

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Puskesmas

2.1.1.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes 49 tahun 2019, 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.

Puskesmas adalah UKM tingkat pertama. UKM dalam Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan / atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

2.1.1.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas dalam Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas adalah:

1. Paradigma sehat

Prinsip paradigma sehat adalah Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

2. Pertanggungjawaban wilayah

Prinsip pertanggungjawaban adalah, Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3. Kemandirian masyarakat

Prinsip kemandirian masyarakat adalah, Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Prinsip ketersediaan akses pelayanan kesehatan adalah, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

5. Teknologi tepat guna

Prinsip teknologi tepat guna adalah Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan

teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6. Keterpaduan dan kesinambungan.

Prinsip keterpaduan dan kesinambungan adalah, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2.1.1.3 Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas menurut Permenkes 49 Tahun 2019 adalah :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, Puskesmas berwenang untuk :

- 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;

- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- 10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- 11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
- 12) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, Melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;
- 2) Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- 3) Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- 4) Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- 5) Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- 8) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;

- 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
- 10) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut PMK 24 tahun 2022 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis elektronik adalah bentuk digital dan perluasan lebih jauh dari rekam medis konvensional. Digitalisasi tentu saja akan membuat ruang yang lebih luas dalam pengkategorian dan kekayaan data, serta membuka cakrawala baru untuk perkembangan teknologi medis.

Rekam Medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnesis penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik

yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Prasasti & Santoso, 2017).

Rekam medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, di mana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya (Huffman dalam Mawarni 2013, 193)

2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut (Watung et al., 2018), ada delapan kegunaan rekam medis di rumah sakit yang disebut sebagai *Communication, Information, Administrative, Legal, Financial, Research, Education, Documentary* (CIALFRED), yaitu:

1. *Communication use*

Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan pasien.

2. *Information use*

Merupakan dasar untuk perencanaan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada pasien. Segala intruksi kepada perawat atau komunikasi sesama dokter ditulis agar rencana pengobatan dapat dilaksanakan.

3. *Administrative use*

Isinya menyangkut tindakan – tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

4. *Legal use*

Hal ini menyangkut masalah adanya jaminan kesehatan hukum (*legal*) atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan serta persediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

5. *Financial use*

Rekam medis mempunyai nilai keuangan (*financial*) karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan medis di rumah sakit, tanpa adanya catatan tindakan pelayanan maka pembayaran tidak dapat di pertanggungjawabkan.

6. *Research use*

Nilai penelitian dalam suatu berkas rekam medis di karenakan bahwa isinya mengandung data atau informasi yang dapat di pergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

7. *Education use*

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai pendidikan yang isinya menyangkut daa atau informasi tentang perkembangan kronologus dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat di pergunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi.

8. *Documentary use*

Nilai dokumentasi dalam rekam medis ini berdasarkan isi yang menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan di pakai untuk bahan pertanggungjawaban dan pelaporan rumah sakit.

2.1.2.3 Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2007) dalam Mangentang (2015), disebutkan 6 manfaat yaitu :

1. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2. Peningkatan Kualitas Pelayanan Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis untuk merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan

Berkas medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menemukan jumlah penderita pada penyakit – penyakit tertentu.

6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

2.1.3 *Technology Acceptance Model (TAM)*

2.1.3.1 *Pengertian Technology Acceptance Model (TAM)*

Technology Acceptance Model yang selanjutnya disebut TAM merupakan salah satu teori adaptasi dari TRA (*Theory of Reasoned Action*) yang sebelumnya telah diperkenalkan oleh Ajzen dan Fishbein pada tahun 1980 dan diusulkan oleh Davis pada tahun 1989. TRA merupakan sebuah teori yang menjelaskan sebuah perilaku dilakukan karena individu mempunyai kemauan atau niat untuk melakukan terkait kegiatan yang akan dilakukan atas kemauan sendiri. TAM menjelaskan suatu hubungan sebab akibat antara suatu keyakinan (manfaat suatu sistem informasi dan kemudahan penggunaannya) serta perilaku, keperluan dan pengguna suatu sistem informasi. TAM bertujuan untuk menjelaskan dan memperkirakan penerimaan pengguna terhadap suatu sistem informasi. Pada TAM

menggunakan TRA karena digunakan sebagai dasar untuk mengetahui hubungan antar persepsi kegunaan dan persepsi kemudahan terhadap minat pengguna TI (Teknologi Informasi). TAM adalah sebuah teori yang menjelaskan persepsi pengguna teknologi. Persepsi pengguna tersebut akan mempunyai pengaruh terhadap minat menggunakan TI tersebut (Davis, 1989)

