



Penerimaan Petugas terhadap Aplikasi Epuskesmas di Puskesmas Kecamatan Tambora Jakarta Barat

Salsabillah Zahrah Hayati¹, Daniel Happy Putra², Nanda Aula Rumana³, Puteri Fannya⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul

Email : salsabillahzh@student.esaunggul.ac.id¹, daniel.putra@esaunggul.ac.id²,
nanda.rumana@esaunggul.ac.id³, puteri.fannya@esaunggul.ac.id⁴

Abstrak

Dalam meningkatkan manajemen penyelenggaraan puskesmas butuh sokongan sistem data puskesmas yang sanggup menjamin ketersediaan informasi serta data secara cepat, akurat, terbaru, berkepanjangan, serta bisa dipertanggungjawabkan. Sebuah sistem yang digunakan untuk menilai penerimaan pengguna terhadap teknologi diantaranya adalah UTAUT (Unified Theory of Acceptance and Use Of Technology). Tujuan penelitian ini mengetahui penerimaan petugas terhadap aplikasi ePuskesmas di Puskesmas Kecamatan Tambora Jakarta Barat. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Tambora Jakarta Barat dengan jumlah sampel 61 responden yang mengisi angket penelitian. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pada ekspektasi kinerja 49,2% menyatakan tidak baik, pada ekspektasi usaha 32,8% menyatakan tidak mudah, pada pengaruh sosial 26,2% menyatakan tidak baik, pada kondisi-kondisi yang memfasilitasi 47,5% menyatakan tidak tersedia, pada niat perilaku menggunakan ePuskesmas 32,8% menyatakan tidak minat, pada perilaku penggunaan ePuskesmas 45,9% menyatakan tidak baik. Hasil dari keenam konstruk didapatkan penerimaan petugas terhadap aplikasi ePuskesmas di Puskesmas Kecamatan Tambora Jakarta Barat dengan 31 responden (50,8%) menyatakan menerima aplikasi ePuskesmas dan 30 responden (49,2%) menyatakan tidak menerima aplikasi ePuskesmas. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk menggunakan metode selain Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) untuk mengukur sejauh mana penerimaan penerapan sistem informasi kesehatan.

Kata Kunci : ePuskesmas, UTAUT, Penerimaan

Abstract

In improving the management of the implementation of public health, it is necessary to support the public health data system that can ensure the availability of information and data in a fast, accurate, up-to-date, sustainable, and accountable manner. A system used to assess user acceptance of technology is UTAUT (Unified Theory of Acceptance and Use Of Technology). The purpose of this study was to determine the acceptance of officers to the ePuskesmas application at the Tambora District Health Center, West Jakarta. The research method used is descriptive with a quantitative approach. This research was conducted at the Tambora District Health Center, West Jakarta with a sample of 61 respondents who filled out the research questionnaire. The results showed that 49.2% of performance expectations stated that they were not good, 32.8% of business expectations stated that it was not easy, 26.2% of social influences stated that they were not good, 47.5% said that facilitating conditions were not available. , on the behavioral intention to use ePuskesmas 32.8% stated that they were not interested, on the behavior of using ePuskesmas 45.9% stated that it was not good. The results of the six constructs obtained officer acceptance of the ePuskesmas application at the Tambora District

Health Center, West Jakarta with 31 respondents (50.8%) stating that they accepted the ePuskesmas application and 30 respondents (49.2%) stating that they did not accept the ePuskesmas application. For further research, it is recommended to use methods other than the Unified Theory of Acceptance and Use Technology (UTAUT) to measure the extent of acceptance of the application of health information systems.

Keywords : *ePuskesmas, UTAUT, Acceptance.*

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia ada beberapa macam, salah satunya yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai institusi pelayanan umum, dapat dipastikan membutuhkan keberadaan sistem informasi yang akurat dan handal, serta cukup untuk meningkatkan pelayanan puskesmas kepada para pengguna dan lingkungan terkait (Kemenkes RI, 2019).

