

SKRIPSI
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
APLIKASI *MOBILE* JKN PADA BPJS KESEHATAN
DI KOTA TERNATE

ALIFA LULU FEISHA
K011191061



*Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN APLIKASI
MOBILE JKN PADA BPJS KESEHATAN DI KOTA TERNATE**

Disusun dan diajukan oleh

ALIFA LULU FEISHA


K011191061


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 13 Juni 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Sucl Rahmadani, SKM., M.Kes
NIP. 199004012019032018


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D
NIP. 19720529 200112 001

Ketua Program Studi,



Dr. Hasrawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin
Tanggal 13 Juni 2023.

Ketua : Suci Rahmadani, SKM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D (.....)

Anggota :

1. Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alifa Lulu Feisha
NIM : K011191061
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. HP : 082193577530
Email : lulufeisha072@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Aplikasi *Mobile* JKN Pada BPJS Kesehatan di Kota Ternate” benar bebas dari plagiat dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juni 2023


Alifa Lulu Feisha

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, Mei 2023

Alifa Lulu Feisha

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Aplikasi Mobile JKN Pada BPJS Kesehatan di Kota Ternate”

(xiii + 96 halaman + 21 tabel + 6 lampiran)

Inovasi terbaru dari BPJS Kesehatan yakni mengembangkan layanan yang berbasis teknologi informasi yaitu *Mobile JKN* yang bisa diakses melalui *smartphone*. Aplikasi *Mobile JKN* dapat memberikan kemudahan bagi peserta JKN-KIS dalam memperoleh layanan program JKN. Namun pemanfaatan aplikasi *Mobile JKN* oleh peserta JKN masih kurang. Hal ini diduga karena kurangnya kualitas sistem dari aplikasi tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan aplikasi *Mobile JKN* pada BPJS Kesehatan di Kota Ternate. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik menggunakan desain *cross sectional study*. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah seluruh peserta JKN-KIS di BPJS Kesehatan Kota Ternate sebanyak 12.843 peserta. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* secara *sampling incidental* dengan total sampel sebanyak 265 orang. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara Kualitas sistem ($p=0,000$), Kualitas informasi ($p=0,000$), Kualitas layanan ($p=0,000$), Pengguna ($p=0,003$), Kepuasan pengguna ($p=0,000$), dan Manfaat-manfaat bersih ($p=0,000$) terhadap pemanfaatan aplikasi *Mobile JKN* pada BPJS Kesehatan di Kota Ternate. Saran yang diberikan yaitu BPJS Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan sistem informasi aplikasi *Mobile JKN* agar lebih mudah diakses oleh seluruh golongan masyarakat. Selain itu, mengoptimalkan sosialisasi serta edukasi terkait kemudahan pemanfaatan aplikasi *Mobile JKN* kepada para peserta JKN.

Kata Kunci: *Mobile JKN*, Sistem Informasi, BPJS Kesehatan

SUMMARY

Universitas Hasanuddin
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy
Makassar, May 2023

Alifa Lulu Feisha

“Factors Associated With The Utilization Of The Jkn Mobile Application On Health Bpjs In Ternate City”

(xiii + 96 halaman + 21 tabel + 6 lampiran)

The latest innovation from BPJS Health is developing information technology-based services, namely Mobile JKN that can be accessed via smartphones. The JKN Mobile Application can provide convenience for JKN-KIS participants in obtaining JKN program services. However, the utilization of the Mobile JKN application by JKN participants is still lacking. This is allegedly due to the lack of system quality of the application.

This study aims to determine the factors related to the use of the Mobile JKN application for BPJS Kesehatan in Ternate City. This type of research is a quantitative research with an analytic survey method using a cross sectional study design. The total population in this study was all JKN-KIS participants at the Ternate City Health BPJS, totaling 12,843 participants. Sampling using non-probability sampling technique by incidental sampling with a total sample of 265 people. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis using the chi-square test.

Based on the results of the study, it was found that there was a relationship between system quality ($p=0.000$), information quality ($p=0.000$), service quality ($p=0.000$), users ($p=0.003$), user satisfaction ($p=0.000$), and benefits net benefit ($p=0.000$) for the use of the Mobile JKN application at BPJS Kesehatan in Ternate City. The advice given is that BPJS Kesehatan is expected to be able to improve and develop the Mobile JKN application information system so that it is more easily accessed by all groups of people. In addition, optimizing socialization and education related to the ease of using the Mobile JKN application for JKN participants.

