

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Coronavirus disease atau biasa dikenal dengan COVID-19 masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia setelah ditetapkan sebagai kasus pandemi oleh *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020. *Coronavirus* tersebut pertama kali teridentifikasi pada Desember 2019 di kota Wuhan, China (Kemenkes RI, 2021d). Sudah setahun lebih kasus COVID-19 terjadi dan sampai sekarang belum ada tanda-tanda bahwa COVID-19 dapat hilang seutuhnya. Per tanggal 26 Februari 2022, COVID-19 sudah mencapai angka 433.000.000 kasus di seluruh dunia dengan kasus meninggal sebanyak 5.490.000 kasus. Kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia sendiri per tanggal 26 Februari 2022 sesuai dengan data dari peta sebaran COVID-19 Indonesia mencapai 5.504.418 kasus dengan kasus aktif sebanyak 578.535 kasus. Banyaknya kasus yang terjadi di Indonesia tersebut salah satu alasannya ialah COVID-19 sudah menyebar hampir di seluruh daerah yang ada di Indonesia. DKI Jakarta sampai saat ini masih menjadi daerah dengan kasus terbanyak di Indonesia yaitu mencapai 1.163.582 kasus, disusul dengan daerah Jawa Barat sebanyak 960.200 kasus, dan Jawa Tengah sebanyak 554.314 kasus pada 26 Februari 2022 (Satgas Covid, 2021). Dengan terus bertambahnya kasus yang terjadi di Indonesia dari awal tahun 2020 sampai saat ini, Presiden telah menetapkan *coronavirus* menjadi bencana nasional pada tahun 2020 seperti yang dituangkan di dalam Keputusan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional (Indonesia, 2020).

Setelah dikeluarkannya peraturan mengenai COVID-19 yang dijadikan sebagai bencana nasional, maka pencegahan akan persebaran COVID-19 agar tidak meluas menjadi tanggung jawab seluruh warga Indonesia. Apabila terdapat suatu daerah memiliki kasus konfirmasi yang banyak dibandingkan dengan daerah di sekitarnya, maka perlu dilakukan upaya yang lebih keras untuk mengetahui apa penyebab dari kejadian tersebut sehingga dapat ditegakkan upaya pencegahannya. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah semakin bertambahnya kasus COVID-19 adalah dengan melakukan surveilans kesehatan. Surveilans merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai permasalahan kesehatan dengan dilakukan pengamatan secara berkala yang hasilnya nanti dapat digunakan sebagai acuan dalam proses pengendalian dan penanggulangan suatu permasalahan kesehatan. Hal tersebut seperti dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 45 Tahun 2014 bahwa surveilans kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2014). Salah satu kegiatan surveilans yang dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia untuk mengatasi COVID-19 adalah dengan melakukan 3T yaitu *Testing*, *Tracing*, *Treatment*. *Testing* untuk seseorang yang menunjukkan gejala atau sempat berkontak dengan kasus konfirmasi maupun seseorang yang telah berpergian ke tempat yang

memiliki risiko tinggi, *tracing* dengan mencari kontak erat dari kasus konfirmasi, dan *treatment* untuk pasien yang dinyatakan positif COVID-19 (Irawati, 2021).

