

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Manajemen Puskesmas adalah proses kerjasama dan kemitraan dalam pencapaian tujuan organisasi. Pimpinan Puskesmas dalam mencapai tujuan organisasi tidak dapat melakukan sendiri, harus memanfaatkan dan memberdayakan sumber daya manusia (SDM) yang ada sehingga tercipta kerja sama yang dinamis dan harmonis. Diperlukan kesepakatan dan komitmen antara pimpinan dengan staf tentang visi, misi, tujuan, kebijakan, strategi, program, kegiatan organisasi dan proses pencapaian tujuan organisasi. Pimpinan Puskesmas berkewajiban untuk melakukan sosialisasi, komunikasi, sharing atas visi, misi, dan tujuan Puskesmas kepada seluruh pegawai dan *stakeholder* sehingga setiap pegawai dan *stakeholders* memiliki komitmen, mau mendukung dan bekerjasama untuk mencapainya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan salah satu *stakeholder* di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sejak 1 Januari 2014. Peran *gatekeeper* oleh BPJS diberikan kepada fasilitas kesehatan tingkat satu, Puskesmas merupakan ujung tombak penyedia layanan kesehatan. *Gatekeeper Concept* adalah konsep sistem pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar harus berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik.

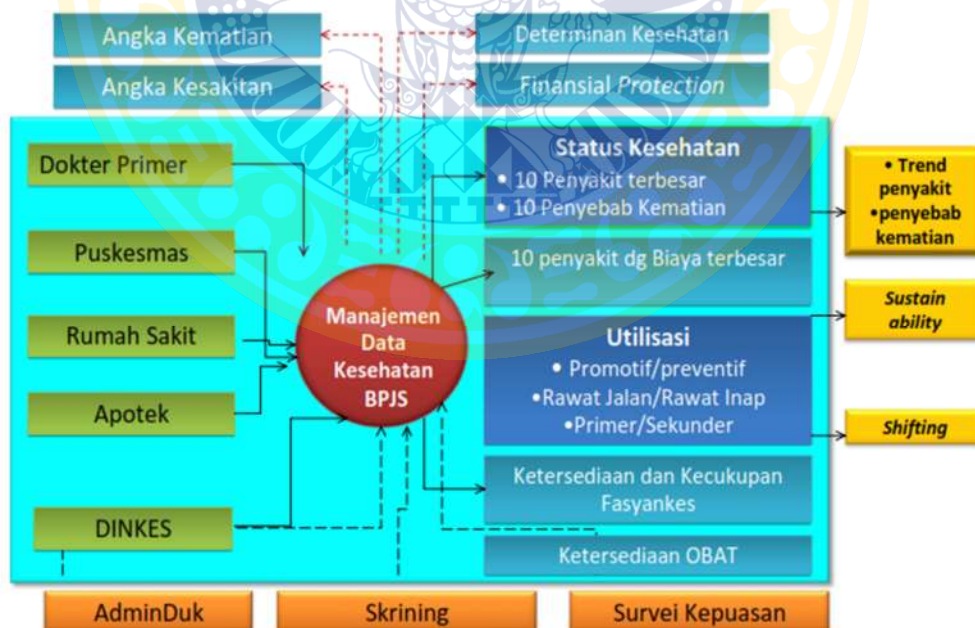
Fungsi *gatekeeper* adalah kontak pertama pasien, penapis rujukan, kendali mutu dan biaya. Tugas *gatekeeper* adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar untuk memenuhi kebutuhan kesehatan peserta secara paripurna, terpadu dan bermutu. Mengatur akses kepada pelayanan kesehatan lanjutan melalui sistem rujukan, penasehat, konselor, dan pendidik untuk mewujudkan keluarga sehat, sekaligus sebagai manajer sumber daya.

Langkah yang dapat dilakukan oleh pimpinan Puskesmas dalam membangkitkan kegairahan dan kerjasama dalam mewujudkan tugas dan fungsi *gatekeeper*. Menyebarkan informasi tentang program dan kegiatan disertai data yang akurat; menunjukkan keterkaitan program dan kegiatan dengan tujuan dan kesehatan organisasi secara keseluruhan; membicarakan kepada setiap pegawai yang berkedudukan penting mengenai peranan, tugas, dan tanggung jawabnya; menunjukkan kegairahan dari diri pemimpin; menentukan tujuan bagi pegawai; memperbanyak hubungan dan interaksi dengan para pegawai. Sumber data yang lengkap dan informasi yang jelas akan mempermudah pimpinan membangun konsep *gatekeeper* yang benar kepada setiap pegawai dan dalam mengambil keputusan. Sistem informasi perlu dikembangkan dan dimanfaatkan untuk memenuhi kepentingan organisasi dan mendukung pencapaian tujuan Puskesmas.