Keywords: Mobile JKN, Information System, BPJS Kesehatan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Kuasa atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan akhir dengan judul “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Aplikasi Mobile JKN Pada BPJS Kesehatan Di Kota Ternate**” sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Stara-1 di jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dengan segala kerendahan hati penulis ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Allah SWT atas kemurahannya memberikan nikmat kesehatan, kekuatan dan karunia-Nya pada seluruh proses penyusunan skripsi ini. Penulis juga berterima kasih kepada kedua orang tua, Ayahanda Drs Sudarman Hasrat, SE dan Ibunda Fachima Emilia Quiliem yang tercinta, saudara-saudariku Alisa Putri Feisha, Afiqah Adelia Feisha dan Khalfan Eldzaky Hasrat, serta seluruh Keluarga. Terima Kasih atas segala kasih sayang, doa, dukungan dan motivasi yang tiada henti hingga akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari beberapa pihak yang sangat berkontribusi dan berarti bagi penulis. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes.,M.Sc, PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh staff yang telah memberikan bantuan fasilitas selama proses perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Stang, M.Kes selaku Penasehat Akademik atas bimbingan dan arahan selama penulis menempuh perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. Ibu Suci Rahmadani, SKM., M.Kes selaku pembimbing 1 dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M.Sc, PH., Ph.D selaku pembimbing 2 yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang

begitu berharga untuk memberikan bimbingan dan arahan dengan baik serta memberikan motivasi dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Ibu St. Rosmanely, SKM, M.KM dan Bapak Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan saran dan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen FKM UNHAS terkhusus Dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) FKM UNHAS atas segala ilmu pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Kepala BPJS Kesehatan Cabang Ternate dan staff, yang telah memberikan bantuan dalam hal administrasi, penelitian dan data-data penunjang lainnya yang dibutuhkan oleh penulis.
7. Seluruh keluarga besar HAPSC beserta rekan-rekan KASSA 2019 atas semangat, kerjasama dan bantuannya kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Teman-teman PBL posko 9 Desa Mappakalombo FKM Unhas yang telah memberikan pembelajaran, pengalaman serta kebersamaan.
9. Kepada teman-teman KKN Tematik 108 Desa Purnakarya yang telah memberikan pengalaman, motivasi juga kenangan yang sangat berkesan.
10. Penyemangat penulis, Alghiffari Adr yang senantiasa memberikan motivasi dan menemani dari awal proses perkuliahan hingga saat ini.
11. Kepada Giyu, Kak Putri, Pds, Aqila, Faraz dan Nisa yang menjadi tempat berkeluh-kesah. Terima kasih atas segala dukungannya.
12. Seperjuanganku DELAPAN tercinta Asri, Farah, Yuni, Tasya, Elma, Rahmah dan Jelsy yang bersama-sama telah memberikan perhatian, semangat, masukan dan dukungan hingga penulis sampai ditahap ini. Semoga kita selalu kompak.
13. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir yang penulis tidak dapat sebutkan seluruhnya satu per satu

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum Tentang Sistem Informasi Manajemen	11
B. Tinjauan Umum Teori Keberhasilan Sistem Informasi	12
C. Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan	16
D. Tinjauan Umum Tentang <i>Mobile</i> JKN.....	21
E. Tabel Sintesa Penelitian	30
F. Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP.....	37
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	37
B. Kerangka Konsep.....	39
C. Definisi Operational dan Kriteria Objektif	40
D. Hipotesis Penelitian.....	54
BAB IV METODE PENELITIAN	56
A. Jenis Penelitian.....	56
B. Lokasi Penelitian.....	56
C. Populasi dan Sampel	56

D. Metode Pengumpulan Data.....	58
E. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	59
F. Penyajian Data	60
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	61
B. Hasil Penelitian	63
C. Pembahasan.....	81
BAB VI PENUTUP.....	98
A. Kesimpulan	98
B. Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN.....	106