Pavlou (2002) dalam Ratsidyanyingtyas (2016) menjelaskan bahwa sebenarnya, faktor yang mempengaruhi orang untuk menggunakan teknologi adalah motivasi ekstrinsik dan motivasi intrinsik. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditimbulkan karena persepsi bahwa teknologi merupakan instrument untuk meningkatkan value yang berbeda pada outcomes yang diperoleh dari aktivitas spesifik. Motivasi intrinsik tumbuh ketika kebutuhan utama dari sebuah aktivitas itu ada.

TAM adalah teori mengenai system informasi yang membuat model tentang bagaimana pengguna mau menerima dan menggunakan teknologi. Menurut Morris dan Dillon (1997) dalam Ratsidyanyingtyas (2016), TAM adalah sebuah model untuk memprediksikan bukan mendeskripsikan, yang digunakan untuk memprediksikan penerimaan dari sistem oleh user. Model ini mengusulkan bahwa ketika pengguna ditawarkan untuk menggunakan suatu sistem yang baru, sejumlah faktor mempengaruhi keputusan mereka tentang bagaimana dan kapan akan menggunakan system tersebut, khususnya dalam hal *usefulness* (pengguna yakin bahwa dengan menggunakan system ini akan meningkatkan kinerjanya), *ease of use* (dimana pengguna yakin bahwa menggunakan sistem ini akan

membebaskannya dari kesulitan, dalam artian bahwa sistem ini mudah dalam penggunaannya).

Pada model TAM tingkat penerimaan penggunaan TI ditentukan oleh lima konstruk yaitu, persepsi kemudahan (*perceived ease of use*), persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), sikap dalam menggunakan (*attitude toward using*), perilaku untuk tetap menggunakan (*behavioral intention to use*), dan kondisi nyata penggunaan sistem (*actual system usage*). Berikut merupakan model TAM yang diperkenalkan oleh (Davis, 1989):

2.1.3.2 Lima Persepsi *Technology Acceptance Model* (TAM)

Dalam *Technology Acceptance Model* (TAM) dikenal ada lima konstruk (Davis, 1989) dalam Nugroho, Suhud, & Rochyati (2018) yaitu :

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 using*), 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.

2.1.3.3 Kelebihan *Technology Acceptance Model* (TAM)

Technology Acceptance Model (TAM) mempunyai beberapa kelebihan dan juga kekurangan. Kelebihan Tam menurut Jogiyanto (2007 : 134 – 135) dalam Ratsidyanyingtyas (2016) adalah sebagai berikut :

1. TAM merupakan model perilaku (*behavior*) yang bermanfaat untuk menjawab pertanyaan mengapa banyak sistem teknologi informasi gagal diterapkan karena pemakaiannya tidak mempunyai niat (*intention*) untuk menggunakannya.
2. TAM dibangun dengan dasar teori yang kuat.
3. TAM telah diuji dengan banyak penelitian dan hasilnya sebagian besar mendukung dan menyimpulkan bahwa TAM merupakan model yang baik.
4. Kelebihan TAM yang paling populer adalah model ini merupakan model yang parsimoni yaitu model yang sederhana tetapi valid.

2.1.3.4 Kekurangan *Technology Acceptance Model* (TAM)

TAM terdapat juga kekurangan yaitu sebagai berikut (Jogiyanto : 135 – 136) dalam Ratsidyaningtyas (2016).