Sistem informasi manajemen yang dapat mendukung kinerja organisasi unggul adalah harapan banyak pihak. Perawatan klinis yang efektif dan kesehatan masyarakat sangat tergantung pada informasi. Adopsi aplikasi rekam medis elektronik, menyebabkan adanya potensi besar dalam mengubah sistem kesehatan secara positif.

Rekam medis elektronik dapat mengurangi kesalahan klinis dan meningkatkan perawatan penyakit kronis. Rekam medis elektronik dapat meningkatkan kelengkapan, akurasi, dan ketepatan waktu pelaporan kasus kesehatan masyarakat. Sebuah pertukaran data dua arah antara perawatan klinis dan kesehatan masyarakat bisa saling berinteraksi.

Analisis epidemiologi kesehatan masyarakat, memberikan kesadaran situasional dan peningkatan prediksi *trend* hasil kesehatan untuk individu dalam populasi berisiko tinggi. Penggabungan data klinis dan data kesehatan masyarakat dapat menjadi informasi yang berguna. Terutama penyakit kronis karena dapat memberikan masukan kepada dokter yang merawat, mewakili masyarakat jika hasil analisisnya bermakna, sekaligus menjadi masukan bagi pembuat kebijakan kesehatan.



Gambar 1.1 Diagram Konteks Data Kesehatan BPJS  
(Sumber: Siallagan, 2014)

Sesuai Gambar 1.1 pengembangan aplikasi *P- Care* oleh BPJS Kesehatan merupakan salah satu perwujudan penerapan *monitoring* dan evaluasi epidemiologi kesehatan masyarakat. Aplikasi *P- Care* BPJS kesehatan mulai digunakan pada bulan Januari tahun 2014. Sistem informasi ini dapat diakses melalui internet dengan alamat <http://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/>. *P- Care* BPJS Kesehatan dapat diakses melalui beberapa komputer yang disediakan di Puskesmas maupun melalui komputer di luar area puskesmas yang terkoneksi dengan internet.

Data yang dapat diakses oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Aplikasi *P- Care*) adalah data peserta. Meliputi: jenis kartu (no kartu atau nomor induk kependudukan), nama, status peserta, tanggal lahir, jenis kelamin, pemberi pelayanan kesehatan peserta. *P- Care* berguna untuk melakukan monitoring dan evaluasi kepesertaan. Antara lain: jumlah peserta menurut kelompok (penerima bantuan iuran, pekerja penerima upah dan non penerima upah), kelompok peserta menurut PISA (Pasangan, Istri, Anak), kelompok peserta yang mendaftar melalui berbagai tempat pendaftaran (*online*, cabang, bank, dan lainnya).

Mengetahui cakupan semesta dapat diakses melalui data jumlah peserta JKN terhadap target cakupan semesta per waktu, monitoring terhadap iuran premi, memblokir pelayanan pada peserta yang putus bayar, mendeteksi penyalahgunaan. Data registrasi fasilitas kesehatan yang *up to date*, misalnya status faskes yang *valid* di semua tingkat, jumlah faskes yang sudah bekerjasama, identifikasi penyedia layanan berdasarkan kompetensinya. Data laporan jumlah kapitasi per jenis provider, per jenis peserta, laporan non kapitasi, data pengajuan klaim non

kapitasi menilai realisasi biaya pelayanan langsung untuk dijadikan *feedback*. Dapat diketahui persentase penggunaan *P- Care*, jumlah kunjungan, kesesuaian diagnosis yang dirujuk berdasarkan kompetensi dokter, rujuk balik (jumlah *follow up* pelayanan rujuk balik) terdapat di aplikasi *P- Care*.

