjukkan bahwa responden merupakan petugas atau pegawai baru yang belum memiliki cukup pengetahuan dan pengalaman dalam mengoperasikan *Primary Care*. Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir yaitu Diploma III/D3 sebanyak 14 orang (41,3 %), hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir dapat mempengaruhi pengetahuan terhadap penggunaan suatu hal baru berupa sistem informasi seperti *Primary Care* akan kemudahan dalam menjalankan pekerjaannya sehari-hari. Responden dengan kategori kurang baik jumlah terbanyak pada lama bekerja yaitu > 2 tahun sebanyak 9 orang (26,5 %). Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman dalam menggunakan dan kemudahan yang diperoleh belum mencukupi dikarenakan aplikasi *Primary Care* selalu menyesuaikan dengan kebijakan BPJS dan pembaruan aplikasi tersebut.

Hasil analisis deskriptif yang ditunjukkan pada lampiran di halaman 101 menunjukkan nilai minimum 6 dan maksimum 20, dengan rentang 14. Rata-rata sebesar 13,67 dan median 14 mengindikasikan persepsi kemudahan tergolong cukup baik. Standar deviasi 2,93 dan varian 8,60 menunjukkan sebaran data sedang. Kuartil pertama 12 dan kuartil ketiga 15 menunjukkan sebagian besar responden menilai kemudahan pada kategori sedang hingga tinggi.

Endang Fatmawati (2015) menyebutkan bahwa *perceived ease of use* diartikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan suatu sistem tidak membutuhkan banyak usaha atau pengguna merasa sistem tersebut mudah digunakan, tidak rumit serta terbebas dari hambatan. Kemudahan pengguna mencakup kesesuaian sistem informasi dengan kebutuhan dan kenyamanan penggunaannya. *Perceived Ease Of Use* dapat menjadi dasar bagi pengguna dalam memutuskan untuk menggunakan suatu sistem, sekaligus menjelaskan sejauh mana sistem baru dapat diterima oleh pengguna.

Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa berdasarkan kondisi di lapangan serta hasil pengisian kuesioner, masih ditemukan beberapa kendala. Beberapa petugas menyatakan mengalami kesulitan dalam mempelajari Aplikasi *Primary Care*, baik saat pertama kali menggunakan maupun setelah beberapa kali pemakaian. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya pelatihan dari pihak puskesmas maupun pihak BPJS Kesehatan terkait penggunaan serta pengenalan fitur-fitur aplikasi tersebut. Selain itu, tidak adanya Standar Operasional Prosedur (SPO) yang memuat panduan penggunaan aplikasi yang menyebabkan sulitnya proses adaptasi. Akibatnya, petugas khususnya petugas baru harus mempelajari secara mandiri, bahkan tidak jarang mereka meminta bantuan kepada rekan kerja

lainnya. Permasalahan berikutnya yang sering terjadi adalah kesulitan dalam mengakses aplikasi *Primary Care*, terutama pada jam-jam tertentu maupun saat waktu pelayanan. Hal ini disebabkan oleh gangguan pada *server* atau jaringan puskesmas, pada akhirnya bisa menghambat kelancaran proses pelayanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadani et al., (2022) yang menunjukkan bahwa mayoritas petugas puskesmas sebagai pengguna aplikasi *Primary Care* belum pernah mengikuti pelatihan atau *workshop* secara formal terkait penggunaan aplikasi tersebut. Pemahaman hanya sebatas penjelasan lisan dari pihak BPJS tanpa ada dokumentasi teknis berupa Standar Prosedur Operasional (SPO). Kondisi ini mencerminkan bahwa aplikasi *Primary Care* belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan operasional, sehingga dapat menurunkan efisiensi dan tingkat penerimaan dalam penggunaan sistem secara keseluruhan.

Petugas yang memperoleh pelatihan serta panduan kerja yang jelas akan lebih mudah dalam memahami dan menggunakan aplikasi *Primary Care* sesuai prosedur. Pemahaman yang baik terhadap cara penggunaan aplikasi akan meningkatkan persepsi kemudahan pengguna dan mendorong penerimaan aplikasi secara optimal.

### **5.2.2 Penerimaan Aplikasi *Primary Care* Petugas Puskesmas Berdasarkan**

#### **Unsur *Perceived Usefulness* (Persepsi Kemanfaatan)**

Hasil pengumpulan data didapatkan pada distribusi frekuensi pada tabel 5.8 halaman 68 berdasarkan unsur *perceived usefulness* dari jawaban 70 responden didapatkan sebanyak 55 responden (79 %) menilai aplikasi *Primary Care* pada kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu &

Surya, 2024) bahwa hasil evaluasi penerimaan *Primary Care* di Kota Surakarta pada unsur persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) dalam kategori baik sebanyak (94,4 %). Tingkat penerimaan tertinggi yaitu pada Puskesmas Jagir dengan 25 responden (17,5 %) menyatakan puas, disusul oleh Puskesmas Wonokromo dengan 16 responden (11,2 %) dan Ngagel Rejo sebanyak 14 responden (9,8 %). Sehingga dalam evaluasi pada unsur persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) sudah berjalan baik.

Responden yang menyatakan evaluasi penerimaan *Primary Care* kategori baik sebanyak 55 responden (79 %). Hal ini didukung oleh hasil kuesioner pada pernyataan ke-1 yang berbunyi “Saya Menggunakan *Primary Care* Dapat Menghemat Waktu dalam Pekerjaan” dengan nilai skor 212 yaitu nilai tertinggi dari total skor pernyataan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan manfaat yang positif dari penggunaan secara berulang untuk menunjang efisiensi pekerjaan. Hasil tabulasi silang data umum dengan evaluasi penerimaan *P-Care* yang menilai baik sebagian besar dengan umur > 30 tahun sebanyak 33 orang (60 %), hal ini menunjukkan bahwa responden pada rentang usia tersebut telah cukup berpengalaman untuk menerima pengalaman kerja serta merasakan manfaat dari penggunaan aplikasi *Primary Care*. Responden dengan kategori baik dengan jumlah relatif banyak dibandingkan profesi lainnya yaitu bidan sebanyak 15 orang (27,3 %) dan dokter umum sebanyak 9 orang (16,4 %), hal ini menunjukkan bahwa dokter dan bidan merasakan kemanfaatan yang positif dalam pelayanan kepada pasien, misalnya saat memberikan rujukan melalui aplikasi *Primary Care*, karena intensitas penggunaan yang cukup tinggi.

Responden yang menyatakan evaluasi penerimaan *Primary Care* kategori kurang baik sebanyak 15 orang (21 %). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu & Surya, 2024) bahwa hasil evaluasi penerimaan *Primary Care* di Kota Surakarta pada unsur persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) dalam kategori kurang baik dengan rata-rata skor yang didapat (5,6 %). Tingkat Penerimaan kurang baik yaitu pada Puskesmas Jagir dengan 8 responden (5,6 %), disusul oleh Puskesmas Ngagel Rejo sebanyak 6 responden (4,2 %) dan Puskesmas Wonokromo sebanyak 1 responden (0,7 %). Hal tersebut dapat dibuktikan berdasarkan pernyataan nomor 5 yaitu ” Saya Tidak Melihat Adanya Hubungan Antara Penggunaan *Primary Care* dengan Peningkatan Mutu Layanan di Puskesmas” dengan skor 192. Hasil tabulasi silang data umum dengan evaluasi penerimaan *P-Care* yang menilai kurang baik relatif lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan lama bekerja > 2 tahun sebanyak 6 orang (40%) dan pada kelompok dengan lama bekerja 10 tahun serta 5 tahun masing-masing sebanyak 3 orang (20%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan pengalaman kerja lebih lama cenderung masih merasakan keterbatasan dalam persepsi kegunaan aplikasi *Primary Care*. Kondisi ini dapat disebabkan oleh adanya kesulitan beradaptasi dengan sistem baru yang terus diperbarui, kurangnya pelatihan lanjutan yang menyesuaikan kebutuhan petugas dengan masa kerja lebih panjang. Responden dengan profesi terbanyak yang menyatakan aplikasi *Primary Care* kurang baik yaitu pada profesi bidan dan dokter umum sebanyak 5 orang (33,3 %), hal ini menyatakan bahwa aplikasi ini belum sepenuhnya membantu proses pelayanan kepada pasien dan terdapat aplikasi

yang lebih unggul yang telah mencakup seluruh pelayanan hingga rujukan yaitu aplikasi SIMPUS.

Hasil analisis deskriptif yang ditunjukkan pada lampiran di halaman 101 menunjukkan nilai rata-rata (mean) untuk unsur *Perceived Usefulness* adalah 14,74 dari total skor maksimal 20, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian yang tinggi terhadap manfaat aplikasi. Nilai median sebesar 15 menunjukkan bahwa separuh dari responden memberikan skor sama atau lebih tinggi dari 15, mengindikasikan persepsi positif yang konsisten. Sebagian besar responden yang menilai aplikasi memiliki manfaat yang baik

Menurut (Mizher & Alwreikat, 2023) *Perceived Usefulness* dipahami sebagai keyakinan seseorang bahwa penggunaan suatu sistem dapat membantu meningkatkan kinerjanya. Jika pengguna menilai sistem tersebut sangat bermanfaat, maka akan timbul keyakinan bahwa penggunaan sistem berhubungan langsung dengan peningkatan kualitas kerja.

Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa keyakinan petugas terhadap kemanfaatan aplikasi akan semakin tinggi apabila sistem mampu menyajikan informasi yang lengkap, mempercepat proses kinerja dan mengurangi beban kerja administratif. Namun, karena masih terdapat kebutuhan pencatatan ganda pada SIMPUS dan *Primary Care* tidak *bridging* otomatis pada data keluhan dan anamnesa, serta pembuatan laporan manual, maka persepsi sebagian petugas menjadi negatif, terutama di unit layanan dengan integrasi sistem yang kurang optimal. Petugas yang menghadapi kendala tersebut cenderung memiliki persepsi manfaat yang rendah, terutama di Puskesmas yang menunjukkan tingkat penerimaan paling rendah seperti Puskesmas Jagir, Ngagel Rejo, dan Wonokromo.

Hasil pengisian kuesioner menunjukkan bahwa, aplikasi *Primary Care* belum menyajikan informasi secara lengkap. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan fitur yang tersedia, kurangnya pembaruan secara *real-time*, serta belum optimalnya integrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), khususnya pada item data keluhan dan anamnesis. Kondisi tersebut mengakibatkan tenaga kesehatan harus melakukan pencatatan ganda, yaitu pada aplikasi *Primary Care* dan SIMPUS. Akibatnya, banyak petugas menjadi enggan untuk mengisi data secara langsung saat pelayanan berlangsung, bahkan cenderung menunda pengisian data medis pasien. Selain itu, aplikasi *P-Care* belum menyediakan fitur pelaporan dengan format yang sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, petugas harus menyusun laporan secara manual menggunakan *spreadsheet* atau *microsoft excel*, yang pada akhirnya menambah beban kerja administratif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurrul Ain, (2022), menjelaskan bahwa petugas masih harus menginput data pasien pada dua sistem berbeda, yaitu SIMPUS dan *PCare*. Hal ini menyebabkan pekerjaan menjadi dua kali lipat, sehingga mengurangi efisiensi dalam pelayanan. Selain permasalahan integrasi, proses pelaporan yang dibutuhkan oleh BPJS sebagian besar masih dilakukan secara manual, terutama untuk laporan-laporan tertentu seperti laporan persalinan dan keluarga berencana (KB). *Primary Care* hanya menghasilkan laporan rekap kunjungan dan rujukan (Fadilah et al., 2022).

Upaya meningkatkan penerimaan aplikasi *Primary Care*, perlu dilakukan integrasi dengan SIMPUS guna menghindari pencatatan ganda, serta pengembangan fitur pelaporan sesuai standar BPJS. Pelatihan berkelanjutan bagi petugas, khususnya PNS dan tenaga dengan masa kerja lebih lama, penting untuk

memperkuat adaptasi terhadap sistem. Selain itu, peningkatan kualitas data *real-time*.

### 5.2.3 Penerimaan Aplikasi *Primary Care* Petugas Puskesmas Berdasarkan

#### Unsur *Attitude Toward Using* (Sikap Terhadap Penggunaan)

Hasil pengumpulan data didapatkan pada distribusi frekuensi pada tabel 5.10 halaman 69 menunjukkan pada unsur sikap terhadap penggunaan (*attitude toward using*) didapatkan bahwa dari 70 responden didapatkan sebanyak 56 responden (80 %) dengan kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gobel et al., 2025) bahwa hasil evaluasi penerimaan *Primary Care* di Kota Gorontalo Utara pada unsur sikap terhadap penggunaan (*attitude toward using*) dalam kategori baik sebanyak (80,6 %). Tingkat penerimaan tertinggi yaitu pada Puskesmas Jagir dengan 26 responden (43,4 %) menyatakan menerima atau baik, disusul oleh Puskesmas Wonokromo dan Ngagel Rejo sebanyak 15 responden (35,7 %).

Responden yang menyatakan evaluasi penerimaan *Primary Care* kategori baik sebanyak 56 responden (80 %). Hal ini didukung oleh hasil kuesioner pada pernyataan ke-2 yang berbunyi “saya merasa senang jika Aplikasi *Primary Care* terus dikembangkan kedepannya” dengan nilai skor 217 yaitu nilai tertinggi dari total skor pernyataan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan sikap positif agar *Primary Care* terus dikembangkan dengan fitur yang dapat meningkatkan efisiensi kerja. Hasil tabulasi silang data umum dengan evaluasi penerimaan *P-Care* yang menilai baik sebagian besar responden dengan kategori baik pada unsur *attitude toward using* relatif banyak terdapat pada kelompok pendidikan D3 sebanyak 27 orang (48,2%), diikuti oleh kelompok pendidikan S1

sebanyak 20 orang (35,7%). Sementara itu, responden dengan pendidikan S2 berjumlah 5 orang (8,9%), dan pendidikan D4 sebanyak 4 orang (7,1%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan latar belakang pendidikan D3 mendominasi dalam kategori baik, yang mengindikasikan bahwa mayoritas tenaga kesehatan dengan pendidikan diploma memiliki sikap positif dalam menggunakan aplikasi *Primary Care*. Kemungkinan besar hal ini dipengaruhi oleh pengalaman mereka yang lebih sering berinteraksi langsung dengan aplikasi dalam pelayanan sehari-hari, misalnya pada pencatatan data pasien maupun penginputan rujukan. Responden dengan kategori baik paling banyak berasal dari kelompok dengan lama bekerja < 2 tahun sebanyak 15 orang (26,8%), disusul kelompok > 10 tahun sebanyak 13 orang (23,2%), hal ini menunjukkan bahwa Responden baru (< 2 tahun) kemungkinan merasa aplikasi membantu mempermudah pekerjaan sejak awal, sehingga mereka cepat beradaptasi dengan sistem. Sementara itu, responden yang telah bekerja lebih dari 10 tahun menunjukkan bahwa meskipun sudah terbiasa dengan sistem manual sebelumnya, mereka tetap mampu menerima perubahan dan menganggap aplikasi bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

Responden yang menyatakan evaluasi penerimaan *Primary Care* kategori kurang baik sebanyak 14 responden (20 %). Tingkat Penerimaan kurang baik yaitu pada Puskesmas Jagir dengan 7 responden (4,9 %), disusul oleh Puskesmas Ngagel Rejo sebanyak 5 responden (3,5 %) dan Puskesmas Wonokromo sebanyak 2 responden (1,4 %). Hal tersebut dapat dibuktikan berdasarkan pernyataan nomor 4 yaitu ” Saya akan menghentikan penggunaan Aplikasi *Primary Care* jika tidak diwajibkan lagi oleh BPJS Kesehatan” dengan skor 175. Hal ini diartikan bahwa aplikasi *Primary Care* petugas mengoperasikan *P-Care* jika diwajibkan saja dan

tidak ingin menggunakan kedepannya jika aplikasi tersebut diganti dengan aplikasi lain. Hasil tabulasi silang data umum dengan evaluasi penerimaan *P-Care* yang menilai kurang baik paling banyak berasal dari pendidikan terakhir Sarjana I (S1) sebanyak 7 orang (50 %), hal ini menunjukkan bahwa responden masih memiliki beban kerja tinggi dikarenakan setelah pelayanan diharuskan melakukan pelaporan internal maupun eksternal dikarenakan pada aplikasi tersebut tidak tersedia fitur atau format yang ditetapkan.