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pengguna Mobile JKN di Kota Ternate	63
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Kualitas Sistem Aplikasi <i>Mobile</i> JKN Di Kota Ternate.....	65
Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Sistem Aplikasi <i>Mobile</i> JKN di Kota Ternate	66
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Variabel Kualitas Informasi Aplikasi <i>Mobile</i> JKN Di Kota Ternate.....	66
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Informasi Aplikasi <i>Mobile</i> JKN di Kota Ternate	67
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Berdasarkan Variabel Kualitas Layanan Aplikasi <i>Mobile</i> JKN di Kota Ternate.....	68
Tabel 5. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Layanan Aplikasi <i>Mobile</i> JKN di Kota Ternate	69
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Berdasarkan Variabel Pengguna Layanan Aplikasi <i>Mobile</i> JKN di Kota Ternate	69
Tabel 5. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Pengguna Aplikasi <i>Mobile</i> JKN di Kota Ternate.....	70
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Berdasarkan Variabel Kepuasan Pengguna Aplikasi <i>Mobile</i> JKN di Kota Ternate.....	71
Tabel 5. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pengguna Aplikasi <i>Mobile</i> JKN di Kota Ternate	71
Tabel 5. 12 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Berdasarkan Variabel Manfaat-manfaat Bersih Aplikasi <i>Mobile</i> JKN di Kota Ternate.....	72
Tabel 5. 13 Distribusi Responden Berdasarkan Manfaat-manfaat Bersih Aplikasi <i>Mobile</i> JKN di Kota Ternate	73
Tabel 5. 14 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Berdasarkan Variabel Pemanfaatan Aplikasi <i>Mobile</i> JKN di Kota Ternate.....	74

Tabel 5. 15 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan <i>Mobile JKN</i> di Kota Ternate.....	75
Tabel 5. 16 Hubungan Kualitas Sistem dengan Pemanfaatan <i>Mobile JKN</i> di Kota Ternate.....	75
Tabel 5. 17 Hubungan Kualitas Informasi dengan Pemanfaatan <i>Mobile JKN</i> di Kota Ternate.....	76
Tabel 5. 18 Hubungan Kualitas Layanan dengan Pemanfaatan <i>Mobile JKN</i> di Kota Ternate.....	77
Tabel 5. 19 Hubungan Pengguna dengan Pemanfaatan <i>Mobile JKN</i> di Kota Ternate.....	78
Tabel 5. 20 Hubungan Kepuasan Pengguna dengan Pemanfaatan <i>Mobile JKN</i> di Kota Ternate.....	79
Tabel 5. 21 Hubungan Manfaat-manfaat Bersih dengan Pemanfaatan <i>Mobile JKN</i> di Kota Ternate.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Fitur-fitur <i>Mobile</i> JKN	24
Gambar 2. 2 Pendaftaran Peserta Baru	28
Gambar 2. 3 Kerangka Teori Penelitian.....	36

DAFTAR ISTILAH

<i>Apps Store</i>	: Layanan untuk mengunduh aplikasi
<i>Autodebit</i>	: Fitur pembayaran secara otomatis dengan memotong saldo dalam rekening
<i>Call Center/ Care Center</i>	: Pusat layanan telepon
<i>Chi Square</i>	: Jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel
<i>Download</i>	: Mengunduh
<i>eHealth</i>	: Layanan kesehatan elektronik
<i>Engagement</i>	: Komunikasi dua arah
<i>Feedback</i>	: Umpan balik
<i>Google Form</i>	: Layanan untuk administrasi atau survei secara gratis
<i>Google Playstore</i>	: Layanan untuk mengunduh aplikasi pada sistem android
<i>Handphone</i>	: Telepon genggam/ telepon seluler
<i>Install</i>	: Memasang aplikasi
<i>Interval</i>	: Jarak
<i>Log In</i>	: Proses untuk mengakses computer dengan Memasukkan identitas dari akun pengguna
<i>Mandatory</i>	: Wajib
<i>Mobile</i>	: Telepon
<i>Mobile JKN</i>	: Aplikasi layanan kesehatan yang dibuat oleh BPJS Kesehatan
<i>Non Probability Sampling</i>	: Teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan kesempatan yang sama bagi setiap unsur populasi
<i>Offline</i>	: Internet tidak aktif
<i>Online</i>	: Internet aktif
<i>Paliatif</i>	: Perawatan pada pasien dengan penyakit yang

	tidak dapat sembuh
<i>Password</i>	: Kata sandi
<i>Preventif</i>	: Pencegahan penyakit
<i>Promotif</i>	: Peningkatan kesehatan
<i>Range</i>	: Selisih antara skor minimum dan maksimum
<i>Rehabilitatif</i>	: Pemulihan kesehatan
<i>Sampling Insidental</i>	: Teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan
<i>Smartphone</i>	: Telepon pintar
<i>Update</i>	: Pembaharuan
<i>Username</i>	: Nama pengguna pada akun
<i>Virtual Account</i>	: Akun didalam aplikasi
<i>Walk Through Audit</i>	: Alat untuk evaluasi kepada fasilitas kesehatan mitra BPJS

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	107
Lampiran 2. Output SPSS	114
Lampiran 3. Persuratan	125
Lampiran 4. Dokumentasi.....	130
Lampiran 5. Riwayat Hidup Penulis	132