Data pelayanan yang meliputi: tanggal pendaftaran, perawatan (rawat jalan atau rawat inap), jenis kunjungan, poli tujuan, keluhan, diagnosa. Data pemeriksaan fisik meliputi: kesadaran, tinggi badan, berat badan, tekanan darah, status pulang, pemeriksaan fisik lain (rujuk lanjut, pemberi pelayanan kesehatan rujukan, poli rujukan) diinput oleh petugas kesehatan di poli tujuan. Data faskes tingkat pertama (aplikasi *P- Care*) yang harus dilengkapi adalah tindakan; jenis maupun jumlah obat; penunjang diagnostik (kode pemberi pelayanan kesehatan, tanggal pelayanan, tekanan darah, keterangan radiologi, detail data darah rutin).

Perkembangan dan perubahan sistem informasi tidak bisa dipungkiri menyebabkan berbagai reaksi dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di Puskesmas Jagir Surabaya, khususnya pada unit pelayanan yang merupakan faktor kunci kesuksesan transformasi. Hasil pengamatan dan data yang didapat dari survei pendahuluan pelaksanaan *P- Care* di Puskesmas Jagir Surabaya didapatkan bahwa masalah terbesar adalah SDM yang sulit beradaptasi dengan sistem yang baru, dapat dilihat dari berjalan atau tidak input data setiap harinya. Baik di unit pendaftaran yang bertugas memasukkan data identitas pasien BPJS, maupun di unit pengobatan yang bertugas memasukkan data diagnosa penyakit dan terapinya. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jagir Surabaya selama tahun 2014 bulan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Rekapitulasi Input Data *P-Care* BPJS Kesehatan di Puskesmas Jagir Surabaya Tahun 2014

Triwulan	Triwulan 1			Triwulan 2			Triwulan 3			Triwulan 4		
	Jumlah Kunjungan	Input Data	Persentase (%)	Jumlah Kunjungan	Input Data	Persentase (%)	Jumlah Kunjungan	Input Data	Persentase (%)	Jumlah Kunjungan	Input Data	Persentase (%)
Unit Pendaftaran	6120	3284	53.66	7589	5060	66.68	7387	6111	82.73	9383	8480	90.38
UPU	5104	1671	32.74	6421	2355	36.68	6068	1586	26.14	7581	3478	45.88
UPG	546	0	0.00	646	17	2.63	623	108	17.34	836	358	42.82
Unit KIA	481	10	2.08	632	8	1.27	699	124	17.74	1026	211	20.57
Rata-rata (%)			22.12			26.81			35.98			49.91
Rata-rata Komposit (%)	33.71											

Sumber: Rekapitulasi Data Pasien BPJS Puskemas Jagir Surabaya, 2014

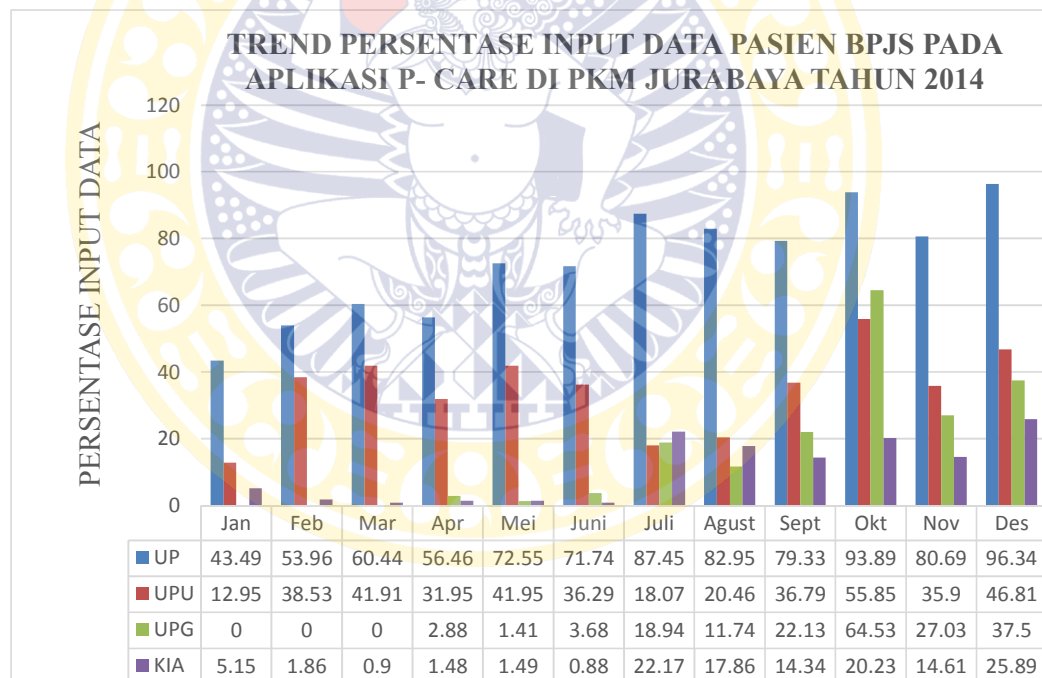
Keterangan :

