BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Puskesmas

   a. Pengertian Puskesmas

      Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. (Permenkes RI No. 43 Tahun 2019). Prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi:

      1) Paradigma sehat.
      2) Pertanggungjawaban wilayah.
      3) Kemandirian masyarakat.
      4) Ketersediaan akses layanan kesehatan.
      5) Teknologi tepat guna.
      6) Keterpaduan dan kesinambungan.

   b. Tujuan Puskesmas

      Dalam pasal 2 Permenkes RI No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
3) Hidup dalam lingkungan sehat.
4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

c. Fungsi Puskesmas

Dalam pasal 5 Permenkes RI No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, puskesmas memiliki fungsi:

1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

d. Pelayanan Puskesmas

1) Puskesmas Non Rawat Inap

Puskesmas non rawat inap merupakan puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah *(home care)* dan pelayanan gawat darurat. Selain itu, puskesmas non rawat inap dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal.

2) Pelayanan Rawat Inap

Puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan

pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya (Permenkes RI No. 31 Tahun 2019).

2. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

   a. Pengertian Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

      Sistem Informasi Manajemen Puskesmas merupakan suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya (Permenkes RI No. 31 Tahun 2019).

   b. Tujuan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

      Dalam pasal 2 Permenkes RI No. 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Manajemen Puskesmas, bertujuan untuk:

      1) Mewujudkan penyelengggaraan Sistem Informasi Puskesmas Manajemen yang terintegrasi.
      2) Menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses.
      3) Meningkatkan kualitas Pembangunan kesehatan diwilayah kerjannya melalui penguatan manajemen puskesmas.

   c. Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

      Kegiatan pencatatan data puskesmas atau disebut dengan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2T) mengelola

data pasien dan bertujuan untuk mendapatkan data dan informasi yang akurat tepat waktu secara periodik dan teratur pengolahan program kesehatan masyarakat. Selain itu, tujuan dari pencatatan ini adalah digunakannya data tersebut sebagai alat pengambilan keputusan dalam rangka pembuatan rencana program kesehatan.

d. Pemanfaatan Data dan Informasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

   Dalam pasal 21 Permenkes RI No. 31 Tahun 2019, data dan informasi dari penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas harus dimanfaatkan Puskesmas untuk:

   1) Mendukung manajemen Puskesmas, yang meliputi perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja Puskesmas.
   2) Pemantauan untuk deteksi wabah.
   3) Pemantauan masalah kesehatan.
   4) Penyusunan profil Puskesmas.
   5) Pelaporan data program kesehatan yang diselenggarakan melalui komunikasi data.

e. Keamanan dan Kerahasiaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

   Dalam pasal 25 Permenkes RI No. 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Manajemen Puskesmas, keamanan dan kerahasiaan SIMPUS:

1) Data dan Informasi dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dapat bersifat terbuka dan tertutup.
2) Data dan Informasi yang bersifat tertutup dapat diakses oleh masyarakat dengan izin dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.
3) Pemberian Izin akses data oleh masyarakat didasarkan pada pertimbangan aspek kerahasiaan informasi dan kepentingan bagi pengguna data sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

3. *Digital Government Service* (DGS) Layanan Kesehatan

a. Pengertian *Digital Government Service* (DGS) Layanan Kesehatan

DGS Layanan Kesehatan merupakan SIMPUS yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul untuk meningkatkan kinerja petugas dalam melakukan pelayanan kesehatan dan membantu dinas kesehatan untuk memantau kinerja di puskesmas. DGS Layanan Kesehatan juga menyediakan data dan informasi secara *realtime* dalam pengambilan keputusan dan membuat kebijakan yang tepat sasaran. Pengguna DGS Kesehatan adalah tenaga kesehatan yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Berdasarkan UU No. 36 tahun 2014 Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang

kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

b. Surat Keputusan terkait *Digital Government Service* (DGS) Layanan Kesehatan

Pada Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor : 441/00012 Tahun 2023 tentang Aplikasi *Digital Government Service* (DGS) Layanan Kesehatan Kabupaten Bantul mewajibkan menggunakan *Digital Government Service* (DGS) Layanan Kesehatan. *Digital Government Service* (DGS) Layanan Kesehatan dibuat oleh Pemerintah Bantul dengan tujuan mendukung peningkatan pelayanan kesehatan.