Sistem informasi manajemen (SIM) adalah suatu sistem penting dalam melakukan pengumpulan, proses, penyimpanan, pengkajian data, hingga diseminasi mengenai data tersebut. Dalam hal ini, sistem informasi manajemen, tidak hanya bertujuan untuk menghasilkan pelaporan atau informasi saja, namun juga mengelola agar operasional sebuah organisasi atau manajemen menjadi lebih efektif dan efisien. Sistem informasi kesehatan puskesmas merupakan aplikasi yang membantu kegiatan pencatatan dan pelaporan di Puskesmas. Sejatinya sistem informasi Puskesmas, merupakan pengembangan dari SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas) yang merupakan kegiatan pencatatan dan pelaporan secara manual. Keberadaan sistem informasi puskesmas terkomputerisasi akan sangat membantu petugas dalam menyajikan informasi secara cepat, tepat dan dapat dipercaya. Sehingga informasi yang disajikan puskesmas dapat dipakai untuk pengambilan keputusan di berbagai tingkat sistem kesehatan dan berbagai jenis manajemen kesehatan, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat (Hakam, 2016).

Dalam meningkatkan manajemen penyelenggaraan puskesmas perlu dukungan sistem informasi puskesmas yang mampu menjamin ketersediaan data dan informasi secara cepat, akurat, terkini, berkelanjutan dan dapat dipertanggungjawabkan. Manajemen penyelenggaraan di puskesmas adalah Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) (Kemenkes RI, 2019)

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya. Dalam Sistem Informasi Puskesmas memiliki beberapa peraturan yang bertujuan untuk mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas yang terintegrasi, menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, mudah diakses dan meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen puskesmas. Setiap pengelola dan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas harus menjamin keamanan dan kerahasiaan informasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2019)

Sistem informasi yang sekarang dikembangkan di puskesmas adalah aplikasi ePuskesmas. ePuskesmas merupakan suatu Aplikasi Manajemen Puskesmas dimana fungsi utamanya adalah mengelola data pasien mulai dari pendaftaran, registrasi, pemeriksaan (diagnosis) serta pengobatan pasien (Nuryasin & Ayu, 2021). Adapun manfaat ePuskesmas adalah mempermudah dan mempercepat pelayanan, membakukan prosedur dan standar pelayanan serta mendapatkan data dan informasi yang akurat. ePuskesmas diharapkan dapat meningkatkan manajemen puskesmas secara

lebih efektif dan praktis. Prosedur pemrosesan data ePuskesmas berdasarkan teknologi informasi yang tepat waktu, akurat, lengkap dan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan manajemen (Thenu et al., 2016). Perancangan serta pengaplikasian ePuskesmas memiliki suatu tujuan agar mudah untuk dipergunakan oleh seseorang yang jarang menggunakan perangkat komputer, ketersediaan fitur-fitur yang terdapat pada ePuskesmas diharapkan dapat memberikan kemudahan dan menggiatkan penggunaannya pada Puskesmas di seluruh Indonesia sehingga dapat memberikan peningkatan terhadap kinerja secara nyata (Haryani & Satriadi, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Mochammad Choirur Roziqin dan kawan-kawan, analisis sistem perlu dilakukan karena banyaknya keluhan pengguna terhadap sistem informasi puskesmas dikarenakan pengguna merasa kemampuan komunikasi data keluaran dari sistem kurang akurat dan lengkap. Serta *output* yang dihasilkan SIMPUS masih terjadi duplikasi pada identitas pasien yang mengakibatkan petugas harus mencocokkan data dahulu dengan data sekarang untuk mengubah data pasien yang benar. Permasalahan lain yang ditemukan pada sistem belum dapat memenuhi kebutuhan laporan Puskesmas, sehingga mengharuskan petugas membuat laporan secara manual. Keadaan ini didukung oleh tidak mampunya SIMPUS mencetak secara langsung formulir pendaftaran pasien baru, sehingga petugas harus menyalin data diri pasien pada formulir pendaftaran yang tersedia dan mencetaknya pada komputer lain (Roziqin et al., 2019). Sedangkan menurut penelitian Ignatius Djuniarto, keberadaan SIMPUS mempunyai beberapa kendala. Sarana penunjang yang masih belum memadai, SIMPUS masih perlu di *back up* dengan rekam medis yang manual, sehingga mereka mengeluhkan adanya waktu, tenaga, pikiran dan biaya yang dikeluarkan menjadi berlipat. Ketidakteraturan operator dalam menginput data, juga menjadikan kendala, misal operator tidak memasukkan nama lengkap, alamat dan tanggal lahir (Djuniarto, 2017).