UPU: Unit Pengobatan Umum

UPG: Unit Pengobatan Gigi

KIA: Kesehatan Ibu dan Anak

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa selama triwulan pertama, Unit Pendaftaran paling banyak melaksanakan input data ke aplikasi *P- Care*. Unit Pengobatan Gigi tidak melaksanakan input data. Triwulan 2 menunjukkan bahwa Unit Pendaftaran paling banyak melaksanakan input data, Unit KIA paling sedikit melaksanakan input data *P- Care* pada triwulan ke dua. Triwulan 3 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan input data ke aplikasi *P- Care* pada semua unit pelayanan pada triwulan ke tiga. Triwulan 4 menunjukkan bahwa Unit Pendaftaran paling banyak melakukan input data dan unit KIA paling sedikit melaksanakan input data.



Gambar 1.2 Diagram Batang *Trend* Persentase Input Data Pasien BPJS pada Aplikasi *P- Care* di Puskesmas Jagir Surabaya Tahun 2014  
Sumber: Rekapitulasi Data Pasien BPJS Puskesmas Jagir Surabaya, 2014

Keterangan :

UP: Unit Pendaftaran

UPU: Unit Pengobatan Umum

UPG: Unit Pengobatan Gigi

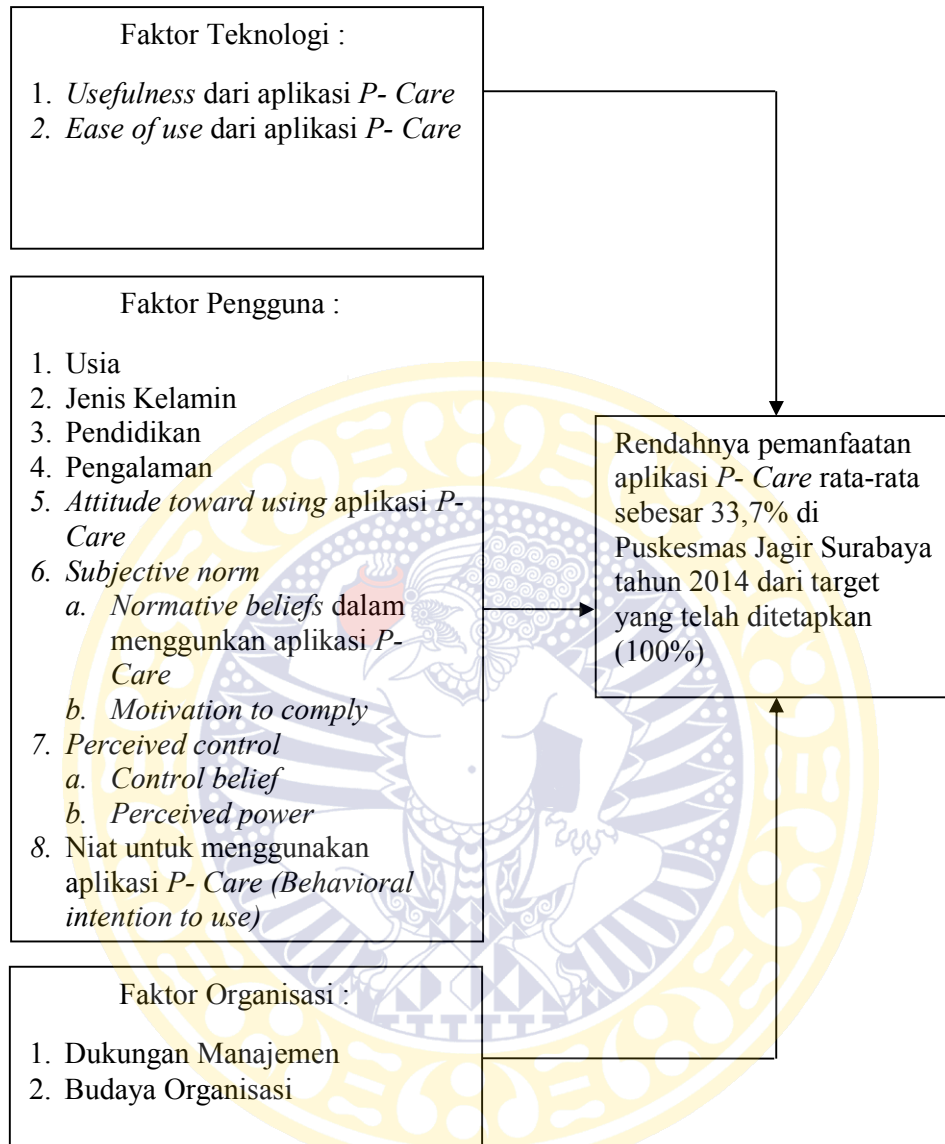
KIA: Kesehatan Ibu dan Anak

Gambar 1.2 menunjukkan *trend* persentase input data *P- Care* per unit selama tahun 2014. Unit Pendaftaran selalu memiliki persentase input data tertinggi dibandingkan dengan unit lainnya. Unit KIA memiliki persentase input data terendah dibandingkan dengan unit lainnya. Data yang telah diinput sangat berguna untuk menganalisis epidemiologi kesehatan masyarakat, memberikan kesadaran situasional dan memprediksi *trend* hasil kesehatan untuk individu dalam populasi beresiko tinggi. Perencanaan pemanfaatan dana kapitasi yang dipercayakan kepada Puskesmas untuk dikelola dapat disusun berdasarkan *evidence base* bila aplikasi *P- Care* dimanfaatkan dengan maksimal. Latar belakang di atas menjadi dasar, masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah rendahnya input data pasien BPJS Kesehatan pada aplikasi *P- Care* rata-rata sebesar 33,7% di Puskesmas Jagir Surabaya pada tahun 2014 dari target yang telah ditetapkan (100%).

