



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia atau KBBI adalah gedung tempat merawat orang sakit atau Gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan (KBBI Indonesia, 2025). Berdasarkan Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menerangkan bahwa:

“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan yang menyediakan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang yang menderita sakit, terluka, dan mereka yang melahirkan (*World Health Organization, 2022*).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (UU No.44 pasal 4, 2009). Sedangkan berdasarkan pasal 5, Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (2022), maka penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) wajib dilakukan oleh seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dengan sistem yang dapat menghubungkan atau mengintegrasikan datanya ke aplikasi Satu Sehat milik Kementerian Kesehatan. Rumah Sakit merupakan fasilitas Kesehatan yang harus menyelenggarakan RME untuk meningkatkan pelayanannya.

Kementerian Kesehatan. Surat Edaran Nomor Hk.02.01/Menkes/1030/2023 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Serta Penerapan Sanksi Administratif Dalam Rangka Pembinaan dan Pengawasan. Menteri Kesehat Republik Indonesia 2023;2022–5.

Definisi rekam medis itu sendiri, menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan

pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap,rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Nugraheni, 2018). Rekam medis adalah siapa, dimana dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit untuk melengkapi rekammedis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir (Siswati & Maryati, 2017).

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Penyelenggaraan kegiatan unit rekam medis di rumah sakit dengan tujuan penyelenggaraan rekam medis dapat menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Tujuan primer rekam medis adalah untuk (Hatta, 2008) :

1. Kepentingan pasien
2. Kepentingan pelayanan pasien
3. Kepentingan manajemen pelayanan
4. Kepentingan menunjang pelayanan, dan
5. Kepentingan pembiayaan.

Sementara, tujuan sekunder adalah edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain (Depkes RI, 2006):

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan hukum.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena informasi yang dikandungnya dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi para pemakai.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban laporan rumah sakit.

2.3 **Rekam Medis Elektronik**

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu (Franki & Sari, 2024).

Seperti yang tertuang dalam permenkes 269 tahun 2008 pada pasal 2, yaitu rekam medis harus dibuat secara lengkap tertulis dan jelas atau secara elektronik serta penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan sendiri.

Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahawa Rekam kesehatan elektronik adalah rekam medis seumur hidup (tergantung penyedia layanannya) pasien dalam format elektronik, dan bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu.

Rekam Medis Elektronik (RME) didefinisikan sebagai rekam medis yang tersimpan dalam bentuk elektronik yang isinya meliputi data pribadi, data demografis, data sosial, data klinis/medis dan berbagai kejadian klinis dari awal proses pelayanan sampai akhir dari berbagai sumber data (*multimedia*) dan memiliki fungsi secara aktif untuk memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan medis (Septiana et al., 2023). Penggunaan rekam medis elektronik dengan pemanfaatan sistem komputerisasi di dalam penyelenggaraan rekam medis sangat membantu dalam proses pengolahan data medis pasien serta pemanfaatan informasi mengenai besarnya efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan serta peningkatan cakupan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh suatu instansi pelayanan kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Sehingga data dan informasi yang dihasilkan dari sistem rekam medis elektronik ini cepat, tepat, akurat dan up to date (Arnovita & Yuliaty, 2024).

2.3.1 Komponen Rekam Medis Elektronik

Komponen penting rekam medis elektronik yang mengacu pada kebutuhan yaitu (Boy, 2007):

1. *Record format*: Bentuk yang sesuai contoh berbagai pelayanan sesuai kebutuhan.

2. *System performance*: Seperti pemanggilan kembali, serta mudah dalam perubahan data.
3. *Reporting capabilities*: Kelengkapan dokumen, mudah untuk dimengerti dan standar laporan.
4. *Training and implementation*: Pelatihan yang minimal untuk menggunakan dengan benar.
5. *Control and access*: Untuk mengakses bagi yang berwenang tapi terlindung dari penyalahgunaan.
6. *Intelligence*: Seperti sistem bantu keputusan, sistem tanda baca yang sesuai.
7. *Linkages*: Terkait dengan berbagai pelayanan lain, perpustakaan, database pasien dan keuangan.
8. *Record content*: Meliputi standarisasi formulir dan isi, sesuai dengan kode penyakit dan tujuan layanan.