Hasil analisis deskriptif yang ditunjukkan pada lampiran di halaman 101 menunjukkan Nilai standar deviasi sebesar 2,34 mengindikasikan bahwa persebaran data tidak terlalu menyebar, sehingga sebagian besar responden memiliki sikap yang relatif seragam, yakni positif terhadap penggunaan aplikasi. Kuartil pertama (Q1) berada pada skor 11,00 dan kuartil ketiga (Q3) pada skor 12,00, yang berarti sebagian besar responden menilai sikap mereka dalam rentang yang tinggi dan mendekati optimal. Hal ini mencerminkan bahwa mayoritas petugas merasa yakin, percaya diri, dan memiliki pandangan positif terhadap penggunaan aplikasi dalam menjalankan tugasnya.

Fred D. Davis (1985) menyatakan bahwa sikap terhadap penggunaan (*attitude toward using*) merupakan faktor keberhasilan penggunaan sistem informasi sangat bergantung pada sikap pengguna. Jika pengguna merasa senang, percaya, nyaman saat menggunakannya, maka mereka cenderung akan terus menggunakannya dalam pekerjaan. Semakin positif sikap yang dirasakan oleh pengguna, maka semakin tinggi pula suatu sistem dapat digunakan secara efektif dalam jangka panjang.

Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa sikap positif petugas terhadap penggunaan aplikasi *Primary Care* akan semakin kuat apabila aplikasi dinilai nyaman digunakan, mudah diakses dan kelancaran pelayanan tidak terdapat gangguan pada saat menggunakannya, serta tampilan dan desain aplikasi sangat penting terhadap kenyamanan penggunaan terhadap penerimaan pengguna. Namun, masih terdapat sebagian petugas yang menunjukkan sikap kurang mendukung, terutama di unit layanan seperti poli umum, poli lansia dan poli gigi dengan tingkat kunjungan tertinggi di setiap Puskesmas yang menghadapi kendala teknis atau belum optimal dalam integrasi sistem. Sikap negatif ini cenderung muncul di Puskesmas dengan tingkat penerimaan terendah seperti Jagir, Ngagel Rejo, dan Wonokromo, yang kemungkinan disebabkan oleh kurangnya sosialisasi, pelatihan, atau pengalaman pengguna yang tidak konsisten. Petugas yang mengalami kesulitan teknis atau belum terbiasa dengan penggunaan aplikasi secara rutin cenderung membentuk persepsi negatif terhadap kebermanfaatan dan kemudahan aplikasi.

Peneliti meyakini bahwa penguatan sikap positif dapat dicapai melalui peningkatan kualitas dukungan teknis, penyempurnaan fitur sesuai kebutuhan pengguna, pengembangan aplikasi yang lebih baik di masa mendatang dan pelatihan yang berkelanjutan agar seluruh petugas merasa nyaman dan percaya diri saat menggunakan aplikasi dalam pelayanan sehari-hari.

#### **5.2.4 Penerimaan Aplikasi *Primary Care* Petugas Puskesmas Berdasarkan**

##### **Unsur *Behavioral Intention To Use* (Minat Perilaku Penggunaan)**

Hasil pengumpulan data didapatkan pada distribusi frekuensi pada tabel 5.11 halaman 70 menunjukkan pada unsur minat perilaku menggunakan

(*behavioral intention to use*) didapatkan bahwa dari 70 responden didapatkan sebanyak 60 responden (86 %) menilai aplikasi *Primary Care* dengan kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fakhira Khairani, 2022) bahwa hasil evaluasi penerimaan *Primary Care* di Kota Jambi pada unsur minat perilaku menggunakan (*behavioral intention to use*) dalam kategori baik sebanyak (88,8 %). Tingkat penerimaan tertinggi yaitu pada Puskesmas Jagir dengan 25 responden (17,5 %) menyatakan puas, disusul oleh Puskesmas Ngagel Rejo dengan 19 responden (13,3 %) dan Wonokromo sebanyak 16 responden (11,2 %). Sehingga dalam hal ini evaluasi pada unsur minat perilaku menggunakan (*behavioral intention to use*) telah berjalan dengan baik. Hal ini didukung oleh hasil kuesioner pada pernyataan ke-2 yang berbunyi “ saya siap mengikuti pelatihan jika Aplikasi *Primary Care* adanya pembaruan” dengan nilai skor 217 yaitu nilai tertinggi dari total skor pernyataan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan minat yang tinggi atau antusias diadakannya pelatihan untuk mengembangkan kompetensi dalam mengoperasikan aplikasi tersebut. Hasil tabulasi silang data umum dengan evaluasi penerimaan *P-Care* yang menilai baik sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden (82,5 %), hal ini menunjukkan bahwa petugas berjenis kelamin perempuan mempunyai keinginan tinggi untuk terus menggunakan *Primary Care* untuk mempermudah kegiatan pelayanan. Responden paling banyak berasal dari kelompok lama bekerja < 2 tahun sebanyak 15 orang (26,8%), disusul kelompok > 10 tahun sebanyak 13 orang (23,2%), serta kelompok 5 tahun sebanyak 10 orang (17,9%). Temuan ini menggambarkan bahwa baik petugas yang masih baru maupun yang sudah berpengalaman lama sama-sama memiliki niat positif untuk

menggunakan aplikasi *Primary Care*, dimana petugas baru lebih cepat beradaptasi dengan teknologi, sedangkan petugas senior menilai aplikasi bermanfaat dalam menunjang pelayanan pasien.

Responden yang menyatakan evaluasi penerimaan *Primary Care* kategori kurang baik sebanyak 10 responden (14 %). Tingkat Penerimaan kurang baik yaitu pada Puskesmas Jagir dengan 8 responden (5,6 %), disusul oleh Puskesmas Ngagel Rejo dan Puskesmas Wonokromo sebanyak 1 responden (0,7 %). Hal tersebut dapat dibuktikan berdasarkan pernyataan nomor 4 yaitu ” Saya enggan meningkatkan keterampilan dalam menggunakan Aplikasi *Primary Care* karena dirasa tidak efisien” dengan skor 198. Hal ini diartikan bahwa aplikasi *Primary Care* sebagian kecil responden menganggap bahwa aplikasi ini tidak efisien dikarenakan sekarang telah ada SIMPUS yang ter-bridging. Hasil tabulasi silang data umum dengan evaluasi penerimaan *P-Care* yang menilai kurang baik sebagian besar Responden dengan kategori kurang baik pada *behavioral intention to use* paling banyak terdapat pada usia > 30 tahun sebanyak 4 orang (57,1%), disusul usia > 25 tahun sebanyak 3 orang (42,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden usia > 30 tahun menilai aplikasi *Primary Care* bermanfaat dan berniat untuk terus menggunakannya, namun masih ada sebagian kecil yang merasa kurang memiliki intensi untuk menggunakan aplikasi tersebut. Salah satu kemungkinan penyebab adalah adanya keterbatasan adaptasi terhadap perubahan sistem digital atau rasa belum sepenuhnya percaya bahwa aplikasi dapat meningkatkan efektivitas kerja secara konsisten. Responden dengan kategori kurang baik paling banyak terdapat pada kelompok lama bekerja > 2 tahun dan 5 tahun, masing-masing 3 orang (42,9%). Selain itu, ada 1 orang (14,3%) dengan

lama bekerja 10 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa petugas dengan masa kerja menengah lebih cenderung memiliki niat penggunaan aplikasi *Primary Care* yang rendah dibandingkan yang berpengalaman singkat maupun sangat lama.

Hasil analisis deskriptif yang ditunjukkan pada lampiran di halaman 101 menunjukkan bahwa rata-rata skor minat perilaku responden sebesar 12,01 dengan median 12,00, yang mengindikasikan kecenderungan berada pada tingkat sedang ke atas. Sementara itu, kuartil pertama 11 dan kuartil ketiga 13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki minat perilaku dalam kategori cukup tinggi terhadap penggunaan aplikasi *Primary Care*.

Menurut (Wicaksono, 2022) *Behavioral intention to use* merujuk pada keinginan atau rencana seseorang untuk memakai suatu teknologi yang tersedia. Niat ini dipandang sebagai langkah awal dalam proses penerimaan teknologi, sebab tanpa adanya keinginan untuk menggunakannya, teknologi tersebut tidak akan benar-benar diterapkan.

Hasil pengamatan peneliti bahwa tingginya minat sebagian besar petugas Puskesmas dalam menggunakan aplikasi *Primary Care* mencerminkan persepsi positif terhadap kegunaan aplikasi dalam mendukung pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa aplikasi telah memberikan kemudahan dan manfaat dalam pelayanan. Meskipun demikian, masih adanya responden yang menunjukkan minat rendah menandakan adanya hambatan, seperti gangguan teknis dan kurangnya pendampingan teknis atau prosedur penggunaan. Peneliti menduga bahwa minimnya sosialisasi dan belum optimalnya pemahaman terhadap fitur aplikasi turut memengaruhi hal tersebut. Peneliti juga menganggap bahwa kesiapan petugas untuk mengikuti pelatihan dan saling membantu menunjukkan

potensi peningkatan penerimaan yang lebih luas, apabila diikuti dengan pelatihan dan peningkatan sistem yang memadai.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner, petugas menyatakan keinginan dan kesiapan untuk mengikuti pelatihan, baik ketika terdapat pembaruan pada aplikasi *Primary Care* maupun tidak. Hal ini disebabkan karena sejak awal tidak pernah diselenggarakan pelatihan terkait penggunaan aplikasi tersebut. Selain itu, petugas tidak ragu untuk membantu dan membimbing rekan kerja lain yang mengalami kesulitan dalam mempelajari aplikasi *Primary Care* karena pemahaman yang sejalan. Petugas juga menunjukkan komitmen untuk terus meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menggunakan aplikasi *Primary Care*.

Hasil penelitian ini pada variabel *behavioral intention to use* sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriana, (2021) menyatakan bahwa pengguna telah merasa nyaman dalam menggunakan aplikasi *Primary Care*, terutama karena fitur-fiturnya yang sederhana dan mudah diaplikasikan dalam kegiatan pelayanan kesehatan. Namun, pengguna belum mengetahui di masa mendatang fitur-fitur yang ada pada aplikasi *Primary Care* terutama fitur pendaftaran dan rujukan akan mengalami pengembangan lebih lanjut atau tidak.

Upaya untuk meningkatkan minat perilaku dalam penggunaan aplikasi *Primary Care*, perlu dilakukan pelatihan rutin serta sosialisasi fitur secara berkelanjutan, khususnya saat terdapat pembaruan sistem. Petugas dengan masa kerja menengah yang cenderung memiliki minat lebih rendah sebaiknya mendapat pendampingan melalui mentoring dari rekan senior. Selain itu, perbaikan infrastruktur dan integrasi dengan sistem lain seperti SIMPUS juga

penting agar aplikasi lebih efisien dan mampu mendukung pelayanan kesehatan secara optimal.

#### **5.2.5 Penerimaan Aplikasi *Primary Care* Petugas Puskesmas Berdasarkan Unsur *Actual Usage* (Penggunaan Nyata)**

Hasil pengumpulan data didapatkan pada distribusi frekuensi pada tabel 5.12 halaman 70 menunjukkan pada unsur *actual usage* dari jawaban 70 responden didapatkan sebanyak 37 responden (53 %) dengan kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gobel et al., 2025) bahwa hasil evaluasi penerimaan *Primary Care* di Kota Gorontalo pada unsur penggunaan nyata (*actual usage*) dalam kategori baik sebanyak (79%). Tingkat penerimaan tertinggi yaitu pada Puskesmas Jagir dengan 16 responden (11,2 %) menyatakan puas, disusul oleh Puskesmas Wonokromo dengan 11 responden (7,7 %) dan Ngagel Rejo sebanyak 10 responden (7 %). Sehingga dalam hal ini evaluasi pada unsur penggunaan nyata (*actual usage*) relatif seimbang dan sudah berjalan cukup baik. Hal ini didukung oleh hasil kuesioner pada pernyataan ke-2 yang berbunyi “ saya sering membuka Aplikasi *Primary Care* untuk memastikan data pelayanan sudah lengkap” dengan nilai skor 194 yaitu nilai tertinggi dari total skor pernyataan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan intensitas penggunaan cukup sering digunakan setelah pelayanan. Hasil tabulasi silang data umum dengan evaluasi penerimaan *P-Care* yang menilai baik sebagian besar berasal dari profesi bidan 12 orang (33,3%), diikuti perawat 7 orang (19,4%) dan dokter umum 6 orang (6,7%). Hal ini menandakan bahwa tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pelayanan dasar pasien, khususnya bidan, paling aktif memanfaatkan aplikasi *Primary Care* dalam

pencatatan dan pelayanan sehari-hari. Responden dengan kategori baik pada variabel *actual usage* paling banyak berasal dari status kepegawaian PNS yaitu sebanyak 20 orang (55,6%), diikuti oleh tenaga kontrak sebanyak 14 orang (38,9%), dan honorer sebanyak 2 orang (5,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa PNS cenderung lebih tinggi dalam penggunaan aktual aplikasi *Primary Care* dibandingkan dengan status kepegawaian lainnya. Hal ini dapat dijelaskan karena PNS memiliki tanggung jawab dan beban kerja yang lebih besar dalam menjalankan pelayanan di Puskesmas, sehingga mereka lebih sering menggunakan aplikasi untuk mendukung kegiatan administratif maupun pelayanan pasien.