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memasuki era 5.0 dimana muncul persaingan diberbagai sektor kehidupan yang berkaitan langsung dengan kebutuhan masyarakat karena di era inilah dituntut untuk hidup berdampingan, memanfaatkan dan menguasai teknologi (Rolando, 2022). Kemajuan dibidang teknologi, komunikasi, hingga transportasi menjadikan mobilitas manusia, benda, dan informasi dilakukan dengan cepat, tepat dan akurat juga mampu untuk menjangkau wilayah luas dimana tidak terbatas pada bidang-bidang industri dan perdagangan saja. Apabila dibandingkan dengan cara tradisional dan sistem manual, penggunaan informasi, komunikasi, serta teknologi ini memberikan banyak keuntungan (Raihan, Amin dan Dama, 2017).

Pada tahun 2017 pengguna internet di Indonesia mencapai 132.7 juta dari total populasi yaitu sebanyak 262.0 juta. Dalam artian lebih dari 51% penduduk Indonesia telah mengakses internet. Rata-rata penduduk Indonesia mengakses internet selama 8 jam 44 menit disetiap hari melalui berbagai perangkat seperti *smartphone*, komputer hingga tablet digunakan untuk melakukan aktivitas *online*. Populasi penduduk di Indonesia didominasi oleh masyarakat yang mengikuti perkembangan teknologi. Sehingga penting untuk dapat menyesuaikan dengan tren teknologi saat ini. Demikian pula teknologi dapat diterapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat,

dimana sistem pelayanan konvensional mulai bergerak menuju ke arah pelayanan berbasis elektronik (Prasetyo dan Safuan, 2022).

Digital health atau lebih dikenal sebagai telekesehatan (*telehealth*) merupakan pemakaian telekomunikasi untuk memberikan informasi dan pelayanan kesehatan dalam lingkup yang lebih luas dengan tujuan peningkatan upaya kesehatan masyarakat. Potensi teknologi dalam bidang kesehatan sangatlah besar, dipertemuan WHO ke-58 telah diadopsi Resolusi WHA 58.28 yang menyatakan agar negara-negara anggota mulai merencanakan pembangunan *e-Health* di masing-masing Negara. Di Thailand, aplikasi dan layanan *e-Health* telah banyak dikembangkan, diujicoba, dan diterapkan sejak tahun 2000 hingga saat ini (Kijisanayotin, Kasitipradith dan Pannarunothai, 2010). Salah satu aplikasi yang telah dikembangkan yaitu aplikasi *Mobile* “MorChana” yang bertujuan untuk melacak COVID-19 (Yuduang dkk., 2022). Begitu pula dengan Malaysia yang mengembangkan aplikasi seluler “iSayHeart” yang dapat membantu pengguna melacak kesehatan mereka dan menjalani gaya hidup sehat. Pemerintah Malaysia terus berupaya dalam mengintegrasikan *mHealth* ke dalam dunia medis (Mohammed, Ibrahim dan Wahab, 2022). Kemajuan teknologi ini tentu memberikan kesempatan dan menjadi kekuatan untuk mendukung program *digital health* sebagai ujung tombak program kesehatan di Indonesia (Sunjaya, 2019). Dengan adanya kemajuan teknologi, sistem informasi kesehatan yang pada awalnya manual dari kegiatan administratif yang dilakukan di kantor cabang kini beralih ke bentuk transformasi digital.

UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dibentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pada 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (*JKN*). Jaminan Kesehatan Nasional (*JKN*) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (*SJSN*) yang diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi oleh sistem asuransi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Prasetyo dan Safuan, 2022).

Skema cakupan kesehatan universal (*UHC*) memastikan perlindungan risiko keuangan, dan memastikan masyarakat dapat mengakses perawatan kesehatan yang aman, terjangkau, dan efektif sebagaimana diamanatkan dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (*SDGs*). Pemerintah Indonesia telah memulai perencanaan *UHC* sejak tahun 2002, ketika konstitusi diamanatkan Indonesia meluncurkan program *UHC* komprehensif yakni Sistem Asuransi Kesehatan Nasional atau Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan 203 juta anggota pada bulan Oktober 2018. Program *JKN* di Indonesia adalah sistem pembayaran asuransi tunggal terbesar di dunia, dan pada tahun 2017 telah mengelola 223.4 juta konsultasi untuk perawatan primer dan lanjutan, sebesar US\$20•15 miliar (Agustina *dkk.*, 2019).