2.3.2 Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik

Pemanfaatan komputer sebagai sarana pembuatan dan pengiriman informasi medis merupakan upaya yang dapat mempercepat dan mempertajam Bergeraknya informasi medis untuk kepentingan ketepatan tindakan medis. Dasar hukum pelaksanaan rekam medik elektronik disamping peraturan perundangundangan yang mengatur mengenai rekam medik, lebih khusus lagi diatur dalam Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis pasal 2:

1. Rekam Medik harus dibuat secara tertulis lengkap, dan jelas atau secara elektronik,
2. Penyelenggaraan rekam medik dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

Selama ini rekam medik mengacu pada Pasal 46 dan Pasal 47 UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Permenkes Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medik, sebagai pengganti dari Permenkes Nomor 749a/Menkes/PER/XII/1989.

Undang Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 sebenarnya telah diundangkan saat RME sudah banyak digunakan di luar negeri, namun belum mengatur mengenai RME. Begitu pula Permenkes Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medik belum sepenuhnya mengatur mengenai RME. Hanya pada Bab II pasal 2 ayat 1 dijelaskan bahwa

“Rekam medik harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik”.

Secara tersirat pada ayat tersebut memberikan ijin kepada sarana pelayanan kesehatan membuat rekam medik secara elektronik (RME). Sehingga sesuai dengan dasar-dasar di atas maka membuat catatan rekam medik pasien adalah kewajiban setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan pemeriksaan kepada pasien baik dicatat secara manual maupun secara elektronik.

Dengan adanya Undang Undang baru tentang Informasi dan Transaksi Elektronik pada tahun 2008 ternyata juga membantu untuk perkembangan RME di Indonesia sendiri, selain Undang Undang ITE itu sendiri, berbagai peraturan dan Undang Undang yang sudah dibuat sangat membantu dalam pengelolaan RME itu sendiri, seperti dalam pasal 13 ayat (1) huruf b Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang pemanfaatan rekam medik

“sebagai alat bukti hukum dalam proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi”.

Karena rekam medik merupakan dokumen hukum, maka keamanan berkas sangatlah penting untuk menjaga keotentikan data baik Rekam Kesehatan Konvensional maupun Rekam Medik Elektronik (RME).

2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas RME

1. Kualitas Teknologi

Keberhasilan RME sangat bergantung pada kualitas teknologi yang mencakup sistem, informasi, dan pelayanan IT. Hal ini mendukung hasil penelitian terdahulu yang menegaskan bahwa kualitas teknologi berkontribusi signifikan terhadap penggunaan dan manfaat sistem (Ebnehoseini et al., 2021; Lone et al., 2003). Teknologi yang andal mampu meningkatkan efisiensi dan kepuasan pengguna.

2. Kepuasan Pengguna

Faktor sumber daya manusia (SDM), meskipun memiliki tingkat kesuksesan yang lebih rendah (73,35%), tetap memberikan pengaruh signifikan terhadap keefektifan RME. Keluhan utama terkait kompleksitas pengisian formulir mencerminkan pentingnya kepuasan pengguna dalam meningkatkan manfaat bersih (*net benefit*) (Fritz et al., 2015).

3. Integrasi Sistem dan *User-Friendliness*

Formulir RME yang belum sepenuhnya terintegrasi menjadi salah satu kendala dalam implementasi, menyebabkan peningkatan beban kerja dan menurunkan produktivitas. Pengembangan RME yang lebih terintegrasi, *user-friendly*, dan mencakup fitur seperti tanda tangan elektronik diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem (Ardiansyah, 2022). Kemudahan

untuk pengguna ini pada akhirnya terkait dengan model penerimaan terhadap teknologi atau disebut dengan TAM (*Technology Acceptance Model*).