## 1.2 Kajian Masalah

Kajian masalah dalam penelitian ini adalah terdapat tiga faktor utama yang mungkin akan mempengaruhi rendahnya pemanfaatan aplikasi *P- Care* BPJS Kesehatan di Puskesmas Jagir Surabaya pada tahun 2014. Berikut adalah gambaran kajian masalah dalam penelitian ini.





Gambar 1.3 Kajian Masalah

Gambar 1.3 mengidentifikasi beberapa kemungkinan faktor yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan aplikasi *P- Care*, dijelaskan sebagai berikut:

### 1.2.1 Faktor Teknologi

Faktor teknologi yang mempengaruhi pemanfaatan aplikasi *P- Care* untuk pasien BPJS Kesehatan terdiri dari *perceived usefulness* dan *perceived ease of use*.

#### a. *Usefulness* dari aplikasi *P- Care*

*Usefulness* dapat digunakan sebagai parameter yang menggambarkan kualitas informasi. Kualitas Informasi mengacu pada sistem yang mampu menyimpan, menyampaikan, atau memproduksi, dan merupakan salah satu dimensi penting dalam evaluasi sistem informasi. Dampak kualitas informasi yang baik adalah kepuasan pengguna dan niat pengguna untuk menggunakan sistem, akibatnya adalah dampak positif pada penggunaannya karena telah merasakan sendiri manfaatnya (*perceived usefulness*). Aplikasi *P- Care* masih dirasakan kurang dalam kualitas informasi, ada beberapa menu yang terkait dengan isi laporan namun belum dapat diakomodir.

#### b. *Ease of use* dari aplikasi *P- Care*

Semakin mudah suatu aplikasi diterapkan maka akan semakin kecil reaksi penolakan pengguna. *P- Care* merupakan aplikasi berbasis *web* yang memiliki kualitas sistem memadai untuk digunakan dengan mudah dan dapat diinput dari mana saja asal terkoneksi dengan internet. Kualitas sistem secara tidak langsung berdampak pada sejauh mana sistem dapat memberikan kemudahan (*ease of use*)

dengan cara hubungan mediasional melalui niat penggunaan dan sikap pengguna aplikasi *P- Care*.