Adapun hasil penelitian yang dilakukan Sedyo Pinerdi dan kawan-kawan tahun 2020, bahwa tingkat penerimaan dan penggunaan SIMPUS terhadap petugas kesehatan di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember yang menerima adalah 65,53% dan yang tidak menerima sebesar 34,47% (Pinerdi, Ardianto, Nuraini, et al., 2020). Sedangkan menurut penelitian Alzidan Arif Triyanto tahun 2021, bahwa tingkat penerimaan dan penggunaan petugas SIMPUS terhadap petugas kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru yang menerima adalah 42,6% dan tidak menerima sebesar 57,4% (Triyanto, 2021). Hal tersebut menunjukkan bahwa SIMPUS masih belum cukup diterima oleh beberapa petugas kesehatan.

Salah satu model yang digunakan dalam mengukur penerimaan pengguna terhadap suatu aplikasi diantaranya adalah UTAUT (*Unified Theory of Acceptance and Use of Technology*). UTAUT menunjukkan bahwa niat menggunakan (*behavioral intention*) dan perilaku aktual pengguna suatu sistem (*use behaviour*) dipengaruhi oleh harapan kinerja (*performance expectancy*), harapan usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*) dan kondisi-kondisi yang memfasilitasi (*facilitating conditions*). Harapan kinerja (*performance expectancy*) yaitu tingkat kepercayaan seorang individu bahwa menggunakan sistem dapat membantu dan memberikan keuntungan dalam melakukan pekerjaan. Seseorang akan menggunakan suatu sistem jika sistem tersebut mampu memberikan keuntungan dalam pembayaran yang mereka lakukan sehingga dapat menimbulkan niat untuk menggunakan sistem atau teknologi tersebut (Venkatesh et al., 2003).

Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019)

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan

kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2016).

Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis, jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah.

Sistem Informasi

Sistem adalah elemen-elemen yang saling berhubungan membentuk suatu kesatuan atau organisasi. Contohnya adalah sistem tata surya, sistem irigasi, sistem tubuh manusia dengan subsistem-subsistem seperti peredaran darah, syaraf, otak, pencernaan dan sebagainya (Amsyah, 2005).

Sistem adalah hubungan satu unit dengan unit-unit lainnya yang saling berhubungan satu sama lainnya dan yang tidak dapat dipisahkan serta menuju satu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Apabila satu unit macet atau terganggu, unit lainnya pun akan terganggu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut (Lumbangaol, 2008).

Informasi adalah data yang sudah diolah, dibentuk, atau dimanipulasi sesuai dengan kebutuhan tertentu. Pengolahan data menjadi informasi yang antara lain berbentuk laporan, model deskriptif dan bentuk statistik (Amsyah, 2005).

Sistem informasi adalah suatu cara untuk menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh organisasi dalam beroperasi dengan cara yang sukses dan menguntungkan. Sistem informasi juga didefinisikan sebagai sekumpulan komponen pembentuk sistem yang mempunyai keterkaitan antara satu komponen dengan komponen lainnya yang bertujuan untuk menghasilkan suatu informasi dalam suatu bidang tertentu (Sabarguna, 2007).