4. Pendekatan Holistik pada Faktor ISSM

Analisis menggunakan ISSM (*Information Systems Success Model*) menunjukkan bahwa keenam faktor, yaitu Teknologi, SDM, Organisasi, Kemudahan Penggunaan, Kebermanfaatan, dan Net Benefit, memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat keberhasilan RME. Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan holistik untuk memastikan keberhasilan implementasi RME.

2.4 Efektivitas

Efektivitas merujuk pada tingkat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, di mana suatu pekerjaan dianggap efektif jika dapat dilaksanakan sesuai rencana tanpa memandang waktu dan tenaga yang digunakan.

Empat aspek efektivitas dalam penerapan program, yaitu (Agustina et al., 2024; Fitra & Maksum, 2021):

1. Tugas atau Fungsi: Efektivitas ditentukan oleh kemampuan lembaga menjalankan tugas atau fungsinya.
2. Rencana dan Program: Rencana dianggap efektif jika semua program dapat dilaksanakan.
3. Ketentuan dan Peraturan: Efektivitas diukur dari pelaksanaan peraturan yang baik.
4. Tujuan atau Kondisi Ideal: Program dianggap efektif jika hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan atau kondisi ideal yang diharapkan.

Berkaitan dengan RME, hampir setiap layanan kesehatan, terutama Rumah Sakit, mengalami tantangan dengan penggunaan rekam medis manual (berbasis kertas).

Untuk mengatasi masalah ini, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi solusi untuk meminimalkan kendala yang terjadi pada rekam medis. Kendala yang dihadapi dalam penggunaan sistem arsip manual (berbasis kertas) meliputi waktu yang diperlukan untuk mencari data pasien yang panjang dan kesulitan dalam mengumpulkan informasi catatan kesehatan pasien yang tersebar (Ikawati, 2024). Karena RME merupakan suatu sistem yang memungkinkan penyimpanan data pasien secara digital, menggantikan metode tradisional berbasis kertas (Cahyani et al., 2024; Saragih et al., 2024). Sistem ini mencakup informasi medis penting seperti riwayat kesehatan, diagnosis, perawatan, resep obat, dan hasil tes (Hendratno & Gunawan, 2024). Dengan penerapan ini, pelayanan kesehatan di RS dan Klinik dapat mencapai kerja efektif dan efisien.

2.5 *Technology Acceptance Model*

2.5.1 *Pengertian Technology Acceptance*

TAM merupakan kerangka kerja yang cukup sederhana namun kuat dalam memprediksi adopsi teknologi oleh pengguna. TAM dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi teknologi oleh pengguna, sehingga organisasi dapat merancang teknologi yang lebih mudah digunakan, lebih bermanfaat bagi pengguna, dan lebih sesuai dengan kebutuhan pengguna. Dalam konteks pengembangan perangkat lunak, TAM dapat digunakan untuk memastikan bahwa perangkat lunak dapat diterima dengan baik

oleh pengguna dan dapat membantu pengguna dalam melakukan tugas-tugas pengguna (Wicaksono, 2022).

Technology Acceptance Model (TAM) Model ini pertama kali diperkenalkan oleh Davis pada tahun 1989. TAM adalah sistem informasi yang membuat model tentang bagaimana pengguna bersedia menerima dan menggunakan teknologi. Model ini mengusulkan bahwa ketika pengguna ditawarkan untuk menggunakan suatu sistem yang baru, sejumlah faktor mempengaruhi keputusan mereka tentang bagaimana dan kapan akan menggunakan sistem tersebut, khususnya dalam hal *usefulness* (pengguna yakin bahwa dengan menggunakan sistem ini akan meningkatkan kinerjanya), *ease of use* (pengguna yakin bahwa menggunakan sistem ini akan membebaskannya dari kesulitan, dalam artian bahwa sistem ini mudah dalam penggunaannya). Penerimaan sistem informasi ditentukan oleh dua faktor yaitu persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan penggunaan.