Kualitas Sistem yang bagus akan meningkatkan pemanfaatannya. Seiring dengan kualitas sistem, sistem informasi juga sering dievaluasi sesuai dengan kualitas layanan yang dapat diberikan. Kualitas layanan yang cepat (*perceived ease of use*) akan berdampak pada niat penggunaan dan kepuasan pengguna dengan sistem. Aplikasi *P- Care* seringkali sulit untuk diakses terutama pada jam kerja, kendala kualitas layanan ini sangat mempengaruhi pemanfaatannya oleh petugas Puskesmas Jagir. Sebagian besar petugas mengeluh karena pekerjaan menjadi semakin menumpuk dan tidak dapat segera diselesaikan.

### **1.2.2 Faktor Pengguna**

Faktor pengguna merupakan faktor yang paling penting untuk dikaji. Dinamika SDM merupakan penentu terbesar keberhasilan pemanfaatan sistem informasi.

#### **a. Usia**

Faktor usia mempengaruhi resistensi terhadap perubahan. Semakin tua usia petugas maka akan semakin resisten terhadap perubahan. Perkembangan teknologi yang begitu cepat agak susah diikuti oleh petugas dengan usia lebih dari 50 tahun. Sebagian mengeluh karena kendala penglihatan yang kurang jelas, sebagian mengeluh karena tidak mempunyai kompetensi menggunakan komputer. Usia berpengaruh terhadap pemanfaatan aplikasi *P- Care*.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi perilaku, sebagian besar pria lebih dinamis dan mampu mengikuti perubahan, teknologi baru akan lebih mudah diadopsi oleh kaum pria. Petugas Puskesmas Jagir sebagian besar adalah wanita.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi resistensi terhadap perubahan. Semakin rendah pendidikan petugas maka akan semakin resisten terhadap perubahan. Perkembangan teknologi yang begitu cepat agak susah diikuti oleh petugas dengan pendidikan rendah. Sebagian besar mengeluh karena tidak mempunyai kompetensi menggunakan komputer. Pendidikan berpengaruh terhadap pemanfaatan aplikasi *P- Care*.

d. Pengalaman

Pengalaman berpengaruh pada minat penggunaan dan perilaku penggunaan teknologi. Seseorang yang pernah mempunyai pengalaman buruk terhadap penggunaan teknologi akan sulit untuk menerima teknologi baru yang diterapkan. Sebaliknya apabila seseorang pernah mempunyai pengalaman yang menyenangkan terhadap penggunaan teknologi maka dengan kerelaan yang tinggi petugas tersebut akan memanfaatkan aplikasi *P- Care*.

e. *Attitude toward using*

Sikap merupakan konsep paling penting dalam perilaku petugas karena terkait dengan kepuasan pengguna. Sikap memiliki sifat multi dimensi, pendekatannya juga bersifat multi atribut, artinya sikap seseorang terhadap suatu obyek didasarkan pada penilaian seseorang terhadap berbagai atribut yang berkaitan

dengan obyek tersebut. Selama ini petugas bersikap negatif terhadap sistem informasi, menyebabkan petugas tidak melaksanakan dengan baik input data *P-care*. Semakin negatif sikap petugas, semakin rendah pemanfaatan aplikasi *P-Care*.

f. *Subjective norm*

Norma subyektif (*subjective norm*) merupakan norma individu yang dibentuk oleh pengaruh sosial dalam menilai suatu perilaku. Norma subyektif petugas Puskesmas dibentuk oleh orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh, misalnya: pimpinan dan teman kerja. Pengaruh orang sekitar sangat menentukan pemanfaatan aplikasi *P-Care* oleh petugas, semakin kecil dukungan teman kerja dan pimpinan semakin kecil pula niat untuk melaksanakan input data aplikasi *P-Care*.

*Subjective norm* dibentuk oleh *normative beliefs* dan *motivation to comply*. *Normative beliefs* adalah keyakinan yang dianut oleh orang disekitar petugas Puskesmas Jagir sehingga menghasilkan tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila memandang perbuatan itu positif dan bila percaya bahwa orang lain ingin agar mereka melakukannya. *Motivation to comply* adalah suatu dorongan dalam diri petugas untuk mematuhi *normative beliefs* yang dianut oleh orang disekitarnya. Pengaruh dari pimpinan dan teman kerja direspon dengan baik atau tidak, akan mempengaruhi *subjective norm* petugas Puskesmas Jagir.

g. *Perceived control*

Persepsi terhadap pengendalian (*Perceived control*) adalah persepsi bahwa seseorang pernah melaksanakan atau tidak perilaku tertentu, seseorang memiliki fasilitas dan waktu untuk melakukan perilaku itu. Input data aplikasi *P- Care* akan berhubungan dengan keyakinan petugas Puskesmas terhadap pengalaman petugas melihat orang disekitarnya memanfaatkan aplikasi, persepsi bahwa fasilitas dan waktu yang dimiliki tersedia sehingga input data dapat terlaksana dengan baik.