Kegiatan *tracing* menjadi salah satu hal mendasar yang dilakukan untuk mencegah penyebaran kasus positif di suatu daerah. *Tracing* ini dilakukan untuk mencari secepatnya kontak erat kasus konfirmasi sebanyak >15 orang dari 1 kasus konfirmasi (Kemenkomarves RI, 2020). Dengan digencarkannya kegiatan *tracing* sedini dan secepat mungkin secara menyeluruh, diharapkan dapat meminimalisir kasus konfirmasi yang terjadi. *Tracing* telah dilakukan sejak awal kasus muncul secara manual sampai sekarang telah dilakukan secara *online* melalui suatu *website*. Salah satu contoh *tracing* yang dilakukan secara manual adalah di Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya. Pada awalnya kegiatan *tracing* tersebut masih menggunakan alat tulis sederhana untuk mencatat hasil dari proses pelacakan kontak erat yang nantinya akan diubah dalam bentuk dokumen *word* dan kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan kota setempat melalui aplikasi *Whatsapp* setiap harinya (Jamil, 2021). Kegiatan *tracing* dengan cara tersebut masih kurang efektif dan memakan waktu yang lama karena dilakukan pencatatan secara berulang-ulang. Pencatatan kasus konfirmasi aktif telah disediakan aplikasi berbasis online yaitu *New All Record* (NAR) yang kebetulan dalam aplikasi *New All Record* (NAR) tersebut masih belum menyediakan menu untuk memasukkan variabel terkait kontak erat guna memutus penyebarannya agar tidak semakin meluas. Hal tersebut yang semakin mendorong pemerintah untuk segera mengeluarkan aplikasi berbasis online untuk kegiatan pencatatan kontak erat atau *tracing*. Untuk itu, pemerintah Indonesia telah memberikan fasilitas agar kegiatan

tracing dapat dilakukan dengan cepat dan menyeluruh dengan membuat sebuah aplikasi yang disebut Silacak pada November 2020 (World Health Organization, 2020).

Suatu sistem atau program yang baru diluncurkan dalam hal ini adalah Silacak perlu dilakukan penilaian terhadap para penggunanya dalam hal penerimaan terkait sistem yang ada. *Technology Acceptance Model* (TAM) merupakan model yang biasa digunakan untuk menilai penerimaan suatu sistem informasi karena *Technology Acceptance Model* (TAM) dirancang untuk diterapkan hanya pada perilaku penggunaan komputer dan model ini lebih sederhana dibandingkan *Theory of Reasoned Action* (TRA) sehingga sangat cocok digunakan untuk pemodelan mengenai penerimaan sistem informasi komputer seperti Silacak (Davis, Bagozzi & Warshaw, 1989). Selain itu, *Technology Acceptance Model* (TAM) juga telah digunakan untuk penilaian terhadap berbagai sistem informasi sehingga model ini digunakan pula untuk menilai penerimaan Silacak dalam kegiatan *tracing*. Silacak ditujukan untuk berbagai kalangan secara berjenjang dimana untuk level terkecil dipegang oleh petugas *tracer* dan diteruskan oleh pengola data yang ada di tingkat Puskesmas hingga Kementerian Kesehatan. Nantinya oleh Kementerian Kesehatan hasil dari Silacak akan diambil untuk digunakan dalam pengambilan suatu kebijakan (Sitompul *et al*, 2021). Silacak yang memang digunakan dalam kegiatan *tracing* telah memberikan manfaat bagi para penggunanya yaitu memudahkan petugas *tracer* untuk memasukkan kasus konfirmasi beserta dengan kontak erat dan melakukan pemantauan setiap harinya. Nantinya data yang telah diinput ke dalam Silacak akan langsung terhubung

dengan *dashboard* Dinas Kesehatan setempat. Akan tetapi, tidak sedikit dari petugas *tracer* yang baru mengenal Silacak ini mengalami kesulitan saat mengoperasikannya. Untuk menghindari kesulitan dalam kegiatan *tracing* dengan Silacak, petugas *tracer* sebelum terjun langsung ke lapangan untuk pelacakan dan pencatatan kontak erat dari kasus konfirmasi diberikan pelatihan mengenai tata cara penggunaan Silacak.

Silacak telah digunakan untuk kegiatan *tracing* untuk membantu dalam mengatasi pencegahan COVID-19 sejak November 2020 sampai sekarang. Selama kurun waktu itu juga penelitian mengenai Silacak ini belum begitu banyak dilakukan. Hal tersebut menyebabkan penerimaan Silacak bagi petugas *tracer* masih belum diketahui lebih jelas karena masih dalam tahap perkembangan lebih lanjut. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Puskesmas Cipadung Kota Bandung pada tahun 2021 menjelaskan bahwa petugas *tracer* merasa terbantu dalam hal kemudahan dan kebermanfaatan dalam melakukan pelacakan dan pencatatan kontak erat namun masih terdapat kekurangan yaitu Silacak belum terhubung dengan data Disdukcapil sehingga kinerja dari petugas *tracer* menjadi kurang cepat (Negari & Eryando, 2021).