Persepsi kemanfaatan ditunjukkan dengan sejauh mana seseorang meyakini bahwa penggunaan sistem ini akan meningkatkan kinerjanya, sedangkan konsep kemudahan penggunaan ditunjukkan bagaimana seseorang akan meyakini bahwa penggunaan suatu sistem informasi itu adalah mudah, tidak memerlukan usaha keras dari pemakainya sehingga *user* akan cenderung menggunakan sistem tersebut. TAM memiliki elemen yang kuat mengenai perilaku yang mengasumsikan bahwa ketika seseorang membentuk suatu bagian untuk bertindak, mereka akan bebas bertindak tanpa batasan. Dengan menambahkan variabel eksternal menggunakan evaluasi model TAM, maka akan diketahui bahwa informasi tersebut berkualitas apabila dapat diterima oleh pengguna. Evaluasi sistem informasi dengan

TAM ini dikembangkan oleh Davis pada tahun 1989 berdasarkan model *Theory of Reasoned Action* (TRA) (Erasmus et al., 2015). TAM menambahkan 2 konstruksi ke dalam model TRA sehingga menjadi 5 konstruk utama yaitu kegunaan persepsian, kemudahan penggunaan persepsian, sikap terhadap perilaku, minat perilaku atau minat perilaku terhadap teknologi serta penggunaan sesungguhnya (Jogiyanto, 2016).

Dalam *Technology Acceptance Model* (TAM) dikenal ada 5 (lima) konstruk yaitu (Davis, 1989):

1. Persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan suatu teknologi akan bebas dari usaha.
2. Persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan suatu teknologi akan meningkatkan kinerjanya.
3. Sikap dalam menggunakan (*attitude toward use*), didefinisikan sebagai evaluasi dari pemakai tentang ketertarikannya dalam menggunakan teknologi.
4. Perilaku untuk tetap menggunakan (*behavioral intention to use*), didefinisikan sebagai minat (keinginan) seseorang untuk melakukan perilaku tertentu.
5. Kondisi nyata penggunaan sistem (*actual system usage*), diukur dengan jumlah waktu yang digunakan untuk berinteraksi dengan teknologi dan frekuensi penggunaan teknologi tersebut.

Technology Acceptance Model (TAM) memiliki manfaat yang signifikan dalam pengembangan teknologi, antara lain:

1. Dapat menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi teknologi oleh pengguna TAM dapat membantu organisasi dalam memahami faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi teknologi oleh pengguna, seperti *perceived usefulness* (persepsi kegunaan), *perceived ease of use* (persepsi kemudahan penggunaan), *social influence* (pengaruh sosial), *trust* (kepercayaan), *facilitating conditions* (kondisi yang memfasilitasi), *subjective norm* (norma subjektif), *hedonic motivation* (motivasi hedonis), dan *price value* (nilai harga). Dengan memahami faktor-faktor tersebut, organisasi dapat merancang teknologi yang lebih baik dan dapat memastikan bahwa teknologi tersebut dapat diterima dengan baik oleh pengguna.
2. Dapat meningkatkan adopsi dan penggunaan teknologi dengan memperhatikan faktor-faktor pada TAM, organisasi dapat merancang teknologi yang lebih mudah digunakan, lebih bermanfaat bagi pengguna, dan lebih sesuai dengan kebutuhan pengguna. Hal ini dapat meningkatkan adopsi dan penggunaan teknologi oleh pengguna.
3. Dapat membantu dalam pengambilan keputusan strategis TAM dapat membantu organisasi dalam pengambilan keputusan strategis terkait teknologi yang akan dikembangkan dan diterapkan. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi teknologi oleh pengguna, organisasi dapat memilih teknologi yang paling cocok untuk pengguna dan dapat memastikan bahwa teknologi tersebut dapat diterima dengan baik oleh pengguna.
4. Dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan teknologi Dengan memperhatikan faktor-faktor pada TAM, organisasi dapat merancang teknologi yang lebih efektif dan efisien bagi pengguna. Teknologi yang dirancang dengan

baik dapat meningkatkan produktivitas dan kinerja pengguna dalam melakukan tugas-tugas mereka.