1. TAM hanya memberikan informasi atau hasil yang sangat umum saja tentang niat dan perilaku pemakaian sistem dalam menerima sistem teknologi informasi
2. Perilaku pemakai sistem teknologi informasi di TAM tidak dikontrol dengan perilaku (*behavior control*) yang membatasi niat perilaku seseorang. Kontrol perilaku ini menjelaskan mengapa seseorang mempunyai niat perilaku yang berbeda pada situasi yang sama.
3. Perilaku (*behavior*) yang diukur di TAM seharusnya adalah pemakai atau penggunaan teknologi sesungguhnya (*actual usage*)
4. Penelitian – penelitian TAM umumnya hanya menggunakan sebuah sistem informasi saja.
5. Beberapa penelitian TAM menggunakan subyek mahasiswa.
6. Penelitian – penelitian TAM kebanyakan hanya menggunakan subyek tunggal sejenis saja, misalnya hanya menggunakan sebuah organisasi saja, sebuah departemen saja, atau sebuah kelompok mahasiswa tentunya saja.
7. Penelitian – penelitian ini umumnya, adalah penelitian *cross sectional* yang hanya melibatkan waktu satu periode tetapi dengan banyak sampel individu.

8. Umumnya model penelitian TAM kurang dapat menjelaskan sepenuhnya antara hubungan (*causation*) variabel – variabel di dalam model

2.2 Penelitian Terdahulu

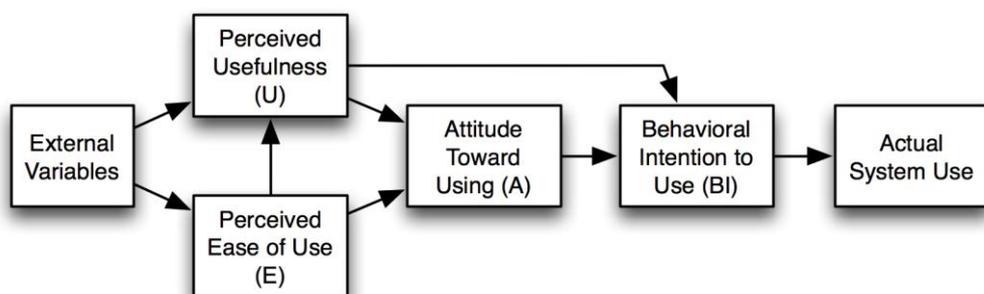
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Tahun	Judul	Hasil	Perbedaan
1	Mochamma d Choirur Roziqin, Demiawan Rachmatta dan Nuril Amalia	2021	Analisis Penerimaan SIMPUS Ditinjau dari Persepsi Pengguna di Puskesmas Mojoagung dengan Menggunakan Metode TAM	Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kemanfaatan terhadap penerimaan SIMPUS dan persepsi kemudahan penggunaan terhadap penerimaan simpus	Penelitian yang dilakukan oleh Mochammad Choirur Roziqin, Demiawan Rachmatta dan Nuril Amalia meneliti mengenai Penerimaan SIMPUS Ditinjau dari Persepsi pengguna sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu untuk mengetahui analisis penggunaan <i>spreadsheet</i> dalam pencegahan duplikasi rekam medis
2	Nanda Aula, Elina Intan dkk	2020	Penerimaan Pasien Terhadap Sistem Pendaftaran Online Menggunakan <i>Technology</i> <i>Acceptance</i>	faktor niat perilaku dan persepsi kemudahan penggunaan merupakan faktor yang berpengaruh dalam	Penelitian yang dilakukan oleh Nanda Aula, Elina Intan dkk yaitu untuk mengetahui gambaran penerimaan pasien terhadap sistem pendaftaran online menggunakan TAM sedangkan penelitian yang