Sistem Informasi Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

World Health Organization (WHO) menekankan bahwa sistem informasi kesehatan harus dijadikan alat yang efektif bagi manajemen. WHO mendefinisikan bahwa Sistem Informasi Kesehatan adalah sebuah sistem yang mengintegrasikan pengumpulan data, pengolahan, pelaporan, dan penggunaan informasi untuk meningkatkan efektivitas dan efisien pelayanan kesehatan melalui manajemen yang lebih baik pada semua jenjang kesehatan (WHO, 2004).

UTAUT (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology)

UTAUT (*The Unified Theory of Acceptance and Use of Technology*) merupakan salah satu model penerimaan teknologi yang mensintetiskan elemen-elemen pada delapan model penerimaan teknologi yang pernah ada yaitu *Theory of Reasoned Action* (TRA), *Technology Acceptance Model* (TAM), *Motivation Model* (MM), *Theory of Planned Behavior* (TPB), *combined TAM & TPB*, *Model of PC*

Utilization (MPTU), *Innovation Diffusion Theory* (IDT) dan *Social Cognitive Theory* (SCT) untuk memperoleh kesatuan pandangan mengenai penerimaan teknologi terkini. UTAUT bertujuan untuk menjelaskan maksud pengguna menggunakan sistem informasi dan perilaku penggunaan selanjutnya. UTAUT terbukti lebih berhasil dibandingkan kedelapan teori yang lain dalam menjelaskan hingga 70 persen varian pengguna. (Venkatesh et al., 2003).

Pada awalnya, UTAUT dikembangkan dari *Technology Acceptance Model* (TAM) pada tahun 2003 dengan empat konstruk yang mempengaruhi niat perilaku untuk menggunakan teknologi yaitu ekspektasi kinerja (*performance expectancy*), ekspektasi usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*), kondisi-kondisi yang memfasilitasi (*facilitating conditions*) Disamping itu terdapat pula empat variabel moderator yaitu *gender*, *age*, *voluntariness of use*, dan *experience* yang diposisikan untuk memoderasi dampak dari empat konstruk utama pada niat berperilaku (*behavioral intention*) dan perilaku penggunaan (*use behavior*) (Venkatesh et al., 2003).

METODE

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif yang dimana peneliti mendeskripsikan tingkat penerimaan petugas terhadap ePuskesmas yang diukur memakai metode UTAUT. Selain itu, penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif yaitu jenis penelitian yang mendeskripsikan keadaan objek yang diteliti melalui sampel data yang mewakili populasi. Metode ini digunakan untuk mengetahui ePuskesmas diterima atau tidak oleh petugas yang menggunakan ePuskesmas di Puskesmas Kecamatan Tambora.

Pada penelitian ini mengambil sampel terhadap petugas terpilih yang menggunakan ePuskesmas di Puskesmas Kecamatan Tambora dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel stratified random sampling (proportional) dan simple random sampling. Jumlah responden yang diperlukan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin.

Peneliti memilih pendekatan kuantitatif sebagai teknis analisis pada penelitian ini. Pendekatan kuantitatif yaitu jenis penelitian yang mendeskripsikan keadaan objek yang diteliti melalui sampel data yang mewakili populasi sedangkan metode penelitian yang digunakan ialah metode penelitian deskriptif kuantitatif dimana peneliti mendeskripsikan tingkat penerimaan petugas terhadap ePuskesmas yang diukur menggunakan metode UTAUT. Data dikumpulkan melalui angket kepada seluruh petugas yang menggunakan ePuskesmas. Kemudian data yang diperoleh akan diolah menggunakan metode UTAUT. Metode analisis ini dilakukan untuk menentukan konstruk penerimaan ePuskesmas diterima oleh pengguna. UTAUT terdiri dari 6 konstruk utama yaitu ekspektasi kinerja (*performance expectancy*), ekspektasi usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*), kondisi-kondisi yang memfasilitasi (*facilitating conditions*), niat berperilaku (*behavioral intention*) dan perilaku penggunaan (*use behaviour*). Jika seluruh hasil angket terkumpul, data akan dianalisis menggunakan aplikasi SPSS 25.