*Perceived control* dibentuk oleh *control beliefs* dan *perceived power*. Keyakinan bahwa suatu perilaku dapat dilaksanakan (*control beliefs*) diperoleh dari berbagai hal, pertama adalah pengalaman melakukan perilaku yang sama sebelumnya atau pengalaman yang diperoleh karena melihat orang lain (misalnya teman, pimpinan) melaksanakan perilaku itu sehingga memberikan keyakinan dapat melaksanakannya. Keyakinan individu mengenai suatu perilaku akan dapat dilaksanakan ditentukan juga oleh ketersediaan waktu untuk melaksanakan perilaku tersebut, tersedianya fasilitas untuk melaksanakannya, dan kemampuan untuk mengatasi setiap kesulitan yang menghambat pelaksanaan perilaku (*perceived power*).

Infrastruktur yang dibangun untuk penerapan sistem informasi merupakan faktor yang penting dalam menjaga kualitas sistem. Sarana prasarana yang mendukung akan memudahkan petugas untuk melaksanakan input data. Puskesmas Jagir memiliki fasilitas yang cukup lengkap, sehingga input data dapat dilaksanakan.

h. Niat untuk menggunakan

Niat berperilaku adalah kecenderungan atau keinginan seseorang untuk melakukan perilaku. Niat petugas untuk melakukan input data *P- Care* ditentukan oleh *attitude toward using*, *subjective norm* dan *perceived control* terhadap aplikasi *P- Care*. Niat untuk menginput data menentukan pemanfaatan petugas terhadap aplikasi *P- Care*.

### 1.2.3 Faktor Organisasi

a. Dukungan Manajemen

Dukungan manajemen puncak merupakan komponen penting dalam meningkatkan peran dan fungsi dari sistem dalam mendukung strategi organisasi. Menyediakan lingkungan yang mendukung terlaksananya sistem informasi adalah salah satu peran penting manajemen puncak. Merancang kebijakan dalam organisasi sangat diperlukan sebagai suatu ketetapan untuk berjalannya kelangsungan input data di masing-masing unit pelayanan.

Lemahnya kebijakan tentang manajemen sistem informasi menyebabkan rendahnya pemanfaatan aplikasi *P- Care*. Puskesmas Jagir belum memiliki standar prosedur operasional untuk sistem informasi. *P- Care* masih dianggap hal baru yang belum perlu mendapat perhatian dari manajemen puncak.

b. Budaya Organisasi

Budaya organisasi adalah norma, nilai atau kepercayaan yang dianut oleh sekelompok orang dalam suatu organisasi. Budaya organisasi Puskesmas Jagir belum mengarah pada pemanfaatan sistem informasi. Manajemen Puskesmas dijalankan berdasarkan program *top down* sehingga pengolahan data menjadi

informasi, maupun analisis informasi masih belum dilakukan. Budaya organisasi merupakan salah satu penyebab rendahnya pemanfaatan aplikasi *P- Care*.

### 1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini disusun berdasarkan *Technology Acceptance Model* yang dimodifikasi dengan beberapa variabel dari *Theory of Planned Behavior*.

- a. Bagaimana pengaruh *background factors* terhadap *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, *subjective norm* dan *perceived control* atas pemanfaatan aplikasi *P- Care* oleh petugas Puskesmas Kota Surabaya?
- b. Bagaimana pengaruh *perceived usefulness* terhadap *attitude toward using* atas pemanfaatan aplikasi *P- Care* oleh petugas Puskesmas Kota Surabaya?
- c. Bagaimana pengaruh *perceived ease of use* terhadap *attitude toward using* atas pemanfaatan aplikasi *P- Care* oleh petugas Puskesmas Kota Surabaya?
- d. Bagaimana pengaruh *perceived usefulness* terhadap *behavioral intention to use* aplikasi *P- Care* oleh petugas Puskesmas Kota Surabaya?
- e. Bagaimana pengaruh *attitude toward using* atas pemanfaatan aplikasi *P- Care* oleh petugas Puskesmas Kota Surabaya terhadap *behavioral intention to use* aplikasi *P- Care*?