c. Tujuan *Digital Government Service* (DGS) Layanan Kesehatan

Dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor : 441/00012 Tahun 2023, DGS Layanan Kesehatan bertujuan untuk:

1) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Masyarakat di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).
2) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis berbasis digital dan terintegrasi.
3) Acuan sistem pencatatan rekam medis dan system pelaporan secara manual ke rekam medis dan pelaporan elektronik.
4) Acuan digitalisasi pelayanan di FKTP.

d. Kegiatan Penyelenggaraan *Digital Government Service* (DGS) Layanan Kesehatan.

Dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor : 441/00012 Tahun 2023, kegiatan penyelenggaraan DGS Layanan Kesehatan meliputi:

1) Kegiatan penyelenggaran Rekam Medis Elektronik di DGS Layanan Kesehtan Elektronik di DGS Layanan Kesehatan paling sedikit terdiri atas:
   (a) Registrasi pasien.
   (b) Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik sesuai dengan peraturan yang berlaku.
   (c) Pengisian informasi klinis.
   (d) Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik.
   (e) Pengimputan data untuk klaim pembiayaan.
   (f) Penyimpanan Rekam Medis Elektronik.
   (g) Penjaminan mutu Rekam Medis Elekronik.
   (h) Transfer isi Rekam Medis Elektronik.

2) Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di DGS Layanan Kesehatan dilakukan oleh tenaga Perekam Medis Puskesmas dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain.

3) Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

4) Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Puskesmas, kegiatan penyelenggaraan DGS Layanan Kesehatan dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan DGS Layanan Kesehatan.

4. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

b. Tujuan Rekam Medis

Dalam pasal 2 Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, pengaturan rekam medis bertujuan untuk:

1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis.
3) Menjamin keamanan, kerahasiaan keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis.
4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

c. Isi Rekam Medis

Dalam pasal 25 Permenkes RI No. 24 Tahun 2022, Dokumen Rekam Medis milik fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan

kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen rekam medis. Dalam pasal 26 Permenkes RI No. 24 Tahun 2022, isi rekam medis adalah milik pasien. Isi rekam medis terdiri atas:

1) Identitas pasien.
2) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.
3) Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lajut pelayanan kesehatan.
4) Nama dan tanda tangan tenaga kesehtan pemberi pelayanan kesehatan.

5. Evaluasi Penerapan Sistem Informasi

a. Evaluasi

Secara umum evaluasi adalah suatu proses dalam menyediakan informasi untuk mengetahui sejauh mana kegiatan tersebut telah tercapai. Evaluasi mengukur suatu pekerjaan atau hal-hal yang dilakukan, evaluasi sangat berguna atau bermanfaat karena dapat mengetahui tingkatan pekerjaan dan juga sebagai penilaian terhadapa apa yang telah di kerjakan atau dilakukan. Evaluasi sebagai riset untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan dan membandingkannya dengan indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi (Putra & Kurniawati, 2019).

b. Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi secara umum adalah untuk menentukan nilai dan manfaat dari suatu objek evaluasi, sehingaa dapat dilakukan upaya untuk melakukan kontrol, perbaikan, serta pengambilan keputusan mengenai objek yang dievaluasi (Daerina et al., 2018).