Responden yang menyatakan evaluasi penerimaan *Primary Care* kategori kurang baik sebanyak 33 responden (47 %). Tingkat Penerimaan kurang baik yaitu pada Puskesmas Jagir dengan 17 responden (11,9 %), disusul oleh Puskesmas Ngagel Rejo sebanyak 10 responden (7 %) dan Puskesmas Wonokromo sebanyak 6 responden (4,2 %). Hal tersebut dapat dibuktikan berdasarkan pernyataan nomor 3 yaitu ” Saya tidak menggunakan Aplikasi *Primary Care* secara konsisten selama waktu kerja” dengan skor 179. Hal ini diartikan bahwa aplikasi *Primary Care* digunakan hanya saat terdapat masalah klaim pasien. Hasil tabulasi silang data umum dengan evaluasi penerimaan *P-Care* yang menilai kurang baik sebagian besar pada kelompok umur > 30 tahun sebanyak 16 orang (47,1%). Jumlah ini relatif lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya, misalnya kelompok usia > 25 tahun sebanyak 8 orang (23,5%) dan > 40 tahun sebanyak 5 orang (14,7%). Hal ini menunjukkan bahwa responden berusia lebih dari 30 tahun masih menghadapi kendala dalam

penggunaan aplikasi *Primary Care* secara optimal. Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah faktor adaptasi terhadap teknologi digital yang mungkin membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. berasal dari perawat (10 orang; 29,4%), diikuti dokter umum (8 orang; 23,5%) dan bidan 8 orang (23,5%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat dan dokter umum relatif lebih banyak mengalami hambatan dalam penggunaan aplikasi *Primary Care*. Kendala ini kemungkinan terkait dengan beban kerja yang tinggi serta integrasi aplikasi dalam alur pelayanan, sehingga diperlukan pelatihan dan pendampingan lebih lanjut untuk meningkatkan pemanfaatannya. Responden dengan kategori kurang baik seluruhnya berasal dari kelompok yang tidak pernah mengikuti pelatihan, yaitu sebanyak 34 orang (48,6%). Persentase ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa ketiadaan pelatihan berpengaruh terhadap rendahnya penggunaan nyata aplikasi *Primary Care*. Petugas yang tidak pernah mendapat pelatihan cenderung mengalami keterbatasan dalam pemahaman teknis maupun keterampilan operasional, sehingga penggunaan aplikasi menjadi kurang optimal. Dengan demikian, pelatihan menjadi faktor penting untuk meningkatkan intensitas dan kualitas penggunaan aplikasi *Primary Care* di lapangan.

Hasil analisis deskriptif yang ditunjukkan pada lampiran di halaman 101 menunjukkan nilai standar deviasi sebesar 2,22 menunjukkan bahwa tingkat variasi atau penyebaran jawaban responden terhadap pernyataan-pernyataan yang diukur tergolong sedang, tidak terlalu menyebar jauh dari nilai rata-rata. Adapun kuartil pertama (Q1) adalah 9,00, dan kuartil ketiga (Q3) adalah 12,00, yang

mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat penggunaan nyata aplikasi pada kategori cukup sering (jarang).

Menurut (Wida et al., 2021) Penggunaan sistem secara nyata dapat dipahami sebagai respons yang tampak dari tindakan seseorang dalam memakai teknologi. Hal ini biasanya diukur melalui seberapa sering (frekuensi) dan berapa lama (durasi) teknologi tersebut digunakan. Kepuasan pengguna muncul apabila mereka merasa sistem mudah dipahami, membantu pekerjaan menjadi lebih produktif, dan manfaatnya terlihat langsung dalam praktik penggunaan sehari-hari.

Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa rendahnya tingkat penggunaan nyata Aplikasi *Primary Care* di beberapa Puskesmas kemungkinan besar disebabkan oleh kurangnya integrasi sistem dan belum tersedianya panduan operasional yang memadai. Berdasarkan di lapangan menunjukkan bahwa petugas cenderung hanya menggunakan aplikasi saat terjadi kendala klaim atau proses rujukan. Peneliti mengasumsikan bahwa hal ini terjadi karena sebagian besar alur pelayanan sudah ditangani oleh SIMPUS, sehingga keberadaan *Primary Care* menjadi sekunder dan tidak dianggap sebagai sistem utama. Selain itu, ketiadaan pelatihan dan SOP tertulis menyebabkan pemahaman petugas sangat bergantung pada informasi lisan, yang berpotensi menimbulkan ketidakkonsistenan dalam penggunaan.

Namun berdasarkan kondisi di lapangan serta hasil pengisian kuesioner, masih terdapat beberapa kendala terkait frekuensi dan intensitas penggunaan aplikasi *Primary Care*. Beberapa petugas puskesmas tidak menggunakan aplikasi tersebut setiap hari atau secara penuh selama jam kerja atau pelayanan. Hal ini

disebabkan aplikasi tersebut sudah *terbridging* dengan SIMPUS, sehingga proses pendaftaran tidak dilakukan lagi seperti sebelumnya. Aplikasi *Primary Care* hanya digunakan apabila terjadi kendala pada klaim pasien dan proses rujukan. Kendala lainnya yaitu belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) atau panduan tertulis di ketiga Puskesmas yaitu Puskesmas Wonokromo, Jagir dan Ngagel Rejo secara menyeluruh mengenai penggunaan Aplikasi *Primary Care*. Akibatnya, petugas hanya menggunakan aplikasi berdasarkan pemahaman pribadi, dengan informasi yang diperoleh secara lisan dari pihak BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian ini pada unsur *actual usage* sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisna et al., (2020) menyatakan bahwa terdapat sejumlah responden yang menggunakan aplikasi *Primary Care* kurang dari dua jam setiap harinya. Hal ini disebabkan karena responden lebih banyak terlibat dalam kegiatan pelayanan pasien secara langsung, sehingga penggunaannya terbatas. Aplikasi *Primary Care* umumnya digunakan apabila penanganan klaim serta proses rujukan pasien terdapat kendala.

Upaya untuk meningkatkan penggunaan aktual aplikasi *Primary Care*, perlu dilakukan pelatihan berkelanjutan, penyusunan SOP tertulis mengenai penggunaan dan bila terjadi kendala atau hambatan teknis, dan optimalisasi integrasi dengan SIMPUS agar lebih relevan dalam pelayanan. Pendekatan khusus juga dibutuhkan bagi petugas berusia di atas 30 tahun serta profesi dengan beban kerja tinggi seperti perawat dan dokter umum. Selain itu, monitoring dan evaluasi rutin penting dilakukan agar kendala segera teratasi dan aplikasi dapat dimanfaatkan secara optimal dalam mendukung pelayanan kesehatan.

### **5.3 Keterbatasan**

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

1. Setiap tempat penelitian memberikan bentuk penerimaan yang berbeda kepada peneliti selama proses penelitian, sesuai dengan kebijakan dan praktik di masing-masing puskesmas.

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Wonokromo dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Penerimaan petugas puskesmas berdasarkan unsur *perceived ease of use* di wilayah Kecamatan Wonokromo relatif seimbang antara kategori baik dan kurang baik, karena sebagian besar responden masih mengalami kesulitan memahami fitur aplikasi.
2. Penerimaan petugas puskesmas berdasarkan unsur *perceived usefulness* di wilayah Kecamatan Wonokromo hampir seluruh dari responden merasa baik karena aplikasi mampu menyajikan informasi lengkap.
3. Penerimaan petugas puskesmas berdasarkan unsur *attitude toward using* di wilayah Kecamatan Wonokromo hampir seluruh dari responden merasa baik karena aplikasi nyaman digunakan dan mudah diakses sesuai kebutuhan kerja.
4. Penerimaan petugas puskesmas berdasarkan unsur *behavioral intention to use* di wilayah Kecamatan Wonokromo hampir seluruh dari responden merasa baik karena kegunaan dan kemudahan aplikasi meningkatkan minat pengguna.
5. Penerimaan petugas puskesmas berdasarkan unsur *actual usage* di wilayah Kecamatan Wonokromo sebagian besar responden merasa baik dan hasil relatif seimbang dengan kurang baik karena aplikasi hanya digunakan saat terjadi kendala klaim atau rujukan.

## 6.1 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan hasil penelitian tentang “Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo pada tanggal 7-15 Juli 2025 sebagai berikut :

### 1. Bagi Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo

Petugas perlu terus mengasah keterampilan dan pemahaman dalam mengoperasikan aplikasi *Primary Care* untuk menunjang kualitas dan efisiensi pelayanan. Hal ini dapat dilakukan melalui partisipasi aktif dalam pelatihan, *workshop*, atau diskusi internal terkait kendala yang terjadi di lapangan. Kompetensi baik akan mendukung optimalisasi penggunaan. Masukan petugas terhadap kendala teknis maupun non-teknis sangat penting sebagai dasar evaluasi dan pengembangan aplikasi tersebut di masa mendatang.

### 2. Bagi Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo

a. Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP), disertai penyusunan panduan penanganan saat terjadi gangguan pada *server* atau jaringan, perlu dilakukan secara berkala agar petugas memiliki acuan yang jelas dan selalu relevan, sehingga proses pelayanan tetap efektif, terkontrol, dan sesuai perkembangan aplikasi tersebut.

b. Perlu diadakannya pelatihan bagi seluruh petugas puskesmas yang menggunakan Aplikasi *Primary Care*. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman teknis, keterampilan operasional, serta kemampuan dalam menyelesaikan kendala yang mungkin muncul selama penggunaan sistem aplikasi tersebut.

### 3. Bagi STIKES Hang Tuah Surabaya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian dan pertimbangan untuk mata kuliah Sistem Informasi Kesehatan terkait dengan evaluasi penerimaan suatu aplikasi atau sistem menggunakan metode TAM.

### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi lebih dalam faktor-faktor teknis dan non-teknis yang memengaruhi penerimaan aplikasi *P-Care*, seperti stabilitas sistem, kecepatan akses, integrasi data dengan aplikasi lain (misalnya SIMPUS), serta ketersediaan pelatihan teknis bagi petugas. Selain itu, dapat dilakukan evaluasi terhadap efektivitas penggunaan aplikasi *P-Care* dalam meningkatkan akurasi dan efisiensi pelayanan, khususnya pada proses pendaftaran, rujukan, dan pelaporan ke BPJS Kesehatan. Penelitian juga dapat melibatkan perspektif pengguna lain, seperti dokter atau tenaga manajemen, untuk memperoleh sudut pandang yang lebih luas dalam pengembangan dan evaluasi aplikasi *P-Care* di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Akbar, F. S. (2022). *Analisis implementasi technology acceptance model studi kasus pada pengguna Buku Warung* (Wuryaningsih (ed.)). UIN Malang. <http://etheses.uin-malang.ac.id/id/eprint/44498%0Ahttp://etheses.uin-malang.ac.id/44498/1/16520062.pdf>
- Amanda, H. (2023). Evaluasi Penerapan P-Care BPJS Kesehatan di Kota Tangerang. *Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–8. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1072>
- Amanda, P. R. (2024). Evaluasi penerimaan pengguna dan kesuksesan aplikasi chatgpt berbasis kecerdasan buatan terhadap mahasiswa Indonesia [UIN Syarif Hidayatullah Jakarta]. In *Fakultas Sains dan Teknologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/76638>
- Apriani, R. (2023). *Evaluasi Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Primary Care (Pcare) BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sungai Limau Kabupaten Dharmasraya Menggunakan Metode Importance Performance Analysis (IPA)*. 1–143.
- Ardyagarini, E. P. (2024). *Evaluasi Pengguna Aplikasi P-Care Vaksinasi Dengan Technology Acceptance Model (TAM) Di Puskesmas Sewon 2*. 12, 1–6.
- Asti Nurhayati, Reza Al Afsyar K, Adelia Cahya U, & Nabilla Tri P. (2022). Pendampingan Pengisian Aplikasi P-Care BPJS Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama (FKTP). *SAFARI :Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3), 91–98. <https://doi.org/10.56910/safari.v2i3.107>
- Benny Pasaribu. (2022). *Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis*. Media Edu Pustaka. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/65013/1/Metodologi Penelitian.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/65013/1/Metodologi%20Penelitian.pdf)
- Davis, F. D. (1985). A technology acceptance model for empirically testing new end-user information systems: Theory and results. *Management, Ph.D.*(May), 291. <https://doi.org/oclc/56932490>
- Fadilah, R. N., Ramadani, N., & Elly, N. (2022). *Overview of the Use of the BPJS Primary Care Application at the West Lingkar Community Health Center* *Gambaran Penggunaan Aplikasi Primary Care BPJS di Puskesmas Lingkar Barat*. 1(1), 9–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.58222/smart.v3i1.522>
- Fakhira Khairani. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pengguna Aplikasi Primary Care (P-Care) pada Petugas Puskesmas Kota Jambi*

[Universitas Jambi]. <https://repository.unja.ac.id/id/eprint/60027>

Fatmawati, E. (2015). Technology Acceptance Model (TAM) untuk Menganalisis Sistem Informasi Perpustakaan. *Jurnal Perpustakaan Dan Informasi*, 9(1), 1–13. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/iqra/article/view/66>

Febriana, S. (2021). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (TAM) di Rumah Sakit TK.IV Madiun* (Issue 201807042) [STIKES Bakti HHusada Mulia]. <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/82577>

Fitriani, Cahya Tri Purnami, & Agung Budi Prasetjo. (2022). Analisis Kepuasan Penggunaan Sistem Pcare Vaksinasi Covid-19 pada Petugas Kesehatan di Puskesmas. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 421–427. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2282>

Gobel, J., Dai, R., & Ahaliki, B. (2025). Penerapan TAM dalam Evaluasi Penerimaan Aplikasi P-Care BPJS Pada Puskesmas di Kabupaten Gorontalo Utara. *The Indonesian Journal of Computer Science*, 14(2), 1–10. <https://doi.org/10.33022/ijcs.v14i2.4102>

Hardjito, F. R., Sulistiowawi, & Binawati, L. (2017). Analisis Penerimaan Aplikasi Website Dengan Menggunakan Technology Acceptance Model 2 (Tam 2) Pada Raja Duren. *Occupational Medicine*, 53(4), 130. <https://jurnal.dinamika.ac.id/index.php/jsika/article/view/2005>

Hasanah, Y., Dai, R. M., & Sari, D. S. (2021). Implementasi Kebijakan Fungsi Puskesmas Selama Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung. *Responsive*, 3(4), 223. <https://doi.org/10.24198/responsive.v3i4.33339>

Indah, S. I. S., & Yunengsih, Y. (2024). Gambaran Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Di UPTD Puskesmas Lawang Gintung Kota Bogor. *Jurnal Media Informatika*, 6(1), 260–266. <http://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jumin/article/view/3953>

Kafabih, A. F. (2024). analisis penerimaan pengguna sistem aplikasi mymrtj dengan menggunakan technology acceptance model (TAM) dan delone mclean information system success model [UIN Syarif Hidayatullah Jakarta]. In *Repository.Uinjkt.Ac.Id*. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/76992%0Ahttps://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/76992/1/ADIB\\_FAHRI\\_KAFABIH-FST.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/76992%0Ahttps://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/76992/1/ADIB_FAHRI_KAFABIH-FST.pdf)

Kemendes RI. (2022). Panduan Layanan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). *Jaminan Kesehatan Nasional*, 3, 1–111. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/4bd28c6ea8f022040f6eb93cfc6e723.pdf>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). KMK RI No HK.01.7/Menkes/2015/2023/ tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. *Kemendes RI*, 1–19.

[http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS\\_](http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_)

- Keuangan, K. (2024). *Monthly Report Monitoring JKN Monthly Report Monitoring JKN*. 7–8.
- Kurniastuti, A. A. A. K. I., Wirajaya, M. K. M., & Tunas, I. K. (2024). Evaluasi Implementasi Aplikasi P-Care Dengan Menggunakan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Kabupaten Jembrana. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 12(01), 50–57. <https://doi.org/10.47007/inohim.v12i01.533>
- Mizher, R. A., & Alwreikat, A. A. (2023). EFL Students' Use of E-Books for E-Learning: Applying Technology Acceptance Model (TAM). *Journal of Language Teaching and Research*, 14(1), 153–162. <https://doi.org/10.17507/jltr.1401.16>
- 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>
- Nopiyanto, Y. E. (2020). Hambatan Guru Pendidikan Jasmani Generasi 80-an Dalam Pembelajaran Daring di Tengah Pandemi Covid19. *Jurnal Sporta Saintika*, 5(September), 139–148. <https://www.neliti.com/publications/326453/hambatan-guru-pendidikan-jasmani-generasi-80-an-dalam-pembelajaran-daring-di-ten>
- Nurfaizal, Y., & Wahyudi, R. (2022). Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen BPJS Kesehatan Layanan Primary Care di UPTD Puskesmas Kabupaten Banyumas. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 9(5), 977–984. <https://doi.org/10.25126/jtiik.2022945372>
- Nurrul Ainy, A. Y. N. (2022). Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Terintegrasi Di Kulonprogo Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 1–9. [https://doi.org/10.33486/jurnal\\_kebidanan.v12i2.185](https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v12i2.185)
- Ova Amalia Amini. (2022, November 22). Analisis Kepuasan Pengguna Terhadap Sistem Informasi Akademik Universitas Bhayangkara Jakarta Raya. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–134. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/65533>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Pradono, J., Hapsari, D., Supardi, S., & Budiarto, W. (2018). Buku Panduan Manajemen Penelitian Kuantitatif. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 53, Issue 9). [www.jurnal.uta45jakarta.ac.id](http://www.jurnal.uta45jakarta.ac.id)
- Presiden Republik Indonesia. (2020). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. *Jdih BPK RI*, 64, 12.