Seiring berjalannya waktu sejak Silacak diluncurkan dalam basis *website*, pada akhir bulan Maret 2021 Silacak telah diluncurkan dalam bentuk aplikasi mobile berbasis android (Sitompul *et al*, 2021). Hal tersebut memberikan kemudahan bagi petugas *tracer* karena kegiatan *tracing* dapat dilakukan melalui aplikasi. Selain berkembangnya basis yang digunakan, Silacak juga terhubung dengan data Disdukcapil sehingga saat memasukkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dari

kasus konfirmasi maupun kontak erat akan otomatis terlihat informasi lebih lengkap mengenai data diri dari pasien tersebut seperti nama, tanggal lahir, umur, agama, dan alamat sesuai KTP. Ditambah dengan perkembangan lainnya, yaitu Silacak telah terhubung dengan data *New All Record* (NAR) sehingga kontak erat dan kasus konfirmasi akan muncul secara otomatis di *dashboard* aplikasi.

Dengan adanya integrasi terhadap Silacak, peneliti ingin melihat penerimaan Silacak secara lebih lanjut setelah dilakukan perkembangan sesuai dengan teori dan variabel yang ada di dalam *Technology Acceptance Model* (TAM) khususnya *Technology Acceptance Model 3* (TAM 3) terhadap kinerja para petugas *tracer* dalam kegiatan *tracing*. Oleh sebab itu penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui penerimaan Silacak sebagai upaya memudahkan dalam pelaksanaan surveilans kesehatan khususnya COVID-19 yang masih mewabah. Pemilihan lokasi dari penelitian yang dilakukan disesuaikan dengan latar belakang yang telah dijelaskan, yaitu terdapat kasus COVID-19 di wilayah DKI Jakarta yang mencapai 1.163.582 kasus positif kumulatif pada 26 Februari 2022.

1.2 Identifikasi Masalah

Kasus COVID-19 di Indonesia sampai saat ini masih menunjukkan eksistensinya dengan penambahan kasus konfirmasi yang masih naik dan turun. Setiap daerah yang ada di Indonesia setidaknya masih terdapat kasus konfirmasi setiap harinya. Seperti contohnya kasus yang ada di wilayah DKI Jakarta per tanggal 26 Februari 2022, terdapat kasus positif kumulatif sebanyak 1.163.582 kasus dengan kasus aktif 48.880 kasus (DCKTRP DKI Jakarta, 2021). Jumlah

rekapitulasi kasus positif, pasien dirawat, sembuh, meninggal, dan yang melaksanakan isolasi mandiri di wilayah DKI Jakarta sejak 25 Maret 2020 – 26 Februari 2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.1 Jumlah Kasus COVID-19 di DKI Jakarta

Kecamatan	Positif	Dirawat	Sembuh	Meninggal	Isolasi Mandiri
Jakarta Barat	208.730	1.306	196.967	2.763	7.694
Jakarta Timur	284.434	1.334	266.715	3.983	12.402
Jakarta Selatan	239.320	988	225.115	2.941	10.276
Jakarta Utara	145.523	793	137.474	1.772	5.484
Jakarta Pusat	115.086	631	109.324	1.624	3.507
Kep. Seribu	1.481	5	1.416	16	44
TOTAL	1.163.582	5.924	1.100.117	14.585	42.956