Peneliti melakukan analisis data dengan cara skoring jawaban dengan menggunakan (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) netral, (4) setuju, (5) sangat setuju. Dikarenakan sampel yang didapat lebih dari 30 maka uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji kolmogorov smirnov untuk menentukan cut of point di setiap variabel dengan menjumlahkan semua pernyataan. Berdasarkan hasil uji normalitas didapatkan seluruh variabel P-value-nya bernilai 0,00. Nilai <0,05 yang artinya data tidak normal. Jika tidak normal maka cut of point yang digunakan adalah median. Nilai median pada konstruk ekspektasi kinerja (*Performance Expectancy*) adalah 18, ekspektasi usaha (*Effort Expectancy*) adalah 16, pengaruh sosial (*Social Influence*) adalah 16, kondisi-kondisi yang memfasilitasi (*Facilitating Condition*) adalah 16, niat perilaku menggunakan ePuskesmas (*Behavioral Intention*) 12 dan perilaku menggunakan ePuskesmas (*Usage Behavior*) adalah 15. Untuk menentukan variabel

penerimaan dilakukan uji normalitas dengan menjumlahkan seluruh variabel. Jika hasilnya 0,00 maka data tersebut tidak normal sehingga cut of point yang digunakan adalah median dengan nilai sebesar 95. Kategori variabel penerimaan adalah diterima dan tidak diterima.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden menurut jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase
Pria	18	29,5%
Wanita	43	70,5%
Total	61	100%

Berdasarkan tabel 1 dari 61 responden terdapat 18 orang pria dengan persentase 29,5% dan terdapat 43 orang wanita dengan persentase 70,5%. Dari Tabel 4.1 maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar petugas yang menggunakan ePuskesmas di Puskesmas Kecamatan Tambora yaitu wanita.

Tabel 2 Distribusi karakteristik responden menurut usia

Usia	Jumlah (n)	Persentase
≤ 30 tahun	23	37,7%
31 - 40 tahun	22	36,1%
41 - 50 tahun	10	16,4%
> 50 tahun	6	9,8%

Variabel	Rata-rata	Median	SD	Termuda	Tertua	95% CI
Usia	36 tahun	32 tahun	9 tahun	25 tahun	58 tahun	34-38 tahun

Berdasarkan tabel 4.2 dari 61 responden terbagi menjadi 3 bagian, yaitu ≤30 tahun terdapat 23 orang dengan persentase 37,7%, 31-50 tahun terdapat 32 orang dengan persentase 52,5%, >50 tahun terdapat 6 orang dengan persentase 9,8%. Rata-rata responden usianya yaitu 36 tahun, nilai tengah pada usia 32 tahun, usia yang termuda yaitu 25 tahun dan usia tertua yaitu 58 tahun. Maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang menggunakan ePuskesmas di Puskesmas Kecamatan Tambora yaitu di bawah 30 tahun dan paling sedikit pada umur 50 tahun ke atas.

Tabel 3 Distribusi karakteristik responden menurut lama menggunakan ePuskesmas

Usia	Jumlah (n)	Persentase
< 1 tahun	4	6,6%
1 - 3 tahun	20	32,8%
> 3 tahun	37	60,7%

Variabel	Rata-rata	Median	SD	Termuda	Tertua	95% CI
Lama menggunakan ePuskesmas	3 tahun	3 tahun	1 tahun	1 tahun	4 tahun	2-3 tahun

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa lama menggunakan ePuskesmas paling banyak dengan lama menggunakan yaitu >3 tahun sebanyak 37 orang dengan persentase (60,7%) dan paling sedikit dengan lama menggunakan yaitu <1 tahun sebanyak 4 dengan persentase (6,6%). Rata-rata

lama menggunakan ePuskesmas adalah 3 tahun dengan yang baru menggunakan ePuskesmas yaitu 1 tahun dan yang terlama selama 4 tahun.