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>

- Rahayu, R. T., & Surya, N. 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)*. 1–14.
- Ramadani, N., Fadilah, R. N., & Elly, N. (2022). Penggunaan Aplikasi Primary Care BPJS Di Puskesmas Lingkar Barat. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 7(2), 40–51. <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jmis/article/view/367>
- Ramadhani, K. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Pelayanan Vaksinasi Covid-19 Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kelurahan Bojong Nangka Tahun 2022. In N. M. Nasir (Ed.), *Braz Dent J.* (Vol. 33, Issue 1). UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rokaiyah. (2022). *Efektifitas Pelaksanaan Program Rprtra Dalam Menciptakan Kota Layak Anak Di Kelurahan Sungai Bambu Kota Administrasi Jakarta Utara*. 11–61.
- Sekretaris Negara RI. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jdih BPK RI*, 1–45.
- Sholihah, S. M., Subiyakto, A., Ratnawati, S., & Azizah, M. N. (2022). Qualitative Evaluation of User Acceptance Readiness to the Implementation of the Health Center Management Information System (SIMPUS) at the South Tangerang City Health Center. *Applied Information System and Management (AISM)*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.15408/aism.v5i1.10589>
- Sitorus, T. R. C. C. (2022). Evaluasi Penerapan Sistem PCare BPJS pada Puskesmas Tandang Buhit Balige Menggunakan End user computing satisfaction (EUCS). *Repository Esa Unggul*, 66(July), 6–17.
- Sri Dewi Wahyuni, I. S. (2023). Analisis Implementasi Penggunaan Aplikasi Primary Care Dalam Menunjang Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang Sri Dewi Wahyuni, Irdi Sari. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(1), 15–22. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i1.4192>
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Susanti, A. (2023). *Analisis Kepuasan Penggunaan Aplikasi Flip . Id Dengan Menggunakan Metode Technology Acceptance Model ( Tam ) Dan End User Computing Satisfaction ( Eucs ) Skripsi* [Universitas Islam Negeri Raden Mas Said]. <http://eprints.iain-surakarta.ac.id/id/eprint/6020>
- Syapitri, H., Aritonang, J., & Press, A. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press. <http://repository.sari-mutiara.ac.id/id/eprint/29/>
- Syiffa Ajeng Nur Fadhilla. (2020). *Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode HOT-FIT Dalam Mendukung Penerapan RekaM Medis Elektronik Di Rumah Sakit PParu Manguharjo Madiun* (p. 105). STIKES Bhakti Husada Mulia. <https://repository.stikes-bhm.ac.id/909/1/1.pdf>

- Trisna, W. V., Daniati, S. E., & Sari, T. P. (2020). Evaluasi Penggunaan Aplikasi Primary Care (P-Care) BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Se-Kota Pekanbaru dengan Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (TAM). *INTECOMS: Journal of Information Technology and Computer Science*, 3(2), 152–161. <https://doi.org/10.31539/intecom.v3i2.1596>
- UU RI BPJS. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional*.
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, 158(1), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- Wati, H. F. (2021). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Menggunakan metode Human Organization Technology (HOT) FIT. *Repository.Uinjkt.Ac.Id*, 1–130. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/61150%0Ahttps://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/61150/1/HESTY\\_FILDZAH\\_WATI-FST.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/61150%0Ahttps://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/61150/1/HESTY_FILDZAH_WATI-FST.pdf)
- Wicaksono, S. R. (2022). *Teori Dasar Technology Acceptance Model* (Issue March). <https://doi.org/10.5281/zenodo.7754254>
- Wida, Yasa, & Sukaatmadja. (2021). Aplikasi Model Tam (Technology Acceptance Model) Pada Perilaku Pengguna Instagram. *Journal of Organizational and End User Computing*, 16(1), 59–72.
- Widodo, S. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian*. CV Science Techno Direct. [https://repository.binawan.ac.id/3303/1/Buku\\_Ajar\\_Metode\\_Penelitian\\_Full\\_compressed\\_Highlighted.pdf](https://repository.binawan.ac.id/3303/1/Buku_Ajar_Metode_Penelitian_Full_compressed_Highlighted.pdf)
- Zakia, R. M. (2024). *Analisis Implementasi Integrasi Layanan Kesehatan Primer di Indonesia : Tinjauan Literatur Sistematis*. December. [https://www.researchgate.net/publication/387424185\\_Analisis\\_Implementasi\\_Integrasi\\_Layanan\\_Kesehatan\\_Primer\\_di\\_Indonesia\\_Tinjauan\\_Literatur\\_Sistematis](https://www.researchgate.net/publication/387424185_Analisis_Implementasi_Integrasi_Layanan_Kesehatan_Primer_di_Indonesia_Tinjauan_Literatur_Sistematis)

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 *Curriculum Vitae*

#### *CURRICULUM VITAE*

##### **A. Identitas Diri**

|                      |                                                                |
|----------------------|----------------------------------------------------------------|
| Nama                 | : Firda Purbaningrum                                           |
| NIM                  | : 2150005                                                      |
| Program Studi        | : D4 Manajemen Informasi Kesehatan                             |
| Tempat/Tanggal Lahir | : Sidoarjo, 7 Juli 2003                                        |
| Jenis Kelamin        | : Perempuan                                                    |
| Agama                | : Islam                                                        |
| Alamat               | : Jl Kupang Krajan V No. 29A,<br>Surabaya, Jawa Timur          |
| No. Telepon          | : 088803109648                                                 |
| Email                | : <a href="mailto:firda7799@gmail.com">firda7799@gmail.com</a> |

##### **B. Riwayat Pendidikan**

|                 |                                                                                                |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2008 – 2009     | : TK Sartiasari Surabaya                                                                       |
| 2009 – 2015     | : SD Negeri Bligo Sidoarjo                                                                     |
| 2015 – 2018     | : SMP Sepuluh Nopember Sidoarjo                                                                |
| 2018 – 2021     | : SMA Antartika Sidoarjo                                                                       |
| 2021 – Sekarang | : Menyelesaikan Program Studi D4<br>Manajemen Informasi Kesehatan<br>STIKES Hang Tuah Surabaya |

## Lampiran 2 Motto dan Persembahan

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

*“Orang tua dirumah menanti kepulanganmu dengan hasil yang membanggakan, jangan kecewakan mereka. Simpan keluhmu, sebab letihmu tidak sebanding dengan setiap tetes keringat orang tuamu untuk menghidupimu”.*

( Firda P )

#### PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat serta karunia pertolongan-Nya selama penulisan skripsi ini.
2. Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada ayah Soehartono dan ibu Novita Hariani tercinta atas doa, kasih sayang, perhatian, serta motivasi yang tak pernah putus hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Penulis berharap karya ini dapat membanggakan ayah dan ibu, serta semoga keduanya senantiasa diberi kesehatan, umur panjang, dan dapat menyaksikan keberhasilan penulis di masa mendatang.
3. Terima kasih kepada adek tersayang, Tata Nurillah yang senantiasa mendengarkan keluhan penulis, selalu menghibur dan selalu ada untuk menemani penulis.
4. Terima kasih kepada bapak Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep.dan ibu Atika Mima Amalin, S.Tr.Kes.,M.K.M selaku dosen pembimbing yang bukan hanya membimbing secara akademik, tetapi juga menjadi pengarah, penyemangat, dan motivator. Terima kasih atas waktu, kesabaran, dan perhatian yang ibu berikan selama penulisan skripsi ini. Tanpa adanya bimbingan dan dukungan dari ibu yang tulus, mungkin skripsi ini belum bisa selesai. Terima kasih karena selalu membuka

pintu konsultasi dengan lapang dan memahami setiap kesulitan yang penulis hadapi.

5. Terima kasih kepada teman seperbimbingan Maria Nadya Novena Bebo, Devia Rosa Fauzan, Sofie Puspita Ayu yang selalu menjadi garda terdepan dalam membantu dan memberikan semangatnya yang luar biasa untuk segera menyelesaikan skripsi dan teman-teman seperjuangan Regita Verry Kusuma Wardani dan Windi Anindya Putri.
6. Terima kasih kepada semua orang yang disekitar penulis, yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih telah mendoakan dan menyemangati penulis agar bisa menyelesaikan penyusunan proposal hingga skripsi.

## 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, 18 Juni 2025

Nomor : B / 701 /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 (MIK) 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 Jagir dan Puskesmas Ngagel Rejo.

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

Nama : Firda Purbaningrum  
NIM : 2150005  
Judul Penelitian : Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Kecamatan Wonokromo Surabaya

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya  
Puket I



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

#### Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Kepala Puskesmas Wonokromo
3. Kepala Puskesmas Jagir
4. Kepala Puskesmas Ngagel Rejo
5. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
6. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
7. Ka Prodi S1 Kep. 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, 18 Juni 2025

Nomor : B / 702 /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 (MIK) 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 Jagir dan Puskesmas Ngagel Rejo.

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

Nama : Firda Purbaningrum  
 NIM : 2150005  
 Judul Penelitian : Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Kecamatan Wonokromo Surabaya

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya  
 Puket I



Dr. Dyan Nurjani, S.Kep., Ns., M.Kes.  
 NIP. 03003

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Kepala Puskesmas Wonokromo
3. Kepala Puskesmas Jagir
4. Kepala Puskesmas Ngagel Rejo
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 Pengantar Ijin Pengambilan Data Dari Dinas Kesehatan Kota 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, 01 Juli 2025

Nomor : 000.9.2 /6359/436.7.2/2025  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Hal : Surat Izin Survey / Penelitian a/n Firda Purbaningrum

Yth. 1. Kepala Puskesmas Wonokromo  
 2. Kepala Puskesmas Jagir  
 3. Kepala Puskesmas Ngagel Rejo  
 di -  
 Surabaya

Dari : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
 Nomor : B/702/VI/2025/SHT  
 Tanggal : 18 Juni 2025  
 Hal : Survey / Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Firda Purbaningrum**  
 NIM : 2150005  
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan  
 (MIK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
 Alamat : Kedung Rukem 4/1 Kota Surabaya  
 Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
 Tema Penelitian : Evaluasi Penerimaan Aplikasi Primary Care dengan  
 Menggunakan Metode Technology Acceptance Model pada  
 Petugas Puskesmas di Kecamatan Wonokromo Surabaya  
 Lama Penelitian : 24 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.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE  
 - UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1  
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

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



Balai Besar  
Sertifikasi  
Elektronik

- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE  
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1  
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

## Lampiran 6 Surat Laik Etik STIKES Hang Tuah Surabaya





**PERSETUJUAN ETIK**  
(*Ethical Approval*)

Komite Etik Penelitian  
*Research Ethics Committee*  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*

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

No: PE/159/VII/2025/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Firda Purbaningrum  
*Principal In Investigator*

Peneliti lain : -  
*Participating In Investigator(s)*

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya  
*Name of the Institution*

Dengan Judul:  
*Title*

"Evaluasi Penerimaan Aplikasi Primary Care dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo"

*"The relationship between coping strategies and medication compliance in type 2 DM patients at the endocrine polyclinic of Darmo hospital"*

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) Risk, 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 Yulistuti, S.Kep.Ns., M.Kep.  
NIP. 03017



## Lampiran 7 Lembar *Information Of Consent* Puskesmas Wonokromo

### SURAT PERSETUJUAN (*INFORMATION OF CONSENT*)

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Petugas Puskesmas Wonokromo

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 “Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian terkait evaluasi penerimaan Aplikasi *Primary Care* berdasarkan unsur pada metode *Technology Acceptance Model* yaitu persepsi kemanfaatan (*Perceived Usefulness*), persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*), sikap terhadap penggunaan teknologi (*attitude toward using*), minat perilaku menggunakan teknologi (*behavioral intention to use*) dan penggunaan nyata (*actual usage*) dengan penerimaan Aplikasi *Primary Care*.

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,

Firda Purbaningrum

.....

NIM. 2150005

## Lampiran 8 Lembar *Information Of Consent* Puskesmas Jagir

### SURAT PERSETUJUAN (*INFORMATION OF CONSENT*)

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Petugas Puskesmas Jagir

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 “Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian terkait evaluasi penerimaan Aplikasi *Primary Care* berdasarkan unsur pada metode *Technology Acceptance Model* yaitu persepsi kemanfaatan (*Perceived Usefulness*), persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*), sikap terhadap penggunaan teknologi (*attitude toward using*), minat perilaku menggunakan teknologi (*behavioral intention to use*) dan penggunaan nyata (*actual usage*) dengan penerimaan Aplikasi *Primary Care*.

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,

Firda Purbaningrum

.....

NIM. 2150005

## Lampiran 9 Lembar *Information Of Consent* Puskesmas Ngagel Rejo

### SURAT PERSETUJUAN (*INFORMATION OF CONSENT*)

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Petugas Puskesmas Ngagel Rejo

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 “Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian terkait evaluasi penerimaan Aplikasi *Primary Care* berdasarkan unsur pada metode *Technology Acceptance Model* yaitu persepsi kemanfaatan (*Perceived Usefulness*), persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*), sikap terhadap penggunaan teknologi (*attitude toward using*), minat perilaku menggunakan teknologi (*behavioral intention to use*) dan penggunaan nyata (*actual usage*) dengan penerimaan Aplikasi *Primary Care*.

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,

Firda Purbaningrum

.....

NIM. 2150005

## Lampiran 10 Lembar Persetujuan Responden

### 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 : Firda Purbaningrum

NIM : 2150005

Yang berjudul “Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo”.

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 “Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* dengan Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo”.

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

Peneliti

Surabaya, Juli 2025  
Responden

Firda Purbaningrum

NIM. 2150005

.....