Sumber : Peta Pesebaran COVID-19 Jakarta

Adanya peningkatan kasus yang ada di wilayah DKI Jakarta dari awal tahun 2020 sampai sekarang membuat kegiatan *tracing* sangat diperlukan untuk mengetahui penyebaran COVID-19 guna menekan angka kejadian agar tidak semakin meningkat. Jumlah kasus di DKI Jakarta yang semakin meningkat, berbanding lurus terhadap jumlah *tracer* yang dibutuhkan sehingga membutuhkan tenaga *tracer* yang lebih banyak. Banyaknya tenaga *tracer* yang menggunakan Silacak secara bersamaan dapat memberikan efek akses yang tinggi ditambah dengan penambahan data masuk lebih banyak dari biasanya, sehingga memberikan efek *overload* atau melebihi kapasitas data pada server Silacak yang ada di Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan. Hal tersebut akan menjadikan server Silacak mengalami *down* dan menghambat kegiatan *tracing*, sehingga mulai lebih diperhatikan dengan dilakukan perpindahan server ke *Google Cloud* (Sitompul *et al*, 2021). Beberapa kendala lainnya yang dialami oleh petugas

tracer di lapangan dan solusi yang diberikan terkait kendala tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Kemenkes RI, 2021c).

Tabel 1.2 Kendala dan Solusi Silacak

Kendala yang Dialami	Solusi
Petugas <i>tracer</i> merasa kesulitan mendaftar akun Silacak	Telah dilakukan perbaikan kalimat yang tercantum di halaman pendaftaran dan akun akan langsung aktif
Tampilan daftar <i>tracing</i> yang ada di Silacak kurang optimal	Telah dilakukan perbaikan terkait penampilan dan kalimat pada halaman utama sehingga dapat diketahui kasus konfirmasi yang sudah di <i>tracing</i> ataupun yang belum di <i>tracing</i>
Petugas <i>tracer</i> mengalami kesulitan untuk memantau kontak erat kasus konfirmasi yang memerlukan <i>entry test</i> dan <i>exit test</i>	Telah ditambahkan halaman tersendiri terkait daftar <i>entry test</i> dan <i>exit test</i> kontak erat kasus konfirmasi
Petugas <i>tracer</i> merasa kesulitan untuk melihat jumlah kontak erat kasus konfirmasi yang telah dimasukkan	Diberikan penambahan fitur jumlah kontak erat kasus konfirmasi
Petugas <i>tracer</i> kesulitan dalam menambah data kontak erat kasus konfirmasi terutama yang sebelumnya telah terdaftar	Penyederhanaan form untuk kontak erat kasus konfirmasi dan NIK dari kontak erat dapat dimasukkan lebih dari satu kali
Petugas <i>tracer</i> kesulitan mengisi data pemantauan harian	Penyederhanaan terkait form pemantauan harian
Petugas <i>tracer</i> kesulitan dalam memantau performa hasil input data	Penambahan fitur menu <i>Tracer KPI</i> di Silacak untuk melihat performa input data

Sumber : Silacak

Perbaikan dan pembaharuan dari sisi aplikasi dan data akan tetap dilakukan secara paralel sehingga akan sering terjadi *maintenance* yang kemungkinan dapat mengganggu pekerjaan para petugas *tracer* dalam kegiatan *tracing* apabila perbaikan dan pembaharuan tersebut dilakukan saat jam kerja. Penambahan beberapa fitur yang berbeda dari versi sebelumnya, memberikan suatu tanggung jawab tersendiri bagi petugas *tracer* agar cepat dan tanggap untuk segera memahami Silacak agar kegiatan *tracing* tetap berjalan lancar.

Dari kajian masalah di atas menunjukkan, perlu adanya penilaian ulang terhadap penerimaan Silacak setelah mengalami banyak perkembangan dan perubahan yang kemungkinan akan memberikan suatu efek bagi petugas *tracer* dari versi sebelumnya ke versi terbaru Silacak dalam pelaksanaan kegiatan *tracing*. Selain itu, pemerintah dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 yang mengharuskan petugas *tracer* menggunakan Silacak dalam proses pencatatan dari pemantauan dalam kegiatan karantina dan isolasi menjadi alasan lain perlu dilakukannya penilaian terkait penerimaan Silacak untuk membantu kegiatan *tracing* (Kemenkes RI, 2021b). Sehingga peneliti mengambil topik mengenai analisis penerimaan Silacak dalam kegiatan *tracing* terhadap kontak erat kasus konfirmasi COVID-19 di wilayah DKI Jakarta yang merupakan daerah dengan kasus COVID-19 terbanyak di Indonesia sesuai peta sebaran. Penilaian penerimaan Silacak menggunakan *Technology Acceptance Model 3* (TAM 3) yang berguna untuk melihat dan mengetahui pengaruh antar variabel yang terdiri dari *subjective norm*, *job relevance*, *output quality*, *computer self-efficacy*, *perception of external control*, *perceived ease of use*, *perceived usefulness*, *behavioral intention*, dan *use behavior* bagi petugas *tracer* dalam menerima dan menggunakan Silacak untuk kegiatan *tracing*. Variabel-variabel tersebut juga digunakan pada penelitian sebelumnya yang memiliki kesamaan dalam menggunakan *Technology Acceptance Model* (TAM) sebagai acuan untuk menilai penerimaan suatu sistem informasi, seperti penelitian penerimaan SIPADU-STIS oleh Hardjantho & Anggorowati (2015), penerimaan aplikasi