Gambaran Penerimaan Petugas terhadap Aplikasi ePuskesmas dilihat dari Ekspektasi Kinerja

Tabel 4 Deskripsi jawaban petugas terhadap Aplikasi ePuskesmas dilihat dari Ekspektasi Kinerja

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Tidak Tahu		Setuju		Sangat Setuju	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Menurut saya ePuskesmas bermanfaat dalam kerja saya.	0	0%	0	0%	0	0%	30	49,2%	31	50,8%
2	Menurut saya ePuskesmas membantu pekerjaan saya menjadi lebih cepat	0	0%	15	24,6%	1	1,6%	15	24,6%	30	49,2%
3	Dengan menggunakan ePuskesmas dapat meningkatkan produktivitas saya.	5	8,2%	15	24,6%	0	0%	14	23%	27	44,3%
4	Dengan menggunakan ePuskesmas saya lebih mudah mendapatkan data dan informasi pasien.	0	0%	0	0%	0	0%	19	31,1%	42	68,9%

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengatakan ePuskesmas bermanfaat digunakan saat bekerja, hal ini di buktikan dengan 100% responden berada pada kelompok yang menjawab setuju atau sangat setuju. Dalam pernyataan selanjutnya didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengatakan ePuskesmas membantu pekerjaan responden menjadi lebih cepat, hal ini dibuktikan dengan 24,6% responden tidak setuju, 1,6% responden tidak tahu dan 73,8% responden setuju atau sangat setuju. Terkait dengan pernyataan selanjutnya didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengatakan ePuskesmas dapat meningkatkan produktivitas responden, hal ini dibuktikan dengan 32,8% responden sangat tidak setuju atau tidak setuju dan 67,3% responden setuju atau sangat setuju. Dalam pernyataan selanjutnya didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengatakan menggunakan ePuskesmas memudahkan responden dalam mencari data dan informasi pasien, hal ini dibuktikan dengan 100% responden berada pada kelompok yang menjawab setuju atau sangat setuju.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap ekspektasi kinerja diketahui bahwa 31 responden (50,8%) menyatakan aplikasi ePuskesmas baik dan 30 responden (49,2%) menyatakan aplikasi ePuskesmas tidak baik. Effort expectancy (ekspektasi kinerja) merupakan suatu tingkat dimana seseorang mempercayai dengan menggunakan teknologi akan membantu orang tersebut untuk memperoleh keuntungan kinerja pada pekerjaan/aktivitasnya (Venkatesh et al., 2003). Menurut pernyataan penelitian diatas menunjukkan bahwa petugas Puskesmas merasa lebih mudah mempelajari SIMPUS karena petugas menyadari peningkatan kemampuan SIMPUS dan kesesuaian SIMPUS dengan kebutuhan pengguna sehingga kepercayaan pengguna akan SIMPUS tetap tinggi yang pada akhirnya membuat keinginan pengguna dalam menggunakan SIMPUS saat bekerja menjadi tinggi

(Pinerdi, Ardianto, & Dwi Elisanti, 2020).

Menurut hasil penelitian yang didapatkan dari satu diantara pernyataan ekspektasi kinerja yaitu “ePuskesmas bermanfaat dalam kerja saya” didapatkan hasil 100% responden berada pada kelompok yang menjawab setuju atau sangat setuju. Hasil lain yang didapatkan yaitu “menggunakan ePuskesmas dapat meningkatkan produktivitas saya” didapatkan hasil 67,3% responden berada pada kelompok yang menjawab setuju atau sangat setuju. Hal ini sejalan dengan penelitian Sedyo Pinerdi, Efri Tri Ardianto, Novita Nuraini, Ida Nurmawati yang menyatakan bahwa petugas cukup percaya dengan menggunakan SIMPUS akan menghasilkan keuntungan saat bekerja (Pinerdi, Ardianto, Nuraini, et al., 2020). Disimpulkan bahwa terdapat hal-hal yang perlu diperbaiki karena beberapa responden masih merasa aplikasi ePuskesmas di Puskesmas Kecamatan Tambora Jakarta Barat belum mencapai standarnya