**Lampiran 11 Kuesioner Modifikasi Unsur *Technology Acceptance Model***

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>LEMBAR KUESIONER</b></p> <p>EVALUASI PENERIMAAN APLIKASI <i>APLIKASI PRIMARY CARE</i> DENGAN MENGGUNAKAN METODE <i>TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL</i> PADA PETUGAS PUSKESMAS DI WILAYAH KECAMATAN WONOKROMO SURABAYA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**No. Responden**

**A. Data Demografi Responden**

1. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
2. Umur : Tahun
3. Jenis Ketenagaan Kerja : ☐ Dokter Umum / Dokter Gigi ☐ Bidan  
☐ Perawat ☐ Lainnya .....
4. Pendidikan Terakhir : ☐ D3 ☐ D4 ☐ S1  
☐ S2 ☐ S3
5. Lama Bekerja : ☐ > 2 tahun ☐ 5 tahun ☐ > 10 tahun  
☐ Lainnya .....
6. Status Kepegawaian : ☐ PNS ☐ Tenaga Kontrak  
☐ Honorer
7. Pelatihan Aplikasi Primary Care ?  
☐ Pernah ☐ Jarang ☐ Selalu ☐ Tidak Pernah

### B. Unsur *Technology Acceptance Model*

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

| No.                                                           | Pernyataan                                                                                                                                    | Jawaban    |           |          |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|----------|-----------|
|                                                               |                                                                                                                                               | STS<br>(1) | TS<br>(2) | S<br>(3) | SS<br>(4) |
| A. <i>Perceived Usefulness (Persepsi Kemanfaatan)</i>         |                                                                                                                                               |            |           |          |           |
| 1.                                                            | Saya menggunakan <i>Primary Care</i> dapat menghemat waktu dalam pekerjaan                                                                    |            |           |          |           |
| 2.                                                            | Saya dapat menyelesaikan lebih banyak pekerjaan sejak menggunakan Aplikasi <i>Primary Care</i>                                                |            |           |          |           |
| 3.                                                            | Saya merasa lebih efisien dalam melayani pasien sejak menggunakan Aplikasi <i>Primary Care</i>                                                |            |           |          |           |
| 4.                                                            | Saya menilai Aplikasi <i>Primary Care</i> menyajikan informasi yang lengkap dan saling terintegrasi dengan SIMPUS                             |            |           |          |           |
| 5.                                                            | Saya tidak melihat adanya hubungan antara penggunaan <i>Primary Care</i> dengan peningkatan mutu layanan di Puskesmas                         |            |           |          |           |
| B. <i>Perceived Ease of Use (Persepsi Kemudahan Pengguna)</i> |                                                                                                                                               |            |           |          |           |
| 1.                                                            | Saya merasa mudah memahami fitur yang tersedia, baik dari segi fungsi maupun kegunaannya                                                      |            |           |          |           |
| 2.                                                            | Saya merasa bahwa Aplikasi <i>Primary Care</i> mudah dipelajari meskipun baru pertama kali digunakan                                          |            |           |          |           |
| 3.                                                            | Saya sering merasa frustrasi karena banyaknya langkah yang harus dilakukan untuk menyelesaikan satu proses pelayanan pada <i>Primary Care</i> |            |           |          |           |
| 4.                                                            | Saya merasa mudah mengakses Aplikasi <i>Primary Care</i> tanpa mengalami gangguan pada perangkat, aplikasi maupun jaringan                    |            |           |          |           |

|                                                                                     |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 5.                                                                                  | Saya dapat mengoperasikan Aplikasi <i>Primary Care</i> dengan mudah untuk pekerjaan sehari-hari                                                 |  |  |  |  |
| <b>C. <i>Attitude Toward Using</i> (Sikap Penggunaan Teknologi)</b>                 |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |
| 1.                                                                                  | Saya merasa tampilan dan desain Aplikasi <i>Primary Care</i> cukup sederhana, sehingga membuat pengguna merasa tidak pusing saat menggunakannya |  |  |  |  |
| 2.                                                                                  | Saya merasa senang jika Aplikasi <i>Primary Care</i> terus dikembangkan kedepannya                                                              |  |  |  |  |
| 3.                                                                                  | Saya merasa Aplikasi <i>Primary Care</i> tidak membosankan ketika digunakan                                                                     |  |  |  |  |
| 4.                                                                                  | Saya akan menghentikan penggunaan Aplikasi <i>Primary Care</i> jika tidak lagi diwajibkan oleh BPJS Kesehatan                                   |  |  |  |  |
| <b>D. <i>Behavioral Intention to Use</i> (Minat Perilaku Menggunakan Teknologi)</b> |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |
| 1.                                                                                  | Saya mencoba untuk menggunakan setiap fitur yang tersedia pada Aplikasi <i>Primary Care</i> dalam melakukan pekerjaan                           |  |  |  |  |
| 2.                                                                                  | Saya siap mengikuti pelatihan jika Aplikasi <i>Primary Care</i> adanya pembaruan                                                                |  |  |  |  |
| 3.                                                                                  | Saya bersedia membantu rekan kerja lain dalam mempelajari Aplikasi <i>Primary Care</i>                                                          |  |  |  |  |
| 4.                                                                                  | Saya enggan meningkatkan keterampilan dalam menggunakan Aplikasi <i>Primary Care</i> karena dirasa tidak efisien                                |  |  |  |  |
| <b>E. <i>Actual Usage</i> (Penggunaan Nyata)</b>                                    |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |
| 1.                                                                                  | Saya menggunakan Aplikasi <i>Primary Care</i> hampir setiap hari kerja                                                                          |  |  |  |  |
| 2.                                                                                  | Saya sering membuka Aplikasi <i>Primary Care</i> untuk memastikan data pelayanan sudah lengkap                                                  |  |  |  |  |
| 3.                                                                                  | Saya tidak menggunakan Aplikasi <i>Primary Care</i> secara konsisten selama waktu kerja                                                         |  |  |  |  |
| 4.                                                                                  | Saya menggunakan Aplikasi <i>Primary Care</i> secara menyeluruh sesuai dengan panduan atau SOP yang diberikan                                   |  |  |  |  |

Lampiran 12 Tabel Kode Uji Validitas dan Reabilitas

| No.                                                                       | Pernyataan                                                                                                                                      | Kode                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Perceived Usefulness (Persepsi Kemanfaatan)</b>                        |                                                                                                                                                 |                        |
| 1.                                                                        | Saya menggunakan <i>Primary Care</i> dapat menghemat waktu dalam pekerjaan                                                                      | PU1                    |
| 2.                                                                        | Saya dapat menyelesaikan lebih banyak pekerjaan sejak menggunakan Aplikasi <i>Primary Care</i>                                                  | PU2                    |
| 3.                                                                        | Saya merasa lebih efisien dalam melayani pasien sejak menggunakan Aplikasi <i>Primary Care</i>                                                  | PU3                    |
| 4.                                                                        | Saya menilai Aplikasi <i>Primary Care</i> menyajikan informasi yang lengkap dan saling terintegrasi dengan SIMPUS                               | PU4                    |
| 5.                                                                        | Saya tidak melihat adanya hubungan antara penggunaan <i>Primary Care</i> dengan peningkatan mutu layanan di Puskesmas                           | PU5<br>(Unfavorable)   |
| <b>Perceived Ease of Use (Persepsi Kemudahan Pengguna)</b>                |                                                                                                                                                 |                        |
| 1.                                                                        | Saya merasa mudah memahami fitur-fitur yang tersedia, baik dari segi fungsi maupun kegunaannya                                                  | PEOU1                  |
| 2.                                                                        | Saya merasa bahwa Aplikasi <i>Primary Care</i> mudah dipelajari meskipun baru pertama kali digunakan                                            | PEOU2                  |
| 3.                                                                        | Saya sering merasa frustrasi karena banyaknya langkah yang harus dilakukan untuk menyelesaikan satu proses pelayanan pada <i>Primary Care</i>   | PEOU3<br>(Unfavorable) |
| 4.                                                                        | Saya merasa mudah mengakses Aplikasi <i>Primary Care</i> tanpa mengalami gangguan pada perangkat, aplikasi maupun jaringan                      | PEOU4                  |
| 5.                                                                        | Saya dapat mengoperasikan Aplikasi <i>Primary Care</i> dengan mudah untuk pekerjaan sehari-hari                                                 | PEOU5                  |
| <b>Attitude Toward Using (Sikap Penggunaan Teknologi)</b>                 |                                                                                                                                                 |                        |
| 1.                                                                        | Saya merasa tampilan dan desain Aplikasi <i>Primary Care</i> cukup sederhana, sehingga membuat pengguna merasa tidak pusing saat menggunakannya | ATU1                   |
| 2.                                                                        | Saya merasa senang jika Aplikasi <i>Primary Care</i> terus dikembangkan kedepannya                                                              | ATU2                   |
| 3.                                                                        | Saya merasa Aplikasi <i>Primary Care</i> tidak membosankan ketika digunakan                                                                     | ATU3                   |
| 4.                                                                        | Saya akan menghentikan penggunaan Aplikasi <i>Primary Care</i> jika tidak lagi diwajibkan oleh BPJS Kesehatan                                   | ATU4<br>(Unfavorable)  |
| <b>Behavioral Intention to Use (Minat Perilaku Menggunakan Teknologi)</b> |                                                                                                                                                 |                        |
| 1.                                                                        | Saya selalu mencoba untuk menggunakan setiap fitur yang tersedia pada Aplikasi <i>Primary Care</i> dalam melakukan pekerjaan                    | BIU1                   |
| 2.                                                                        | Saya siap mengikuti pelatihan jika Aplikasi <i>Primary Care</i> adanya pembaruan                                                                | BIU2                   |

|                                               |                                                                                                                  |                                |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 3.                                            | Saya bersedia membantu rekan kerja lain dalam mempelajari Aplikasi <i>Primary Care</i>                           | BIU3                           |
| 4.                                            | Saya enggan meningkatkan keterampilan dalam menggunakan Aplikasi <i>Primary Care</i> karena dirasa tidak efisien | BIU4<br>( <i>Unfavorable</i> ) |
| <b><i>Actual Usage (Penggunaan Nyata)</i></b> |                                                                                                                  |                                |
| 1.                                            | Saya menggunakan Aplikasi <i>Primary Care</i> hampir setiap hari kerja                                           | AU1                            |
| 2.                                            | Saya sering membuka Aplikasi <i>Primary Care</i> untuk memastikan data pelayanan sudah lengkap                   | AU2                            |
| 3.                                            | Saya tidak menggunakan Aplikasi <i>Primary Care</i> secara konsisten selama waktu kerja                          | AU3<br>( <i>Unfavorable</i> )  |
| 4.                                            | Saya menggunakan Aplikasi <i>Primary Care</i> secara menyeluruh sesuai dengan panduan atau SOP yang diberikan    | AU4                            |

**Lampiran 13 Row Data Hasil Evaluasi Penerimaan Aplikasi *Primary Care* Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya**

| PU1 | PU2 | PU3 | PU4 | PU5 UN | PEOU1 | PEOU2 | PEOU3 UN | PEOU4 | PEOU5 | ATU1 | ATU2 | ATU3 | ATU4 UN | BIU1 | BIU2 | BIU3 | BIU4 UN | AU1 | AU2 | AU3 UN | AU4 |
|-----|-----|-----|-----|--------|-------|-------|----------|-------|-------|------|------|------|---------|------|------|------|---------|-----|-----|--------|-----|
| 1   | 1   | 1   | 3   | 4      | 1     | 1     | 4        | 1     | 1     | 1    | 1    | 1    | 1       | 1    | 3    | 3    | 2       | 1   | 1   | 4      | 1   |
| 4   | 4   | 4   | 4   | 1      | 4     | 4     | 3        | 4     | 4     | 4    | 4    | 4    | 3       | 2    | 4    | 4    | 3       | 2   | 4   | 1      | 1   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 2      | 1     | 3     | 2        | 3     | 2     | 3    | 3    | 3    | 3       | 3    | 3    | 3    | 3       | 1   | 3   | 3      | 3   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 3      | 3     | 3     | 3        | 1     | 3     | 2    | 3    | 3    | 1       | 3    | 3    | 4    | 3       | 1   | 2   | 3      | 4   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 3      | 3     | 3     | 1        | 2     | 2     | 3    | 3    | 3    | 3       | 3    | 3    | 3    | 3       | 3   | 1   | 2      | 2   |
| 4   | 4   | 4   | 4   | 1      | 4     | 4     | 1        | 4     | 4     | 4    | 4    | 4    | 1       | 4    | 4    | 4    | 1       | 4   | 4   | 1      | 4   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 3      | 3     | 3     | 3        | 3     | 3     | 3    | 3    | 3    | 3       | 3    | 3    | 3    | 3       | 3   | 3   | 3      | 3   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 4      | 4     | 4     | 3        | 3     | 3     | 3    | 3    | 3    | 3       | 3    | 4    | 3    | 4       | 3   | 3   | 3      | 3   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 3      | 3     | 3     | 3        | 2     | 2     | 3    | 3    | 3    | 3       | 3    | 3    | 3    | 3       | 3   | 3   | 3      | 2   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 3      | 3     | 3     | 2        | 3     | 3     | 3    | 3    | 3    | 3       | 3    | 3    | 3    | 3       | 3   | 3   | 3      | 3   |
| 4   | 3   | 3   | 4   | 4      | 3     | 3     | 3        | 1     | 2     | 4    | 4    | 3    | 4       | 3    | 4    | 3    | 3       | 4   | 4   | 3      | 1   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 3      | 3     | 3     | 1        | 3     | 3     | 3    | 4    | 4    | 3       | 3    | 3    | 3    | 2       | 4   | 4   | 1      | 4   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 2      | 3     | 3     | 2        | 2     | 3     | 3    | 3    | 3    | 2       | 3    | 4    | 3    | 3       | 3   | 3   | 2      | 3   |
| 4   | 3   | 4   | 4   | 1      | 4     | 4     | 3        | 3     | 3     | 4    | 4    | 3    | 3       | 4    | 3    | 4    | 3       | 4   | 4   | 4      | 4   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 3      | 3     | 3     | 2        | 3     | 1     | 3    | 3    | 3    | 3       | 3    | 3    | 3    | 3       | 3   | 3   | 3      | 2   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 3      | 3     | 2     | 3        | 2     | 2     | 3    | 3    | 2    | 3       | 3    | 3    | 3    | 2       | 3   | 2   | 2      | 2   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 2      | 3     | 3     | 2        | 3     | 3     | 3    | 3    | 3    | 2       | 3    | 3    | 3    | 2       | 3   | 3   | 2      | 3   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 2      | 3     | 3     | 2        | 2     | 2     | 3    | 3    | 3    | 3       | 3    | 3    | 3    | 2       | 3   | 3   | 2      | 2   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 2      | 3     | 3     | 2        | 2     | 3     | 2    | 3    | 3    | 2       | 3    | 3    | 3    | 2       | 3   | 3   | 2      | 3   |
| 2   | 2   | 2   | 3   | 2      | 2     | 2     | 2        | 3     | 3     | 2    | 3    | 3    | 2       | 3    | 3    | 3    | 3       | 3   | 3   | 3      | 2   |
| 2   | 2   | 2   | 3   | 2      | 2     | 2     | 2        | 3     | 3     | 2    | 3    | 3    | 2       | 3    | 3    | 3    | 3       | 3   | 3   | 3      | 2   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 2      | 2     | 2     | 3        | 3     | 2     | 2    | 3    | 3    | 2       | 3    | 3    | 3    | 3       | 1   | 3   | 2      | 2   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 2      | 3     | 3     | 2        | 3     | 3     | 3    | 3    | 3    | 2       | 3    | 3    | 3    | 2       | 1   | 3   | 2      | 2   |
| 3   | 2   | 2   | 3   | 3      | 2     | 2     | 2        | 2     | 3     | 2    | 3    | 2    | 2       | 2    | 2    | 2    | 2       | 1   | 2   | 2      | 2   |
| 3   | 3   | 3   | 2   | 3      | 1     | 2     | 3        | 2     | 2     | 3    | 3    | 3    | 3       | 3    | 3    | 3    | 2       | 1   | 1   | 3      | 2   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 2      | 3     | 3     | 2        | 2     | 2     | 3    | 3    | 3    | 2       | 3    | 3    | 3    | 2       | 3   | 3   | 2      | 2   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 3      | 3     | 3     | 2        | 3     | 2     | 4    | 4    | 3    | 2       | 3    | 3    | 3    | 3       | 3   | 3   | 3      | 2   |
| 2   | 2   | 2   | 3   | 2      | 3     | 3     | 3        | 2     | 3     | 3    | 3    | 2    | 2       | 3    | 3    | 3    | 2       | 1   | 2   | 2      | 3   |
| 3   | 3   | 3   | 3   | 3      | 3     | 3     | 2        | 3     | 3     | 3    | 4    | 3    | 2       | 3    | 3    | 4    | 3       | 3   | 3   | 3      | 4   |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 |
| 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |

### Lampiran 14 Analisis Deskriptif dan Frekuensi

#### Descriptive Statistics

|                             | N  | Range | Minimum | Maximum | Mean    | Std. Deviation | Variance |
|-----------------------------|----|-------|---------|---------|---------|----------------|----------|
| Perceived Usefulness        | 70 | 13,00 | 7,00    | 20,00   | 14,7429 | 2,93251        | 8,600    |
| Perceived Ease Of Use       | 70 | 14,00 | 6,00    | 20,00   | 13,6714 | 2,93268        | 8,601    |
| Attitude Toward Using       | 70 | 12,00 | 4,00    | 16,00   | 11,5286 | 2,34503        | 5,499    |
| Behavioral Intention To Use | 70 | 12,00 | 4,00    | 16,00   | 12,0143 | 2,35595        | 5,551    |
| Actual Usage                | 70 | 10,00 | 6,00    | 16,00   | 10,4429 | 2,22395        | 4,946    |
| Valid N (listwise)          | 70 |       |         |         |         |                |          |

#### Statistics

|                |         | Perceived Usefulness | Perceived Ease Of Use | Attitude Toward Using | Behavioral Intention To Use | Actual Usage |
|----------------|---------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------|
| N              | Valid   | 70                   | 70                    | 70                    | 70                          | 70           |
|                | Missing | 0                    | 0                     | 0                     | 0                           | 0            |
| Mean           |         | 14,7429              | 13,6714               | 11,5286               | 12,0143                     | 10,4429      |
| Median         |         | 15,0000              | 14,0000               | 11,0000               | 12,0000                     | 11,0000      |
| Std. Deviation |         | 2,93251              | 2,93268               | 2,34503               | 2,35595                     | 2,22395      |
| Variance       |         | 8,600                | 8,601                 | 5,499                 | 5,551                       | 4,946        |
| Range          |         | 13,00                | 14,00                 | 12,00                 | 12,00                       | 10,00        |
| Minimum        |         | 7,00                 | 6,00                  | 4,00                  | 4,00                        | 6,00         |
| Maximum        |         | 20,00                | 20,00                 | 16,00                 | 16,00                       | 16,00        |
| Sum            |         | 1032,00              | 957,00                | 807,00                | 841,00                      | 731,00       |
| Percentiles    | 25      | 14,0000              | 12,0000               | 11,0000               | 11,0000                     | 9,0000       |
|                | 50      | 15,0000              | 14,0000               | 11,0000               | 12,0000                     | 11,0000      |
|                | 75      | 16,0000              | 15,0000               | 12,0000               | 13,0000                     | 12,0000      |

### Lampiran 15 Output SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Evaluasi Penerimaan

#### Aplikasi *Primary Care* Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo

| Nomor Pertanyaan | r hitung | r tabel | Keterangan |
|------------------|----------|---------|------------|
| 1                | 0,580    | 0,443   | Valid      |
| 2                | 0,471    | 0,443   | Valid      |
| 3                | 0,717    | 0,443   | Valid      |
| 4                | 0,496    | 0,443   | Valid      |
| 5                | 0,686    | 0,443   | Valid      |
| 6                | 0,534    | 0,443   | Valid      |
| 7                | 0,479    | 0,443   | Valid      |
| 8                | 0,523    | 0,443   | Valid      |
| 9                | 0,512    | 0,443   | Valid      |
| 10               | 0,510    | 0,443   | Valid      |
| 11               | 0,477    | 0,443   | Valid      |
| 12               | 0,489    | 0,443   | Valid      |
| 13               | 0,639    | 0,443   | Valid      |
| 14               | 0,521    | 0,443   | Valid      |
| 15               | 0,618    | 0,443   | Valid      |
| 16               | 0,731    | 0,443   | Valid      |
| 17               | 0,497    | 0,443   | Valid      |
| 18               | 0,561    | 0,443   | Valid      |
| 19               | 0,472    | 0,443   | Valid      |
| 20               | 0,585    | 0,443   | Valid      |
| 21               | 0,591    | 0,443   | Valid      |
| 22               | 0,494    | 0,443   | Valid      |

|                             | N  | %     |
|-----------------------------|----|-------|
| Valid                       | 20 | 100,0 |
| Cases Excluded <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
| Total                       | 20 | 100,0 |

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

| Reliability Statistics |            |
|------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha       | N of Items |
| ,889                   | 22         |

### Lampiran 16 Output SPSS Uji Validitas Unsur *Perceived Usefulness*

#### Correlations

|          |                     | PU1    | PU2    | PU3    | PU4    | PU5    | TOTAL_PU |
|----------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
| PU1      | Pearson Correlation | 1      | ,634** | ,472*  | ,839** | ,797** | ,880**   |
|          | Sig. (2-tailed)     |        | ,003   | ,036   | ,000   | ,000   | ,000     |
|          | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20       |
| PU2      | Pearson Correlation | ,634** | 1      | ,620** | ,691** | ,711** | ,856**   |
|          | Sig. (2-tailed)     | ,003   |        | ,004   | ,001   | ,000   | ,000     |
|          | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20       |
| PU3      | Pearson Correlation | ,472*  | ,620** | 1      | ,527*  | ,484*  | ,730**   |
|          | Sig. (2-tailed)     | ,036   | ,004   |        | ,017   | ,031   | ,000     |
|          | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20       |
| PU4      | Pearson Correlation | ,839** | ,691** | ,527*  | 1      | ,789** | ,906**   |
|          | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,001   | ,017   |        | ,000   | ,000     |
|          | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20       |
| PU5      | Pearson Correlation | ,797** | ,711** | ,484*  | ,789** | 1      | ,886**   |
|          | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,000   | ,031   | ,000   |        | ,000     |
|          | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20       |
| TOTAL_PU | Pearson Correlation | ,880** | ,856** | ,730** | ,906** | ,886** | 1        |
|          | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |          |
|          | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20       |

\*\* . 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                 | 20 | 95,2  |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 1  | 4,8   |
|       | Total                 | 21 | 100,0 |

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

#### Reliability Statistics

|                  |            |
|------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,879             | 5          |

### Lampiran 17 Output SPSS Uji Validitas Unsur *Perceived Ease Of Use*

**Correlations**

|            |                     | PEOU1  | PEOU2  | PEOU3  | PEOU4  | PEOU5  | TOTAL_PEOU |
|------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|
| PEOU1      | Pearson Correlation | 1      | ,722** | ,685** | ,674** | ,564** | ,830**     |
|            | Sig. (2-tailed)     |        | ,000   | ,001   | ,001   | ,010   | ,000       |
|            | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| PEOU2      | Pearson Correlation | ,722** | 1      | ,795** | ,679** | ,771** | ,910**     |
|            | Sig. (2-tailed)     | ,000   |        | ,000   | ,001   | ,000   | ,000       |
|            | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| PEOU3      | Pearson Correlation | ,685** | ,795** | 1      | ,645** | ,768** | ,892**     |
|            | Sig. (2-tailed)     | ,001   | ,000   |        | ,002   | ,000   | ,000       |
|            | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| PEOU4      | Pearson Correlation | ,674** | ,679** | ,645** | 1      | ,720** | ,858**     |
|            | Sig. (2-tailed)     | ,001   | ,001   | ,002   |        | ,000   | ,000       |
|            | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| PEOU5      | Pearson Correlation | ,564** | ,771** | ,768** | ,720** | 1      | ,873**     |
|            | Sig. (2-tailed)     | ,010   | ,000   | ,000   | ,000   |        | ,000       |
|            | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| TOTAL_PEOU | Pearson Correlation | ,830** | ,910** | ,892** | ,858** | ,873** | 1          |
|            | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |            |
|            | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |

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

**Case Processing Summary**

|                       | N  | %     |
|-----------------------|----|-------|
| Cases Valid           | 20 | 100,0 |
| Excluded <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
| Total                 | 20 | 100,0 |

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

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,920             | 5          |

**Lampiran 18 Output SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Unsur *Attitude Toward Using***

**Correlations**

|           |                     | ATU1   | ATU2   | ATU3   | ATU4   | TOTAL_ATU |
|-----------|---------------------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| ATU1      | Pearson Correlation | 1      | ,800** | ,781** | ,800** | ,923**    |
|           | Sig. (2-tailed)     |        | ,000   | ,000   | ,000   | ,000      |
|           | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20        |
| ATU2      | Pearson Correlation | ,800** | 1      | ,753** | ,836** | ,925**    |
|           | Sig. (2-tailed)     | ,000   |        | ,000   | ,000   | ,000      |
|           | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20        |
| ATU3      | Pearson Correlation | ,781** | ,753** | 1      | ,753** | ,893**    |
|           | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,000   |        | ,000   | ,000      |
|           | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20        |
| ATU4      | Pearson Correlation | ,800** | ,836** | ,753** | 1      | ,925**    |
|           | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,000   | ,000   |        | ,000      |
|           | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20        |
| TOTAL_ATU | Pearson Correlation | ,923** | ,925** | ,893** | ,925** | 1         |
|           | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |           |
|           | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20        |

**Case Processing Summary**

|                       | N  | %     |
|-----------------------|----|-------|
| Cases Valid           | 20 | 100,0 |
| Excluded <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
| Total                 | 20 | 100,0 |

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

**Reliability Statistics**

|                  |            |
|------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,937             | 4          |

**Lampiran 19 Output SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Unsur *Behavioral Intention Use***

**Correlations**

|           |                     | BIU1   | BIU2   | BIU3   | BIU4   | TOTAL_BIU |
|-----------|---------------------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| BIU1      | Pearson Correlation | 1      | ,849** | ,794** | ,773** | ,948**    |
|           | Sig. (2-tailed)     |        | ,000   | ,000   | ,000   | ,000      |
|           | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20        |
| BIU2      | Pearson Correlation | ,849** | 1      | ,601** | ,724** | ,871**    |
|           | Sig. (2-tailed)     | ,000   |        | ,005   | ,000   | ,000      |
|           | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20        |
| BIU3      | Pearson Correlation | ,794** | ,601** | 1      | ,790** | ,887**    |
|           | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,005   |        | ,000   | ,000      |
|           | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20        |
| BIU4      | Pearson Correlation | ,773** | ,724** | ,790** | 1      | ,908**    |
|           | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,000   | ,000   |        | ,000      |
|           | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20        |
| TOTAL_BIU | Pearson Correlation | ,948** | ,871** | ,887** | ,908** | 1         |
|           | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |           |
|           | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20        |

**Case Processing Summary**

|                       | N  | %     |
|-----------------------|----|-------|
| Cases Valid           | 20 | 100,0 |
| Excluded <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
| Total                 | 20 | 100,0 |

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

**Reliability Statistics**

|                  |            |
|------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,924             | 4          |

### Lampiran 20 Output SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Unsur *Actual Usage*

#### Correlations

|          |                     | AU1    | AU2    | AU3    | AU4    | TOTAL_AU |
|----------|---------------------|--------|--------|--------|--------|----------|
| AU1      | Pearson Correlation | 1      | ,711** | ,841** | ,857** | ,918**   |
|          | Sig. (2-tailed)     |        | ,000   | ,000   | ,000   | ,000     |
|          | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20       |
| AU2      | Pearson Correlation | ,711** | 1      | ,930** | ,803** | ,921**   |
|          | Sig. (2-tailed)     | ,000   |        | ,000   | ,000   | ,000     |
|          | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20       |
| AU3      | Pearson Correlation | ,841** | ,930** | 1      | ,803** | ,957**   |
|          | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,000   |        | ,000   | ,000     |
|          | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20       |
| AU4      | Pearson Correlation | ,857** | ,803** | ,803** | 1      | ,931**   |
|          | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,000   | ,000   |        | ,000     |
|          | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20       |
| TOTAL_AU | Pearson Correlation | ,918** | ,921** | ,957** | ,931** | 1        |
|          | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |          |
|          | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20       |

#### Case Processing Summary

|                       | N  | %     |
|-----------------------|----|-------|
| Cases Valid           | 20 | 100,0 |
| Excluded <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
| Total                 | 20 | 100,0 |

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

#### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,949             | 4          |

## Lampiran 21 Hasil Tabulasi Silang Data Umum dengan Unsur *Perceived Ease of Use*

LamaBekerja \* kat\_peou Crosstabulation

|             |                     |                      | kat_peou |             | Total  |
|-------------|---------------------|----------------------|----------|-------------|--------|
|             |                     |                      | Baik     | Kurang Baik |        |
| LamaBekerja | < 2 Tahun           | Count                | 9        | 7           | 16     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 56,3%    | 43,8%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_peou    | 25,0%    | 20,6%       | 22,9%  |
|             |                     | % of Total           | 12,9%    | 10,0%       | 22,9%  |
|             | > 2 Tahun           | Count                | 8        | 9           | 17     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 47,1%    | 52,9%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_peou    | 22,2%    | 26,5%       | 24,3%  |
|             |                     | % of Total           | 11,4%    | 12,9%       | 24,3%  |
|             | 10 Tahun            | Count                | 5        | 5           | 10     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 50,0%    | 50,0%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_peou    | 13,9%    | 14,7%       | 14,3%  |
|             |                     | % of Total           | 7,1%     | 7,1%        | 14,3%  |
|             | 5 Tahun             | Count                | 6        | 6           | 12     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 50,0%    | 50,0%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_peou    | 16,7%    | 17,6%       | 17,1%  |
|             |                     | % of Total           | 8,6%     | 8,6%        | 17,1%  |
|             | Lebih dari 10 Tahun | Count                | 8        | 7           | 15     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 53,3%    | 46,7%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_peou    | 22,2%    | 20,6%       | 21,4%  |
|             |                     | % of Total           | 11,4%    | 10,0%       | 21,4%  |
| Total       |                     | Count                | 36       | 34          | 70     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 51,4%    | 48,6%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_peou    | 100,0%   | 100,0%      | 100,0% |
|             |                     | % of Total           | 51,4%    | 48,6%       | 100,0% |

Pelatihan \* kat\_peou Crosstabulation

|           |              |                    | kat_peou |             | Total  |
|-----------|--------------|--------------------|----------|-------------|--------|
|           |              |                    | Baik     | Kurang Baik |        |
| Pelatihan | Tidak Pernah | Count              | 36       | 34          | 70     |
|           |              | % within Pelatihan | 51,4%    | 48,6%       | 100,0% |
|           |              | % within kat_peou  | 100,0%   | 100,0%      | 100,0% |
|           |              | % of Total         | 51,4%    | 48,6%       | 100,0% |
| Total     |              | Count              | 36       | 34          | 70     |
|           |              | % within Pelatihan | 51,4%    | 48,6%       | 100,0% |
|           |              | % within kat_peou  | 100,0%   | 100,0%      | 100,0% |
|           |              | % of Total         | 51,4%    | 48,6%       | 100,0% |