Gresikpedia oleh Mafrudhoh & Bisma (2021), penerimaan aplikasi *E-health* kota Surabaya oleh Pradhana (2019) dan lain sebagainya.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah “Bagaimana tingkat penerimaan Silacak bagi petugas *tracer* dalam kegiatan *tracing* kontak erat kasus konfirmasi COVID-19 di wilayah DKI Jakarta dengan menggunakan *Technology Acceptance Model 3* (TAM 3)?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis penerimaan Silacak bagi petugas *tracer* dalam kegiatan *tracing* kontak erat kasus konfirmasi COVID-19 di wilayah DKI Jakarta dengan menggunakan *Technology Acceptance Model 3* (TAM 3).

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan karakteristik petugas *tracer* di wilayah DKI Jakarta
2. Menganalisis pengaruh *Subjective Norm* terhadap *Perceived Usefulness* dalam kegiatan *tracing* menggunakan Silacak di wilayah DKI Jakarta
3. Menganalisis pengaruh *Job Relevance* terhadap *Perceived Usefulness* dalam kegiatan *tracing* menggunakan Silacak di wilayah DKI Jakarta
4. Menganalisis pengaruh *Output Quality* terhadap *Perceived Usefulness* dalam kegiatan *tracing* menggunakan Silacak di wilayah DKI Jakarta

5. Menganalisis pengaruh *Computer Self Efficacy* terhadap *Perceived Ease of Use* dalam kegiatan *tracing* menggunakan Silacak di wilayah DKI Jakarta
6. Menganalisis pengaruh *Perception of External Control* terhadap *Perceived Ease of Use* dalam kegiatan *tracing* menggunakan Silacak di wilayah DKI Jakarta.
7. Menganalisis pengaruh *Perceived Ease of Use* terhadap *Perceived Usefulness* dalam kegiatan *tracing* menggunakan Silacak di wilayah DKI Jakarta.
8. Menganalisis pengaruh *Subjective Norm* terhadap *Behavioral Intention* dalam kegiatan *tracing* menggunakan Silacak di wilayah DKI Jakarta
9. Menganalisis pengaruh *Perceived Ease of Use* terhadap *Behavioral Intention* dalam kegiatan *tracing* menggunakan Silacak di wilayah DKI Jakarta.
10. Menganalisis pengaruh *Perceived Usefulness* terhadap *Behavioral Intention* dalam kegiatan *tracing* menggunakan Silacak di wilayah DKI Jakarta
11. Menganalisis pengaruh *Behavioral Intention* terhadap *Use Behavior* Silacak dalam kegiatan *tracing* di wilayah DKI Jakarta.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Penulis

Hasil dari penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah wawasan serta pengalaman bagi penulis selama kegiatan penelitian berlangsung.

1.5.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat mengetahui penerimaan Silacak bagi petugas *tracer* guna membantu dalam meningkatkan Silacak agar lebih maksimal dalam pelaksanaan *tracing* kontak erat kasus konfirmasi COVID-19 dari hasil evaluasi yang telah dilaksanakan.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Hasil dari penelitian yang dilakukan diharapkan dapat membantu peneliti lain dalam melakukan penelitian lanjutan mengenai Silacak dikemudian hari.