6. Metode Evaluasi *Technologi Acceptance Model* (TAM)

Technology Acceptance Model (TAM) merupakan salah satu model penerimaan teknologi yang paling berpengaruh dan paling banyak digunakan pada studi di bidang informasi. Studi TAM terdahulu secara luas telah menggunakan berbagai jenis model dengan maksud untuk mendapatkan cara pandang yang lebih luas serta penjelasan yang lebik baik mengenai proses penerimaan teknologi pada individu (Bayu, 2017).

Technology Acceptance Model (TAM) merupakan model yang banyak dimodifikasi dan digunakan dalam penelitian penerimaan sistem informasi diberbagai bidang. TAM juga dapat digunakan untuk melakukan evaluasi pada SIMPUS. TAM menjelaskan suatu hubungan sebab akibat antara suatu keyakinan (manfaat suatu sistem informasi dan kemudahan penggunaannya) serta perilaku, keperluan dan pengguna sistem informasi. TAM bertujuan untuk menjelaskan dan memperkirakan penerimaan pengguna terhadap suatu sistem informasi. TAM dibagi menjadi 5 aspek yaitu:

a. Persepsi Kemudahan *(Perceived Ease of Use)*

Persepsi kemudahan adalah persepsi yang menjelaskan tentang sejauh mana seseorang dapat percaya bahwa dengan menggunakan sebuah teknologi akan bebas dari usaha apapun. Kemudahan mempunyai arti tanpa kesulitan atau tidak memerlukan usaha yang banyak saat menggunakan Teknologi Informasi (TI). Persepsi kemudahan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pertama adalah pada teknologi itu sendiri, misalnya adalah pengalaman pengguna dalam menggunakan teknologi yang sejenis. Faktor kedua adalah tersedianya sarana yang dapat mendukung penggunaan teknologi yaitu sarana yang dapat memudahkan pengguna untuk menggunakan teknologi ketika mengalami kesulitan dalam menggunakannya. Jadi pada persepsi kemudahan menunjukkan, pengguna memiliki rasa percaya bahwa TI dapat digunakan secara mudah dan tidak sulit untuk dimengerti, maka persepsi kemudahan akan mempunyai dampak yang positif terhadap minat menggunakan teknologi. Faktor yang dapat menjadi penyebab pemakai akan menerima dan menolak sebuah sistem adalah ketika mereka menganggap sistem tersebut dinilai dapat membantu mereka dalam menyelesaikan pekerjaan.

b. Persepsi Kegunaan atau Kemanfaatan *(Perceived Usefulness)*

Persepsi kegunaan atau kemanfaatan adalah persepsi yang menjelaskan tentang tingkatan sejauh mana pengguna dapat

dipercaya bahwa dengan menggunakan sebuah teknologi akan meningkatkan kinerjanya. Persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) merupakan salah satu penentu yang kuat terhadap penerimaan untuk menggunakan suatu TI dan perilaku para pengguna. Kegunaan didefinisikan sebagai probabilitas subyektifitas individu yaitu, bahwa dengan menggunakan TI tertentu akan meningkatkan kinerja individu yang bersangkutan dalam konteks suatu organisasi.

c. Sikap Terhadap Penggunaan *(Attitude Toward Using)*

Sikap pada penggunaan sesuatu adalah sikap menyukai atau tidak menyukai terhadap penggunaan dalam suatu produk, adalah sikap menyukai atau tidak menyukai terhadap suatu produk ini dapat digunakan untuk memprediksi perilaku niat seseorang dalam menggunakan suatu produk atau tidak menggunakannya. Sikap terhadap penggunaan teknologi (*attitude toward using technology*), didefinisikan sebagai evaluasi dari pemakai tentang ketertarikannya dalam menggunakan teknologi.