Umur \* kat\_peou Crosstabulation

|       |                   |                   | kat_peou |             | Total  |
|-------|-------------------|-------------------|----------|-------------|--------|
|       |                   |                   | Baik     | Kurang Baik |        |
| Umur  | < 25 Tahun        | Count             | 1        | 1           | 2      |
|       |                   | % within Umur     | 50,0%    | 50,0%       | 100,0% |
|       |                   | % within kat_peou | 2,8%     | 2,9%        | 2,9%   |
|       |                   | % of Total        | 1,4%     | 1,4%        | 2,9%   |
|       | > 25 Tahun        | Count             | 5        | 10          | 15     |
|       |                   | % within Umur     | 33,3%    | 66,7%       | 100,0% |
|       |                   | % within kat_peou | 13,9%    | 29,4%       | 21,4%  |
|       |                   | % of Total        | 7,1%     | 14,3%       | 21,4%  |
|       | > 30 Tahun        | Count             | 21       | 19          | 40     |
|       |                   | % within Umur     | 52,5%    | 47,5%       | 100,0% |
|       |                   | % within kat_peou | 58,3%    | 55,9%       | 57,1%  |
|       |                   | % of Total        | 30,0%    | 27,1%       | 57,1%  |
|       | > 40 Tahun        | Count             | 7        | 2           | 9      |
|       |                   | % within Umur     | 77,8%    | 22,2%       | 100,0% |
|       |                   | % within kat_peou | 19,4%    | 5,9%        | 12,9%  |
|       |                   | % of Total        | 10,0%    | 2,9%        | 12,9%  |
|       | > 50 Tahun        | Count             | 2        | 2           | 4      |
|       |                   | % within Umur     | 50,0%    | 50,0%       | 100,0% |
|       |                   | % within kat_peou | 5,6%     | 5,9%        | 5,7%   |
|       |                   | % of Total        | 2,9%     | 2,9%        | 5,7%   |
| Total | Count             | 36                | 34       | 70          |        |
|       | % within Umur     | 51,4%             | 48,6%    | 100,0%      |        |
|       | % within kat_peou | 100,0%            | 100,0%   | 100,0%      |        |
|       | % of Total        | 51,4%             | 48,6%    | 100,0%      |        |

Pendidikan \* kat\_peou Crosstabulation

|            |                     |                     | kat_peou |             | Total  |
|------------|---------------------|---------------------|----------|-------------|--------|
|            |                     |                     | Baik     | Kurang Baik |        |
| Pendidikan | D3                  | Count               | 18       | 14          | 32     |
|            |                     | % within Pendidikan | 56,3%    | 43,8%       | 100,0% |
|            |                     | % within kat_peou   | 50,0%    | 41,2%       | 45,7%  |
|            |                     | % of Total          | 25,7%    | 20,0%       | 45,7%  |
|            | D4                  | Count               | 2        | 2           | 4      |
|            |                     | % within Pendidikan | 50,0%    | 50,0%       | 100,0% |
|            |                     | % within kat_peou   | 5,6%     | 5,9%        | 5,7%   |
|            |                     | % of Total          | 2,9%     | 2,9%        | 5,7%   |
|            | S1                  | Count               | 14       | 13          | 27     |
|            |                     | % within Pendidikan | 51,9%    | 48,1%       | 100,0% |
|            |                     | % within kat_peou   | 38,9%    | 38,2%       | 38,6%  |
|            |                     | % of Total          | 20,0%    | 18,6%       | 38,6%  |
|            | S2                  | Count               | 2        | 5           | 7      |
|            |                     | % within Pendidikan | 28,6%    | 71,4%       | 100,0% |
|            |                     | % within kat_peou   | 5,6%     | 14,7%       | 10,0%  |
|            |                     | % of Total          | 2,9%     | 7,1%        | 10,0%  |
| Total      | Count               | 36                  | 34       | 70          |        |
|            | % within Pendidikan | 51,4%               | 48,6%    | 100,0%      |        |
|            | % within kat_peou   | 100,0%              | 100,0%   | 100,0%      |        |
|            | % of Total          | 51,4%               | 48,6%    | 100,0%      |        |

## Lampiran 22 Hasil Tabulasi Silang Data Umum dengan Unsur *Perceived Usefulness*

KetenagaanKerja ^ kat\_pu Crosstabulation

|                 |                          |                          | kat_pu |             | Total  |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------|-------------|--------|
|                 |                          |                          | Baik   | Kurang Baik |        |
| KetenagaanKerja | Admin                    | Count                    | 3      | 0           | 3      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 100,0% | 0,0%        | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_pu          | 5,5%   | 0,0%        | 4,3%   |
|                 |                          | % of Total               | 4,3%   | 0,0%        | 4,3%   |
|                 | Bidan                    | Count                    | 15     | 5           | 20     |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 75,0%  | 25,0%       | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_pu          | 27,3%  | 33,3%       | 28,6%  |
|                 |                          | % of Total               | 21,4%  | 7,1%        | 28,6%  |
|                 | Dokter Gigi              | Count                    | 2      | 1           | 3      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 66,7%  | 33,3%       | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_pu          | 3,6%   | 6,7%        | 4,3%   |
|                 |                          | % of Total               | 2,9%   | 1,4%        | 4,3%   |
|                 | Dokter Umum              | Count                    | 9      | 5           | 14     |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 64,3%  | 35,7%       | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_pu          | 16,4%  | 33,3%       | 20,0%  |
|                 |                          | % of Total               | 12,9%  | 7,1%        | 20,0%  |
|                 | Farmasi                  | Count                    | 1      | 0           | 1      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 100,0% | 0,0%        | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_pu          | 1,8%   | 0,0%        | 1,4%   |
|                 |                          | % of Total               | 1,4%   | 0,0%        | 1,4%   |
|                 | Gizi                     | Count                    | 1      | 0           | 1      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 100,0% | 0,0%        | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_pu          | 1,8%   | 0,0%        | 1,4%   |
|                 |                          | % of Total               | 1,4%   | 0,0%        | 1,4%   |
|                 | Kesehatan Masyarakat     | Count                    | 1      | 0           | 1      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 100,0% | 0,0%        | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_pu          | 1,8%   | 0,0%        | 1,4%   |
|                 |                          | % of Total               | 1,4%   | 0,0%        | 1,4%   |
|                 | Perawat                  | Count                    | 14     | 3           | 17     |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 82,4%  | 17,6%       | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_pu          | 25,5%  | 20,0%       | 24,3%  |
|                 |                          | % of Total               | 20,0%  | 4,3%        | 24,3%  |
|                 | Promosi Kesehatan        | Count                    | 2      | 0           | 2      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 100,0% | 0,0%        | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_pu          | 3,6%   | 0,0%        | 2,9%   |
|                 |                          | % of Total               | 2,9%   | 0,0%        | 2,9%   |
|                 | Psikologi                | Count                    | 1      | 0           | 1      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 100,0% | 0,0%        | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_pu          | 1,8%   | 0,0%        | 1,4%   |
|                 |                          | % of Total               | 1,4%   | 0,0%        | 1,4%   |
|                 | Rekam Medis              | Count                    | 3      | 1           | 4      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 75,0%  | 25,0%       | 100,0% |
| % within kat_pu |                          | 5,5%                     | 6,7%   | 5,7%        |        |
| % of Total      |                          | 4,3%                     | 1,4%   | 5,7%        |        |
| Sanitarian      | Count                    | 2                        | 0      | 2           |        |
|                 | % within KetenagaanKerja | 100,0%                   | 0,0%   | 100,0%      |        |
|                 | % within kat_pu          | 3,6%                     | 0,0%   | 2,9%        |        |
|                 | % of Total               | 2,9%                     | 0,0%   | 2,9%        |        |
| Tekniker Gigi   | Count                    | 1                        | 0      | 1           |        |
|                 | % within KetenagaanKerja | 100,0%                   | 0,0%   | 100,0%      |        |
|                 | % within kat_pu          | 1,8%                     | 0,0%   | 1,4%        |        |
|                 | % of Total               | 1,4%                     | 0,0%   | 1,4%        |        |
| Total           | Count                    | 55                       | 15     | 70          |        |
|                 | % within KetenagaanKerja | 78,6%                    | 21,4%  | 100,0%      |        |
|                 | % within kat_pu          | 100,0%                   | 100,0% | 100,0%      |        |
|                 | % of Total               | 78,6%                    | 21,4%  | 100,0%      |        |

LamaBekerja \* kat\_pu Crosstabulation

|                       |                      |  | kat_pu |             | Total  |
|-----------------------|----------------------|--|--------|-------------|--------|
|                       |                      |  | Baik   | Kurang Baik |        |
| LamaBekerja < 2 Tahun | Count                |  | 15     | 1           | 16     |
|                       | % within LamaBekerja |  | 93,8%  | 6,3%        | 100,0% |
|                       | % within kat_pu      |  | 27,3%  | 6,7%        | 22,9%  |
|                       | % of Total           |  | 21,4%  | 1,4%        | 22,9%  |
| > 2 Tahun             | Count                |  | 11     | 6           | 17     |
|                       | % within LamaBekerja |  | 64,7%  | 35,3%       | 100,0% |
|                       | % within kat_pu      |  | 20,0%  | 40,0%       | 24,3%  |
|                       | % of Total           |  | 15,7%  | 8,6%        | 24,3%  |
| 10 Tahun              | Count                |  | 7      | 3           | 10     |
|                       | % within LamaBekerja |  | 70,0%  | 30,0%       | 100,0% |
|                       | % within kat_pu      |  | 12,7%  | 20,0%       | 14,3%  |
|                       | % of Total           |  | 10,0%  | 4,3%        | 14,3%  |
| 5 Tahun               | Count                |  | 9      | 3           | 12     |
|                       | % within LamaBekerja |  | 75,0%  | 25,0%       | 100,0% |
|                       | % within kat_pu      |  | 16,4%  | 20,0%       | 17,1%  |
|                       | % of Total           |  | 12,9%  | 4,3%        | 17,1%  |
| Lebih dari 10 Tahun   | Count                |  | 13     | 2           | 15     |
|                       | % within LamaBekerja |  | 86,7%  | 13,3%       | 100,0% |
|                       | % within kat_pu      |  | 23,6%  | 13,3%       | 21,4%  |
|                       | % of Total           |  | 18,6%  | 2,9%        | 21,4%  |
| Total                 | Count                |  | 55     | 15          | 70     |
|                       | % within LamaBekerja |  | 78,6%  | 21,4%       | 100,0% |
|                       | % within kat_pu      |  | 100,0% | 100,0%      | 100,0% |
|                       | % of Total           |  | 78,6%  | 21,4%       | 100,0% |

Pelatihan \* kat\_pu Crosstabulation

|                        |                    |  | kat_pu |             | Total  |
|------------------------|--------------------|--|--------|-------------|--------|
|                        |                    |  | Baik   | Kurang Baik |        |
| Pelatihan Tidak Pernah | Count              |  | 55     | 15          | 70     |
|                        | % within Pelatihan |  | 78,6%  | 21,4%       | 100,0% |
|                        | % within kat_pu    |  | 100,0% | 100,0%      | 100,0% |
|                        | % of Total         |  | 78,6%  | 21,4%       | 100,0% |
| Total                  | Count              |  | 55     | 15          | 70     |
|                        | % within Pelatihan |  | 78,6%  | 21,4%       | 100,0% |
|                        | % within kat_pu    |  | 100,0% | 100,0%      | 100,0% |
|                        | % of Total         |  | 78,6%  | 21,4%       | 100,0% |

### Lampiran 23 Hasil Tabulasi Silang Data Umum dengan Unsur *Attitude Toward Using*

**LamaBekerja \* kat\_atu Crosstabulation**

|             |                     |                      | kat_atu |             | Total  |
|-------------|---------------------|----------------------|---------|-------------|--------|
|             |                     |                      | Baik    | Kurang Baik |        |
| LamaBekerja | < 2 Tahun           | Count                | 15      | 1           | 16     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 93,8%   | 6,3%        | 100,0% |
|             |                     | % within kat_atu     | 26,8%   | 7,1%        | 22,9%  |
|             |                     | % of Total           | 21,4%   | 1,4%        | 22,9%  |
|             | > 2 Tahun           | Count                | 11      | 6           | 17     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 64,7%   | 35,3%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_atu     | 19,6%   | 42,9%       | 24,3%  |
|             |                     | % of Total           | 15,7%   | 8,6%        | 24,3%  |
|             | 10 Tahun            | Count                | 7       | 3           | 10     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 70,0%   | 30,0%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_atu     | 12,5%   | 21,4%       | 14,3%  |
|             |                     | % of Total           | 10,0%   | 4,3%        | 14,3%  |
|             | 5 Tahun             | Count                | 10      | 2           | 12     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 83,3%   | 16,7%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_atu     | 17,9%   | 14,3%       | 17,1%  |
|             |                     | % of Total           | 14,3%   | 2,9%        | 17,1%  |
|             | Lebih dari 10 Tahun | Count                | 13      | 2           | 15     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 86,7%   | 13,3%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_atu     | 23,2%   | 14,3%       | 21,4%  |
|             |                     | % of Total           | 18,6%   | 2,9%        | 21,4%  |
| Total       |                     | Count                | 56      | 14          | 70     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 80,0%   | 20,0%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_atu     | 100,0%  | 100,0%      | 100,0% |
|             |                     | % of Total           | 80,0%   | 20,0%       | 100,0% |

**Pendidikan \* kat\_atu Crosstabulation**

|            |    |                     | kat_atu |             | Total  |
|------------|----|---------------------|---------|-------------|--------|
|            |    |                     | Baik    | Kurang Baik |        |
| Pendidikan | D3 | Count               | 27      | 5           | 32     |
|            |    | % within Pendidikan | 84,4%   | 15,6%       | 100,0% |
|            |    | % within kat_atu    | 48,2%   | 35,7%       | 45,7%  |
|            |    | % of Total          | 38,6%   | 7,1%        | 45,7%  |
|            | D4 | Count               | 4       | 0           | 4      |
|            |    | % within Pendidikan | 100,0%  | 0,0%        | 100,0% |
|            |    | % within kat_atu    | 7,1%    | 0,0%        | 5,7%   |
|            |    | % of Total          | 5,7%    | 0,0%        | 5,7%   |
|            | S1 | Count               | 20      | 7           | 27     |
|            |    | % within Pendidikan | 74,1%   | 25,9%       | 100,0% |
|            |    | % within kat_atu    | 35,7%   | 50,0%       | 38,6%  |
|            |    | % of Total          | 28,6%   | 10,0%       | 38,6%  |
|            | S2 | Count               | 5       | 2           | 7      |
|            |    | % within Pendidikan | 71,4%   | 28,6%       | 100,0% |
|            |    | % within kat_atu    | 8,9%    | 14,3%       | 10,0%  |
|            |    | % of Total          | 7,1%    | 2,9%        | 10,0%  |
| Total      |    | Count               | 56      | 14          | 70     |
|            |    | % within Pendidikan | 80,0%   | 20,0%       | 100,0% |
|            |    | % within kat_atu    | 100,0%  | 100,0%      | 100,0% |
|            |    | % of Total          | 80,0%   | 20,0%       | 100,0% |