SIMPULAN

Pertama, Gambaran penerimaan petugas terhadap aplikasi ePuskesmas dilihat dari ekspektasi kinerja di Puskesmas Kecamatan Tambora Jakarta Barat menyatakan bahwa 31 responden (50,8%) menyatakan baik dan 30 responden (49,2%) menyatakan tidak baik. **Kedua**, Gambaran penerimaan petugas terhadap aplikasi ePuskesmas dilihat dari ekspektasi usaha di Puskesmas Kecamatan Tambora Jakarta Barat menyatakan bahwa 41 responden (67,2%) menyatakan mudah dan 20 responden (32,8%) menyatakan tidak mudah. **Ketiga**, Gambaran penerimaan petugas terhadap aplikasi ePuskesmas dilihat dari pengaruh sosial di Puskesmas Kecamatan Tambora Jakarta Barat menyatakan bahwa 45 responden (73,8%) menyatakan baik dan 16 responden (26,2%) menyatakan tidak baik. **Keempat**, Gambaran penerimaan petugas terhadap aplikasi ePuskesmas dilihat dari kondisi-kondisi yang memfasilitasi di Puskesmas Kecamatan Tambora Jakarta Barat menyatakan bahwa 32 responden (52,5%) menyatakan tersedia dan 29 responden (47,5%) menyatakan tidak tersedia. **Kelima**, Gambaran penerimaan petugas terhadap aplikasi ePuskesmas dilihat dari niat perilaku menggunakan ePuskesmas di Puskesmas Kecamatan Tambora Jakarta Barat menyatakan bahwa 41 responden (67,2%) menyatakan minat dan 20 responden (32,8%) menyatakan tidak minat. **Keenam**, Gambaran penerimaan petugas terhadap aplikasi ePuskesmas dilihat dari perilaku penggunaan ePuskesmas di Puskesmas Kecamatan Tambora Jakarta Barat menyatakan bahwa 33 responden (54,1%) menyatakan baik dan 28 responden (45,9%) menyatakan tidak baik. **Terakhir**, Gambaran penerimaan petugas terhadap aplikasi ePuskesmas di Puskesmas Kecamatan Tambora Jakarta Barat menyatakan bahwa 31 responden (50,8%) menerima dan 30 responden (49,2%) tidak menerima

DAFTAR PUSTAKA

- Amsyah, z. (2005). *Manajemen sistem informasi*. Pt. Gramediapustaka utama.
- Astuti, n. D., adi, k., & suryoputro, a. (2020). Analisis penerimaan sistem pendaftaran online puskesmas menggunakan tam2 dan utaut. *Jurnal manajemen informasi ...*, 8(2), 164–170. <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/164>
- Barsasella, d. (2012). *Sistem informasi kesehatan* (jusirman (ed.); mitra waca). Mitra wacana medika.
- Djuniarto, i. (2017). Analisis model penerimaan teknologi sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) e-health di puskesmas kabupaten bantul, yogyakarta. *Occupational medicine*, 53(4), 130.
- Gavinov, i. T., & soemantri, j. N. (2016). *Sistem informasi kesehatan*. Parama publishing.
- Hakam, f. (2016). *Analisis, perancangan dan evaluasi sistem informasi kesehatan*. Gosyen publishing.
- Haryani, d. S., & satriadi, s. (2019). Penerapan e-puskesmas pada puskesmas tanjungpinang. *Jurnal penelitian ekonomi dan bisnis*, 4(2), 153–165. <https://doi.org/10.33633/jpeb.v4i2.2566>
- Indah, m., & agustin, h. (2019). Penerapan model utaut (unified theory of acceptance and use of technology) untuk memahami niat dan perilaku aktual pengguna go-pay di kota padang. *Jurnal*