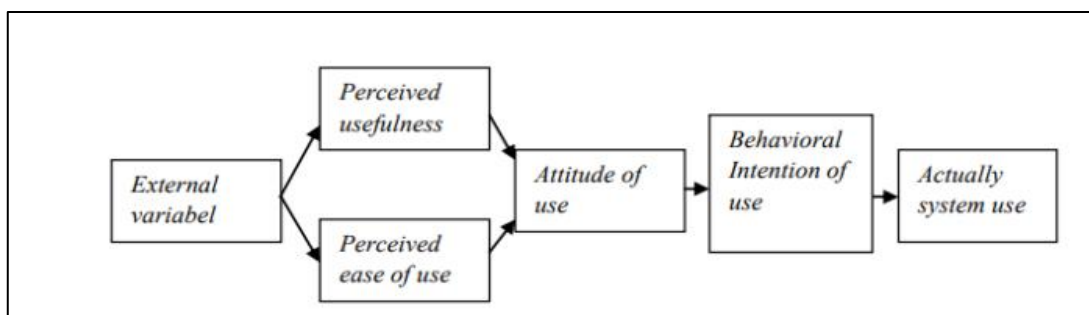
5. Dapat meminimalkan risiko kegagalan penggunaan teknologi Dengan mempertimbangkan faktor-faktor pada TAM, organisasi dapat meminimalkan risiko kegagalan penggunaan teknologi. Teknologi yang dirancang dengan baik dan dapat diterima dengan baik oleh pengguna dapat mengurangi kemungkinan kegagalan dalam penggunaan teknologi tersebut.

Model TAM (*Technology Acceptance Model*) merupakan model penerapan teknologi yang mengadopsi *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang digunakan untuk melihat tingkat penggunaan pemakai dalam menerima teknologi informasi (Ajzen, Icek. & Fishbein, 2005). TRA ini tersusun dari asumsi dasar bahwa setiap manusia berperilaku dengan sadar dalam mengendalikan diri dan mempertimbangkan penggunaan informasi yang tersedia untuk digunakan dalam kehidupannya. Niat seseorang dalam melakukan sebuah perbuatan tertentu dapat dipengaruhi oleh dua faktor penentu, yang pertama yaitu berhubungan dengan sikap (*attitude towards behavior*) dan pengaruh yang selanjutnya adalah pengaruh sosial yaitu norma subjektif (*subjective norms*) (Mahyarni, 2013). Penekanan TRA yang diperkenalkan memiliki prinsip sebagai berikut: menentukan bagaimana mengukur komponen sikap perilaku yang relevan, membedakan antara keyakinan ataupun sikap, dan menentukan rangsangan eksternal. Sehingga dengan model TRA menyebabkan reaksi dan persepsi pengguna terhadap sistem informasi yang akan menentukan sikap dan perilaku pengguna tersebut.

Model TAM dikembangkan dari teori psikologis, yang menjelaskan perilaku pengguna teknologi dengan berlandaskan pada kepercayaan (*belief*), sikap

(*attitude*), keinginan (*intention*), hubungan perilaku pengguna (*user behavior relationship*). TAM mempunyai tujuan menjelaskan, memprediksikan penerimaan pengguna terhadap suatu teknologi. Keinginan menggunakan sistem teknologi informasi dalam menyelesaikan pekerjaan menunjukkan bahwa sistem tersebut dapat diterima oleh kelompok pengguna. TAM menjelaskan secara sederhana hubungan sebab akibat antara perilaku dan keyakinan (manfaat suatu sistem informasi dan kemudahan), tujuan, serta penggunaan aktual dari pengguna sistem informasi. Variabel eksternal dapat diganti dan disesuaikan dengan obyek dan topik penelitian. Dari berbagai hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan model TAM contohnya adalah: kompleksitas, kepercayaan, efikasi diri, faktor sosial, jaminan layanan, kualitas koneksi internet, dan lain sebagainya. Model TAM dengan memasukkan faktor intrinsik dan ekstrinsik sebagai variabel eksternal yang mempengaruhi penggunaan sistem (Venkatesh et al., 2003).