**Lampiran 24 Hasil Tabulasi Silang Data Umum dengan Unsur *Behavioral Intention To Use***

**JenisKelamin \* kat\_biu Crosstabulation**

|              |                       |                       | kat_biu |             | Total  |
|--------------|-----------------------|-----------------------|---------|-------------|--------|
|              |                       |                       | Baik    | Kurang Baik |        |
| JenisKelamin | Laki - Laki           | Count                 | 11      | 6           | 17     |
|              |                       | % within JenisKelamin | 64,7%   | 35,3%       | 100,0% |
|              |                       | % within kat_biu      | 17,5%   | 85,7%       | 24,3%  |
|              |                       | % of Total            | 15,7%   | 8,6%        | 24,3%  |
|              | Perempuan             | Count                 | 52      | 1           | 53     |
|              |                       | % within JenisKelamin | 98,1%   | 1,9%        | 100,0% |
|              |                       | % within kat_biu      | 82,5%   | 14,3%       | 75,7%  |
|              |                       | % of Total            | 74,3%   | 1,4%        | 75,7%  |
| Total        | Count                 | 63                    | 7       | 70          |        |
|              | % within JenisKelamin | 90,0%                 | 10,0%   | 100,0%      |        |
|              | % within kat_biu      | 100,0%                | 100,0%  | 100,0%      |        |
|              | % of Total            | 90,0%                 | 10,0%   | 100,0%      |        |

**Umur \* kat\_biu Crosstabulation**

|       |                  |                  | kat_biu |             | Total  |
|-------|------------------|------------------|---------|-------------|--------|
|       |                  |                  | Baik    | Kurang Baik |        |
| Umur  | < 25 Tahun       | Count            | 2       | 0           | 2      |
|       |                  | % within Umur    | 100,0%  | 0,0%        | 100,0% |
|       |                  | % within kat_biu | 3,2%    | 0,0%        | 2,9%   |
|       |                  | % of Total       | 2,9%    | 0,0%        | 2,9%   |
|       | > 25 Tahun       | Count            | 12      | 3           | 15     |
|       |                  | % within Umur    | 80,0%   | 20,0%       | 100,0% |
|       |                  | % within kat_biu | 19,0%   | 42,9%       | 21,4%  |
|       |                  | % of Total       | 17,1%   | 4,3%        | 21,4%  |
|       | > 30 Tahun       | Count            | 36      | 4           | 40     |
|       |                  | % within Umur    | 90,0%   | 10,0%       | 100,0% |
|       |                  | % within kat_biu | 57,1%   | 57,1%       | 57,1%  |
|       |                  | % of Total       | 51,4%   | 5,7%        | 57,1%  |
|       | > 40 Tahun       | Count            | 9       | 0           | 9      |
|       |                  | % within Umur    | 100,0%  | 0,0%        | 100,0% |
|       |                  | % within kat_biu | 14,3%   | 0,0%        | 12,9%  |
|       |                  | % of Total       | 12,9%   | 0,0%        | 12,9%  |
|       | > 50 Tahun       | Count            | 4       | 0           | 4      |
|       |                  | % within Umur    | 100,0%  | 0,0%        | 100,0% |
|       |                  | % within kat_biu | 6,3%    | 0,0%        | 5,7%   |
|       |                  | % of Total       | 5,7%    | 0,0%        | 5,7%   |
| Total | Count            | 63               | 7       | 70          |        |
|       | % within Umur    | 90,0%            | 10,0%   | 100,0%      |        |
|       | % within kat_biu | 100,0%           | 100,0%  | 100,0%      |        |
|       | % of Total       | 90,0%            | 10,0%   | 100,0%      |        |

LamaBekerja \* kat\_biu Crosstabulation

|             |                     |                      | kat_biu |             | Total  |
|-------------|---------------------|----------------------|---------|-------------|--------|
|             |                     |                      | Baik    | Kurang Baik |        |
| LamaBekerja | < 2 Tahun           | Count                | 16      | 0           | 16     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 100,0%  | 0,0%        | 100,0% |
|             |                     | % within kat_biu     | 25,4%   | 0,0%        | 22,9%  |
|             |                     | % of Total           | 22,9%   | 0,0%        | 22,9%  |
|             | > 2 Tahun           | Count                | 14      | 3           | 17     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 82,4%   | 17,6%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_biu     | 22,2%   | 42,9%       | 24,3%  |
|             |                     | % of Total           | 20,0%   | 4,3%        | 24,3%  |
|             | 10 Tahun            | Count                | 9       | 1           | 10     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 90,0%   | 10,0%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_biu     | 14,3%   | 14,3%       | 14,3%  |
|             |                     | % of Total           | 12,9%   | 1,4%        | 14,3%  |
|             | 5 Tahun             | Count                | 9       | 3           | 12     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 75,0%   | 25,0%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_biu     | 14,3%   | 42,9%       | 17,1%  |
|             |                     | % of Total           | 12,9%   | 4,3%        | 17,1%  |
|             | Lebih dari 10 Tahun | Count                | 15      | 0           | 15     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 100,0%  | 0,0%        | 100,0% |
|             |                     | % within kat_biu     | 23,8%   | 0,0%        | 21,4%  |
|             |                     | % of Total           | 21,4%   | 0,0%        | 21,4%  |
| Total       |                     | Count                | 63      | 7           | 70     |
|             |                     | % within LamaBekerja | 90,0%   | 10,0%       | 100,0% |
|             |                     | % within kat_biu     | 100,0%  | 100,0%      | 100,0% |
|             |                     | % of Total           | 90,0%   | 10,0%       | 100,0% |

### Lampiran 25 Hasil Tabulasi Silang Data Umum dengan Unsur *Actual Usage*

Umur ^ kat\_au Crosstabulation

|       |                 |                 | kat_au |             | Total  |
|-------|-----------------|-----------------|--------|-------------|--------|
|       |                 |                 | Baik   | Kurang Baik |        |
| Umur  | < 25 Tahun      | Count           | 0      | 2           | 2      |
|       |                 | % within Umur   | 0,0%   | 100,0%      | 100,0% |
|       |                 | % within kat_au | 0,0%   | 5,9%        | 2,9%   |
|       |                 | % of Total      | 0,0%   | 2,9%        | 2,9%   |
|       |                 | > 25 Tahun      | Count  | 7           | 8      |
|       | % within Umur   |                 | 46,7%  | 53,3%       | 100,0% |
|       | % within kat_au |                 | 19,4%  | 23,5%       | 21,4%  |
|       | % of Total      |                 | 10,0%  | 11,4%       | 21,4%  |
|       | > 30 Tahun      |                 | Count  | 24          | 16     |
|       |                 | % within Umur   | 60,0%  | 40,0%       | 100,0% |
|       |                 | % within kat_au | 66,7%  | 47,1%       | 57,1%  |
|       |                 | % of Total      | 34,3%  | 22,9%       | 57,1%  |
|       |                 | > 40 Tahun      | Count  | 4           | 5      |
|       | % within Umur   |                 | 44,4%  | 55,6%       | 100,0% |
|       | % within kat_au |                 | 11,1%  | 14,7%       | 12,9%  |
|       | % of Total      |                 | 5,7%   | 7,1%        | 12,9%  |
|       | > 50 Tahun      |                 | Count  | 1           | 3      |
|       |                 | % within Umur   | 25,0%  | 75,0%       | 100,0% |
|       |                 | % within kat_au | 2,8%   | 8,8%        | 5,7%   |
|       |                 | % of Total      | 1,4%   | 4,3%        | 5,7%   |
| Total |                 | Count           | 36     | 34          | 70     |
|       | % within Umur   | 51,4%           | 48,6%  | 100,0%      |        |
|       | % within kat_au | 100,0%          | 100,0% | 100,0%      |        |
|       | % of Total      | 51,4%           | 48,6%  | 100,0%      |        |

Umur ^ kat\_au Crosstabulation

|       |                 |                 | kat_au |             | Total  |
|-------|-----------------|-----------------|--------|-------------|--------|
|       |                 |                 | Baik   | Kurang Baik |        |
| Umur  | < 25 Tahun      | Count           | 0      | 2           | 2      |
|       |                 | % within Umur   | 0,0%   | 100,0%      | 100,0% |
|       |                 | % within kat_au | 0,0%   | 5,9%        | 2,9%   |
|       |                 | % of Total      | 0,0%   | 2,9%        | 2,9%   |
|       | > 25 Tahun      | Count           | 7      | 8           | 15     |
|       |                 | % within Umur   | 46,7%  | 53,3%       | 100,0% |
|       |                 | % within kat_au | 19,4%  | 23,5%       | 21,4%  |
|       |                 | % of Total      | 10,0%  | 11,4%       | 21,4%  |
|       | > 30 Tahun      | Count           | 24     | 16          | 40     |
|       |                 | % within Umur   | 60,0%  | 40,0%       | 100,0% |
|       |                 | % within kat_au | 66,7%  | 47,1%       | 57,1%  |
|       |                 | % of Total      | 34,3%  | 22,9%       | 57,1%  |
|       | > 40 Tahun      | Count           | 4      | 5           | 9      |
|       |                 | % within Umur   | 44,4%  | 55,6%       | 100,0% |
|       |                 | % within kat_au | 11,1%  | 14,7%       | 12,9%  |
|       |                 | % of Total      | 5,7%   | 7,1%        | 12,9%  |
|       | > 50 Tahun      | Count           | 1      | 3           | 4      |
|       |                 | % within Umur   | 25,0%  | 75,0%       | 100,0% |
|       |                 | % within kat_au | 2,8%   | 8,8%        | 5,7%   |
|       |                 | % of Total      | 1,4%   | 4,3%        | 5,7%   |
| Total | Count           | 36              | 34     | 70          |        |
|       | % within Umur   | 51,4%           | 48,6%  | 100,0%      |        |
|       | % within kat_au | 100,0%          | 100,0% | 100,0%      |        |
|       | % of Total      | 51,4%           | 48,6%  | 100,0%      |        |

KetenagaanKerja \* kat\_au Crosstabulation

|                 |                          |                          | kat_au |             | Total  |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------|-------------|--------|
|                 |                          |                          | Baik   | Kurang Baik |        |
| KetenagaanKerja | Admin                    | Count                    | 1      | 2           | 3      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 33,3%  | 66,7%       | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_au          | 2,8%   | 5,9%        | 4,3%   |
|                 |                          | % of Total               | 1,4%   | 2,9%        | 4,3%   |
|                 | Bidan                    | Count                    | 12     | 8           | 20     |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 60,0%  | 40,0%       | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_au          | 33,3%  | 23,5%       | 28,6%  |
|                 |                          | % of Total               | 17,1%  | 11,4%       | 28,6%  |
|                 | Dokter Gigi              | Count                    | 2      | 1           | 3      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 66,7%  | 33,3%       | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_au          | 5,6%   | 2,9%        | 4,3%   |
|                 |                          | % of Total               | 2,9%   | 1,4%        | 4,3%   |
|                 | Dokter Umum              | Count                    | 6      | 8           | 14     |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 42,9%  | 57,1%       | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_au          | 16,7%  | 23,5%       | 20,0%  |
|                 |                          | % of Total               | 8,6%   | 11,4%       | 20,0%  |
|                 | Farmasi                  | Count                    | 1      | 0           | 1      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 100,0% | 0,0%        | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_au          | 2,8%   | 0,0%        | 1,4%   |
|                 |                          | % of Total               | 1,4%   | 0,0%        | 1,4%   |
|                 | Gizi                     | Count                    | 0      | 1           | 1      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 0,0%   | 100,0%      | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_au          | 0,0%   | 2,9%        | 1,4%   |
|                 |                          | % of Total               | 0,0%   | 1,4%        | 1,4%   |
|                 | Kesehatan Masyarakat     | Count                    | 0      | 1           | 1      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 0,0%   | 100,0%      | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_au          | 0,0%   | 2,9%        | 1,4%   |
|                 |                          | % of Total               | 0,0%   | 1,4%        | 1,4%   |
|                 | Perawat                  | Count                    | 7      | 10          | 17     |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 41,2%  | 58,8%       | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_au          | 19,4%  | 29,4%       | 24,3%  |
|                 |                          | % of Total               | 10,0%  | 14,3%       | 24,3%  |
|                 | Promosi Kesehatan        | Count                    | 2      | 0           | 2      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 100,0% | 0,0%        | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_au          | 5,6%   | 0,0%        | 2,9%   |
|                 |                          | % of Total               | 2,9%   | 0,0%        | 2,9%   |
|                 | Psikologi                | Count                    | 1      | 0           | 1      |
|                 |                          | % within KetenagaanKerja | 100,0% | 0,0%        | 100,0% |
|                 |                          | % within kat_au          | 2,8%   | 0,0%        | 1,4%   |
|                 |                          | % of Total               | 1,4%   | 0,0%        | 1,4%   |
| Rekam Medis     | Count                    | 2                        | 2      | 4           |        |
|                 | % within KetenagaanKerja | 50,0%                    | 50,0%  | 100,0%      |        |
|                 | % within kat_au          | 5,6%                     | 5,9%   | 5,7%        |        |
|                 | % of Total               | 2,9%                     | 2,9%   | 5,7%        |        |
| Sanitarian      | Count                    | 2                        | 0      | 2           |        |
|                 | % within KetenagaanKerja | 100,0%                   | 0,0%   | 100,0%      |        |
|                 | % within kat_au          | 5,6%                     | 0,0%   | 2,9%        |        |
|                 | % of Total               | 2,9%                     | 0,0%   | 2,9%        |        |
| Tekniker Gigi   | Count                    | 0                        | 1      | 1           |        |
|                 | % within KetenagaanKerja | 0,0%                     | 100,0% | 100,0%      |        |
|                 | % within kat_au          | 0,0%                     | 2,9%   | 1,4%        |        |
|                 | % of Total               | 0,0%                     | 1,4%   | 1,4%        |        |
| Total           | Count                    | 36                       | 34     | 70          |        |
|                 | % within KetenagaanKerja | 51,4%                    | 48,6%  | 100,0%      |        |
|                 | % within kat_au          | 100,0%                   | 100,0% | 100,0%      |        |
|                 | % of Total               | 51,4%                    | 48,6%  | 100,0%      |        |

## Lampiran 26 Dokumentasi Foto





## Lampiran 27 Hasil Turnitin

Evaluasi Penerimaan Aplikasi Primary Care dengan Menggunakan Metode Technology Acceptance Model pada Petugas Puskesmas di Wilayah Kecamatan Wonokromo Surabaya

### ORIGINALITY REPORT

|                  |                  |              |                |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| <b>27%</b>       | <b>26%</b>       | <b>10%</b>   | <b>12%</b>     |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

### PRIMARY SOURCES

|           |                                                   |               |
|-----------|---------------------------------------------------|---------------|
| <b>1</b>  | <b>repository.stikeshangtuah-sby.ac.id</b>        | <b>4%</b>     |
|           | Internet Source                                   |               |
| <b>2</b>  | <b>repository.unja.ac.id</b>                      | <b>1%</b>     |
|           | Internet Source                                   |               |
| <b>3</b>  | <b>jtilk.ub.ac.id</b>                             | <b>1%</b>     |
|           | Internet Source                                   |               |
| <b>4</b>  | <b>123dok.com</b>                                 | <b>1%</b>     |
|           | Internet Source                                   |               |
| <b>5</b>  | <b>ejournal.akbidyo.ac.id</b>                     | <b>1%</b>     |
|           | Internet Source                                   |               |
| <b>6</b>  | <b>www.researchgate.net</b>                       | <b>1%</b>     |
|           | Internet Source                                   |               |
| <b>7</b>  | <b>Submitted to Sriwijaya University</b>          | <b>1%</b>     |
|           | Student Paper                                     |               |
| <b>8</b>  | <b>repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id</b> | <b>1%</b>     |
|           | Internet Source                                   |               |
| <b>9</b>  | <b>pdfcoffee.com</b>                              | <b>1%</b>     |
|           | Internet Source                                   |               |
| <b>10</b> | <b>perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</b>        | <b>&lt;1%</b> |
|           | Internet Source                                   |               |