d. Minat Perilaku Penggunaan *(Behavioral Intention to Use)*

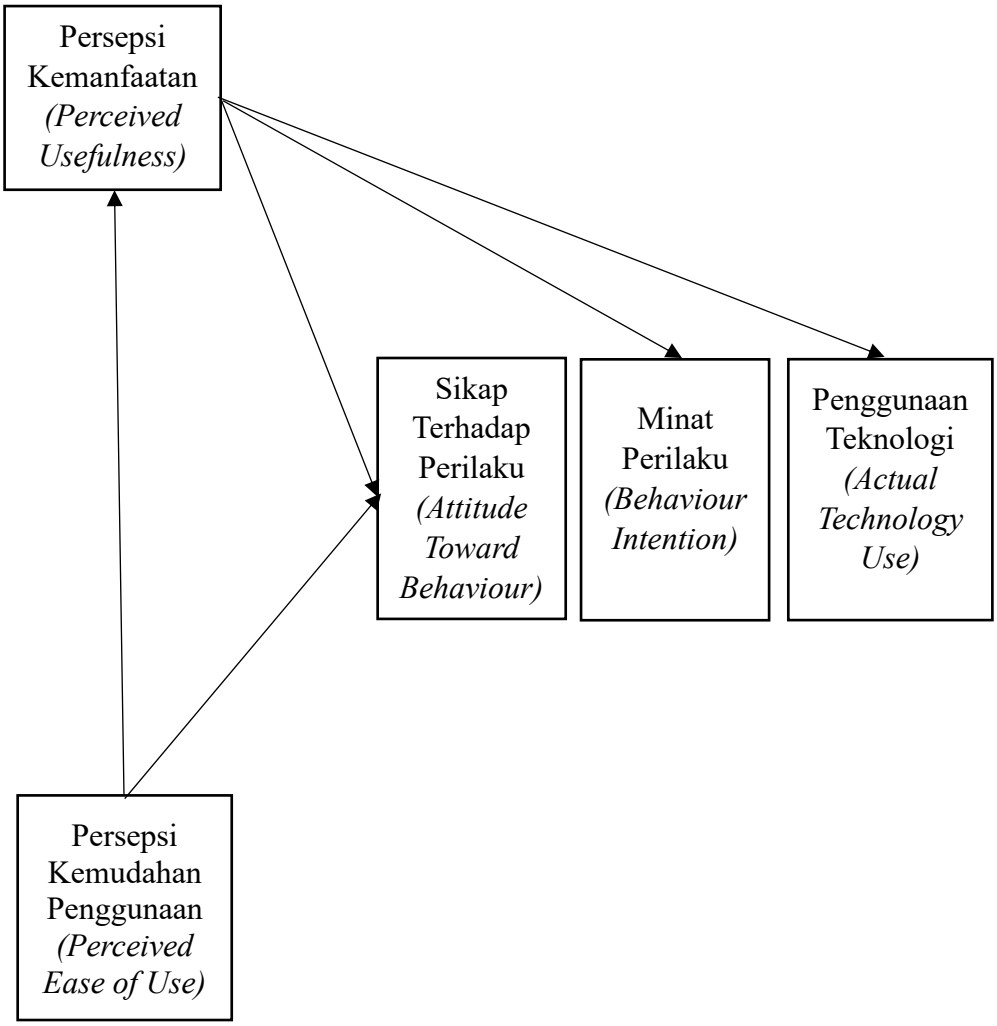
Behavioral intention to use adalah kecenderungan perilaku untuk tetap menggunakan suatu teknologi. Tingkat penggunaan sebuah teknologi komputer pada seseorang dapat diprediksi dari sikap perhatian pengguna terhadap teknologi tersebut, misalkan keinginan menambah peripheral yang mendukung, motivasi untuk tetap menggunakan, dan keinginan untuk memotivasi pengguna lainnya.

Sebagai minat (keinginan) seseorang untuk melakukan perilaku tertentu.

e. Penggunaan Senyatanya *(Actual Use)*

Penggunaan senyatanya *(actual system usage)* merupakan kondisi nyata penggunaan sistem. Individu akan puas menggunakan sistem jika menyakini bahwa sistem tersebut mudah digunakan dan dapat meningkatkan produktifitasnya, yang tercermin dari kondisi nyata penggunaan. Bentuk pengukuran pengguna senyatanya merupakan frekuensi dan durasi waktu penggunaan terhadap TI. Penggunaan teknologi sesungguhnya (*actual technology use*), diukur dengan jumlah waktu yang digunakan untuk berinteraksi dengan teknologi dan frekuensi penggunaan teknologi tersebut.