			<i>Model</i> di RSUP Fatmawati	penerimaan pasien dalam sistem pendaftaran online.	dilakukan oleh peneliti yaitu mengetahui analisis penggunaan <i>spreadsheet</i> dalam pencegahan duplikasi rekam medis dengan pendekatan TAM
3	Novaldy Pradhana	2019	Pengukuran Tingka Penerimaan Masyarakat Kota Surabaya Terhadap Aplikasi E-Health Pemerintah Kota Surabaya	ada 7 variabel yang berpengaruh dalam penerimaan masyarakat terhadap e-health.	Penelitian yang dilakukan oleh Novaldy Pradhana meneliti mengenai Pengukuran Tingka Penerimaan Masyarakat Kota Surabaya Terhadap Aplikasi E-Health Pemerintah Kota Surabaya sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu analisis penggunaan <i>spreadsheet</i> dalam pencegahan duplikasi rekam medis dengan pendekatan TAM

2.3 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

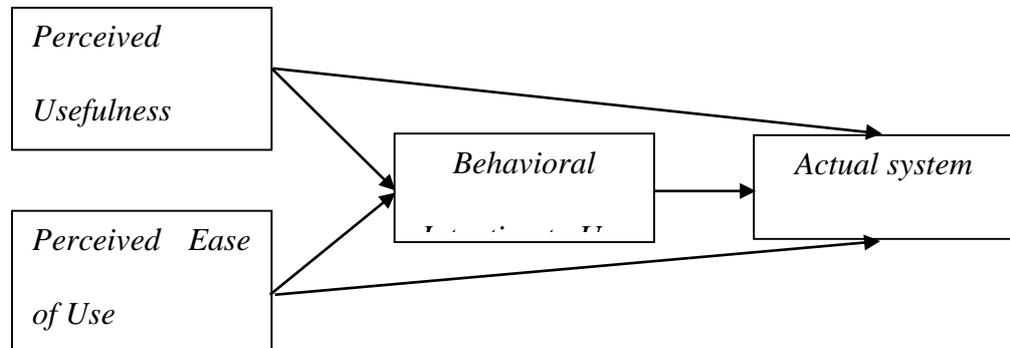
2.3.1 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber davis (1989)

2.3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Definisi hipotesis menurut Sugiyono dalam bukunya Metode Penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D adalah merupakan suatu jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2017: 69). Sehingga hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Hipotesis *Perceived Usefulness* terhadap *Actual system usage*

Berdasarkan uji statistic Spearman's rho diperoleh hasil P-value = 0.029 ($P < 0,05$) dan nilai Spearman's rho = 0.857 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ menunjukkan adanya hubungan antara persepsi *Perceived Usefulness* dengan Persepsi *Actual system usage* sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima.

2. Hipotesis *Perceived Usefulness* terhadap *Behavioral Intention of Use*

Berdasarkan uji statistic Spearman's rho diperoleh hasil P-value = 0.222 ($P < 0,05$) dan nilai Spearman's rho = 0.585 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan antara persepsi *Perceived Usefulness* dengan Persepsi *Behavioral Intention of Use* sehingga H0 diterima dan H1 ditolak.

3. Hipotesis *Perceived Ease of Use* terhadap *Behavioral Intention of Use*

Berdasarkan uji statistic Spearman's rho diperoleh hasil P-value = 0.484 ($P < 0,05$) dan nilai Spearman's rho = 0.359 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan antara persepsi *Perceived Ease of Use* dengan Persepsi *Behavioral Intention of Use* sehingga H0 diterima dan H1 ditolak

4. Hipotesis *Perceived Ease of Use* terhadap *Actual system usage*

Berdasarkan uji statistic Spearman's rho diperoleh hasil P-value = 1.000 ($P < 0,05$) dan nilai Spearman's rho = 1.000 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan antara persepsi *Perceived Ease of Use* dengan Persepsi *Actual system usage* sehingga H0 diterima dan H1 ditolak.

5. Hipotesis *Behavioral Intention of Use* terhadap *Actual system usage*

Berdasarkan uji statistic Spearman's rho diperoleh hasil P-value = 0.484 ($P < 0,05$) dan nilai Spearman's rho = 0.359 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan antara persepsi *Behavioral Intention of Use* dengan Persepsi *Actual system usage* sehingga H0 diterima dan H1 ditolak.