- eksplorasi akuntansi*, 1(4), 1949–1967. <https://doi.org/10.24036/jea.v1i4.188>
- Kemendes ri. (2016). *Permenkes nomor 44 tahun 2016*. May, 31–48.
- Kemendes ri. (2016). Sistem informasi puskesmas (sip). *Buletin jendela data dan informasi kesehatan*, 1, 22–29.
- Kemendes ri. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 31 tahun 2019 tentang sistem informasi puskesmas* (pp. 1–291).
- Kemendes ri. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat* (pp. 1–168).
- Kemendes ri. (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.
- Lumbangaol, j. (2008). *Sistem informasi manajemen pemahaman dan aplikasi*. Gramedia widiasarana indonesia.
- Nuryasin, n., & ayu, i. K. (2021). Analisis usability sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) dengan metode heuristic evaluation pada puskesmas 1 ajibarang. *Applied information system and management (aism)*, 2(2), 51–56. <https://doi.org/10.15408/aism.v2i2.20085>
- Pinerdi, s., ardianto, e. T., & dwi elisanti, a. (2020). Analisis tingkat penerimaan dan penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas di kabupaten jember. *Jurnal manajemen kesehatan indonesia*, 8(3), 136–147. <https://doi.org/10.14710/jmki.8.3.2020.136-147>
- Pinerdi, s., ardianto, e. T., nuraini, n., & nurmawati, i. (2020). Tingkat penerimaan dan penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas kabupaten jember. *Jurnal rekam medik dan informasi kesehatan*, 2, 271–278.
- Ridadi, a. R., & kunang, s. O. (2019). Analisis penggunaan e-puskesmas dengan menggunakan metode utaut puskesmas kota Palembang. *Journal of chemical information and modeling*, 67(1), 1689–1699.
- Roziqin, m. C., mudiono, d. R. P., & amalia, n. (2019). Analisis penerimaan simpus ditinjau dari persepsi pengguna di puskesmas Mojoagung dengan metode tam. *Jurnal teknologi informasi dan ilmu komputer*, 8(1). *Jurnal teknologi informasi dan ilmu komputer (jtiik)*, 8(1), 47–54. <https://doi.org/10.25126/jtiik.202182907>
- Sabarguna, b. S. (2007). *Sistem informasi manajemen rumah sakit* (edisi revi). Konsorsium rumah sakit islam jateng-diy.
- Saharja, v. A. (2019). *Evaluasi penerimaan pengguna sistem informasi kesehatan pada poliklinik universitas brawijaya menggunakan model unified theory of acceptance and use of technology (utaut)*.
- Thenu, v. J., sediyono, e., & purnami, c. T. (2016). Evaluation of health center management information system to support the implementation of generic sikda using hot (fit) method in district of purworejo. *Jurnal manajemen kesehatan indonesia*, 4(2), 129–138. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/13623>
- Triyanto, a. A. (2021). *Penerapan model unified theory acceptance and use of technology (utaut) untuk mengukur tingkat penerimaan dan penggunaan sistem informasi puskesmas (studi kasus: puskesmas kecamatan kebayoran baru)*.
- Venkatesh, v., morris, m. G., davis, g. B., & davis, f. D. (2003). User acceptance of information technology: toward a unified view. *Choice reviews online*, 45(12), 425–478. <https://doi.org/10.5860/choice.45-6743>
- Venkatesh, viswanath, & davis, f. D. (2000). Theoretical extension of the technology acceptance model: four longitudinal field studies. *Management science*, 46(2), 186–204. <https://doi.org/10.1287/mnsc.46.2.186.11926>
- Wagner, l. (2002). Uniting security forces against risk. *Journal of ahima*, 73(6), 39–42.
- Who. (2004). Developing health management information systems. *Developing health management information systems: a practical guide for developing countries*, 60