Faktor intrinsik berarti muncul dari dalam individu pengguna, sedangkan faktor ekstrinsik berarti karena faktor lingkungan yang mendorong pengguna menggunakan sistem informasi. Model TAM pada tingkat penerimaan penggunaan TI ditentukan oleh lima konstruk. Konstruk yang ada pada TAM yaitu persepsi kemudahan (*perceived ease of use*), persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), sikap dalam menggunakan (*attitude toward use*), perilaku untuk tetap menggunakan (*behavioral intention to use*), dan kondisi nyata penggunaan sistem (*actual system usage*).



Gambar 2.1 Model TAM untuk Menjelaskan Persepsi Penggunaan TI

Sumber: (Venkatesh et al., 2003)

TAM menjelaskan penerimaan pengguna terhadap sistem informasi ditentukan oleh dua faktor yakni persepsi manfaat (*perceived usefulness*) dan persepsi kemudahan (*perceived ease of use*). Terdapat 5 karakter penerimaan informasi teknologi yaitu :

1. Teknologi memberikan kesempatan dalam perbaikan;
2. Konsisten terhadap praktik dan norma sosial pengguna teknologi;
3. Kemudahan untuk memahami teknologi dan penggunaannya;
4. Peluang menciptakan inovasi sebelum penggunaan teknologi;
5. Manfaat teknologi dapat terlihat jelas.

2.5.2 Persepsi Penggunaan (*Perceived Usefulness*)

Persepsi penggunaan atau *Perceived Usefulness* yaitu sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan suatu teknologi akan meningkatkan kinerja pekerjaannya. Manfaat penggunaan TI dapat diketahui dari kepercayaan pengguna TI dalam memutuskan penerimaan TI, dengan satu kepercayaan bahwa penggunaan TI tersebut memberikan kontribusi positif bagi penggunanya. Pengukuran konstruk kegunaan (*usefulness*) terdiri dari :

1. Menjadikan pekerjaan lebih cepat (*work more quickly*);
2. Bermanfaat (*useful*);
3. Menambah produktifitas (*Increase productivity*);
4. Mempertinggi efektifitas (*enchance efectiveness*);
5. Mengembangkan kinerja pekerjaan (*improve job performance*).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa konstruk kegunaan persepsian (*perceived usefulness*) mempengaruhi secara positif dan signifikan terhadap

penggunaan sistem informasi. Selain itu konstruk kegunaan persepsian merupakan konstruk paling signifikan dan penting mempengaruhi sikap (*attitude*), minat (*behavioral intention*) dan perilaku (*behaviour*) di dalam menggunakan teknologi informasi dibandingkan dengan konstruk yang lain.

2.5.3 Persepsi Kemudahan Penggunaan (*Perceived Ease of Use*)

Persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) merupakan sebuah ukuran dimana seseorang memiliki kepercayaan bahwa komputer atau teknologi dapat dengan mudah dipahami dan digunakan untuk membantu pekerjaan tertentu. Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kemudahan penggunaan akan mengurangi usaha (baik waktu dan tenaga) seseorang didalam mempelajari komputer (Yulianto, 2011). Pengguna TI mempercayai bahwa TI yang lebih fleksibel, mudah dipahami dan mudah pengoperasiannya (*compatible*) sebagai karakteristik kemudahan penggunaan. Indikator konstruk kemudahan penggunaan yaitu (Yulianto, 2011): 1) Kemudahan untuk dipelajari (*easy to learn*) 2) *Controllable* 3) *Clear & understandable*, 4) *Flexible*, 5) Keterampilan menjadi bertambah (*easy to become skillful*) 6) Mudah digunakan (*easy to use*).