- f. Bagaimana pengaruh *subjective norm* (*normative beliefs* dan *motivation to comply*) petugas Puskesmas Kota Surabaya terhadap *behavioral intention to use* aplikasi *P- Care*?
- g. Bagaimana pengaruh *perceived control* (*perceived power* dan *control beliefs*) petugas Puskesmas Kota Surabaya terhadap *behavioral intention to use* aplikasi *P- Care*?
- h. Bagaimana pengaruh *perceived control* (*perceived power* dan *control beliefs*) petugas Puskesmas Kota Surabaya terhadap *actual use* aplikasi *P- Care* petugas Puskesmas Kota Surabaya?
- i. Bagaimana pengaruh *behavioral intention to use* terhadap *actual use* aplikasi *P- Care* petugas Puskesmas Kota Surabaya?

#### 1.4 Tujuan Penelitian

##### a. Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi untuk meningkatkan pemanfaatan aplikasi *P- Care* oleh petugas di Puskesmas Kota Surabaya.

##### b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus disusun berdasarkan *Technology Acceptance Model* yang dimodifikasi dengan beberapa variabel dari *Theory Planned of Behavior* yang tertuang dalam rumusan masalah.

- 1) Menganalisis pengaruh *background factors* terhadap *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, *subjective norm* dan *perceived control* atas pemanfaatan aplikasi *P- Care* oleh petugas Puskesmas Kota Surabaya.
- 2) Menganalisis pengaruh *perceived usefulness* terhadap *attitude toward using* atas pemanfaatan aplikasi *P- Care* oleh petugas Puskesmas Kota Surabaya.
- 3) Menganalisis pengaruh *perceived ease of use* terhadap *attitude toward using* atas pemanfaatan aplikasi *P- Care* oleh petugas Puskesmas Kota Surabaya.
- 4) Menganalisis pengaruh *perceived usefulness* terhadap *behavioral intention to use* aplikasi *P- Care* oleh petugas Puskesmas Kota Surabaya.
- 5) Menganalisis pengaruh *attitude toward using* atas pemanfaatan aplikasi *P- Care* oleh petugas Puskesmas Kota Surabaya terhadap *behavioral intention to use* aplikasi *P- Care*.
- 6) Menganalisis pengaruh *subjective norm* (*normative beliefs* dan *motivation to comply*) petugas Puskesmas Kota Surabaya terhadap *behavioral intention to use* aplikasi *P- Care*.
- 7) Menganalisis pengaruh *perceived control* (*perceived power* dan *control beliefs*) petugas Puskesmas Kota Surabaya terhadap *behavioral intention to use* aplikasi *P- Care*.

- 8) Menganalisis pengaruh *perceived control* (*perceived power* dan *control beliefs*) petugas Puskesmas Kota Surabaya terhadap *actual use* aplikasi *P- Care*.
- 9) Menganalisis pengaruh *behavioral intention to use* terhadap *actual use* aplikasi *P- Care* petugas Puskesmas Kota Surabaya.
- 10) Menyusun rekomendasi untuk meningkatkan pemanfaatan aplikasi *P- Care* oleh petugas di Puskesmas Kota Surabaya.

### 1.5 Manfaat Penelitian

#### a. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat mengimplementasikan ilmu dan pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan, meningkatkan daya nalar serta kemampuan analisis sehingga menemukan alternatif pemecahan masalah dalam memformulasikan pemanfaatan aplikasi *P- Care*.

#### b. Manfaat bagi Puskesmas di Kota Surabaya

Hasil penelitian ini bagi Puskesmas di Kota Surabaya diharapkan :

- 1) Dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan dalam meningkatkan pemanfaatan aplikasi *P- Care* oleh petugas di Puskesmas Kota Surabaya.
- 2) Dapat digunakan sebagai penentu kebijakan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi di Puskesmas Kota Surabaya.

3) Memberikan masukan kepada Kepala Puskesmas bahwa faktor internal dan eksternal petugas sangat mendukung penerapan sistem informasi yang handal di Puskesmas Kota Surabaya.

c. Manfaat bagi keilmuan

Sebagai bahan kajian bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tentang proses penerapan Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan khususnya tentang Sistem Informasi Manajemen di Puskesmas.