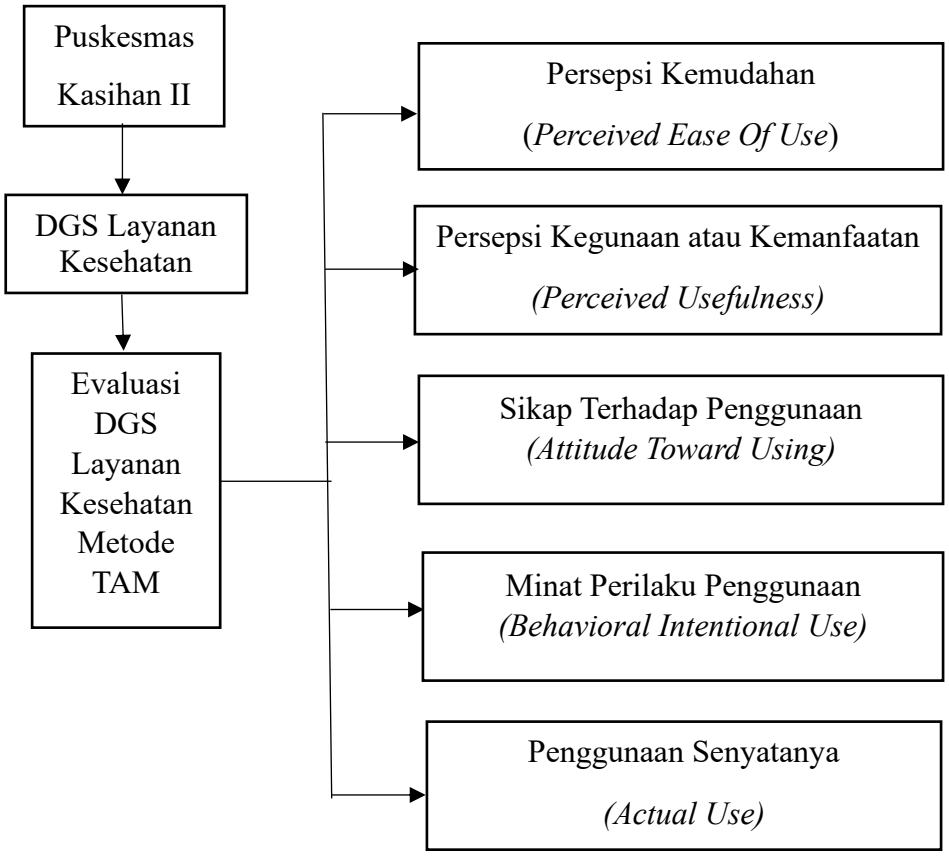
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori.

Sumber : Davis (1989).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana penerapan *Digital Government Service* (DGS) Layanan Kesehatan berdasarkan aspek persepsi kemudahan (*perceived ease of use*)?
2. Bagaimana penerapan *Digital Government Service* (DGS) Layanan Kesehatan berdasarkan aspek persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*)?

3. Bagaimana penerapan *Digital Government Service* (DGS) Layanan Kesehatan berdasarkan aspek sikap penggunaan (*attitude toward using*)?
4. Bagaimana penerapan *Digital Government Service* (DGS) Layanan Kesehatan berdasarkan aspek minat perilaku penggunaan (*behavioral intention to use*)?
5. Bagaimana penerapan *Digital Government Service* (DGS) Layanan Kesehatan berdasarkan aspek penggunaan senyatanya (*actual usage*)?