Sejak beroperasinya Program Jaminan Kesehatan Nasional pada tanggal 1 Januari 2014 pemerintah memiliki target pencapaian kepesertaan *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2019. Namun, ketercapaian *Universal Health Coverage* tidak hanya dilihat dari banyaknya penduduk Indonesia yang telah menjadi peserta JKN. *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan program yang memastikan seluruh masyarakat untuk memiliki akses ke pelayanan kesehatan tanpa terkecuali (Kemenkes, 2018). Cakupan kesehatan semesta dinyatakan telah tercapai bila seluruh penduduk sudah memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu, baik upaya *promotif*, *preventif*, deteksi dini, pengobatan, *rehabilitatif* dan *paliatif* tanpa terkendala masalah biaya (Kemenkes, 2021).

BPJS Kesehatan telah berkomitmen untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat, baik dalam hal pelayanan kesehatan maupun pemberian informasi kepada masyarakat Indonesia dan akan terus menyesuaikan diri dengan perkembangan teknologi yang ada. Dalam pengembangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, inovasi terbaru dari BPJS Kesehatan yakni mengembangkan layanan yang berbasis teknologi informasi yaitu *Mobile* JKN sebagai usaha untuk meningkatkan pelayanan terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). *Mobile* JKN ini merupakan aplikasi yang semula berupa kegiatan administrasi yang dilakukan di Kantor Cabang atau Fasilitas Kesehatan namun diubah dalam bentuk aplikasi yang dapat digunakan oleh

masyarakat maupun peserta kapan pun dan dimana pun (Wulandari, Sudarman dan Ikhsan, 2019).

Aplikasi *Mobile* JKN merupakan aplikasi yang bisa diakses melalui *smartphone*. Aplikasi ini menjadi inovasi terbaru BPJS Kesehatan yang dapat memberikan kemudahan untuk mendaftar, dan merubah data kepesertaan, memperoleh informasi data peserta keluarga, mudah dalam melihat biaya pembayaran iuran peserta, kemudahan mendapatkan layanan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan FKTL (Fasilitas Rujukan Tingkat Lanjutan) serta mudah bagi masyarakat jika ingin menyampaikan saran maupun keluhan. Begitupun apabila peserta lupa membawa kartu cukup menggunakan aplikasi ini maka kartu JKN bisa langsung diperlihatkan kepada petugas dan pada aplikasi ini terdaftar secara per kartu keluarga bukan individu (Wulandari, Sudarman dan Ikhsan, 2019). Dalam hal ini, bagi peserta JKN-KIS yang belum menggunakan aplikasi *Mobile* JKN dapat mengalami kendala atau keterlambatan dalam memperoleh layanan administrasi dikarenakan banyaknya peserta JKN-KIS yang mengantri di Kantor BPJS Kesehatan. Kemudian, hal tersebut juga berdampak bagi BPJS Kesehatan apabila tidak melakukan inovasi baru untuk meningkatkan pelayanan peserta maka lonjakan antrian di Kantor BPJS Kesehatan akan terus bertambah.

Jumlah peserta program JKN-KIS per 31 Oktober 2022 terdaftar sebanyak 245.843.917 jiwa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas 2 kelompok yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) ialah orang tidak mampu dan fakir miskin. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) ialah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan Pekerja dan anggota keluarganya. Berdasarkan data oleh Deputi Bidang Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan dalam (Bahri dan Azmi Siregar, 2022), jumlah pengguna aplikasi *Mobile* JKN per 27 Mei 2022 di seluruh Indonesia adalah 16.346.826 pengguna. Jumlah penduduk Kota Ternate terhitung per November 2022 yang telah terdaftar sebagai peserta JKN-KIS berjumlah 186.749 jiwa dari 201.916 jiwa penduduk Kota Ternate atau sekitar 92,49%. Sedangkan jumlah peserta yang menggunakan aplikasi *Mobile* JKN yaitu sebanyak 12,639 atau sekitar 78.82% pengguna (BPJS Kesehatan Kota Ternate, 2022). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa masih ada peserta program JKN-KIS di Kota Ternate yang belum mengetahui tentang kemudahan penggunaan aplikasi *Mobile* JKN dalam melakukan kegiatan administrasi tanpa harus datang langsung ke Kantor Cabang BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian (Br Sagala dan Hajad, 2022) yang berjudul “Inovasi Pelayanan Kesehatan *Mobile* JKN Di Kantor BPJS Kota Subulussalam” mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan melalui aplikasi *Mobile* JKN sudah mulai berkembang dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari tiga indikator inovasi yaitu kualitas, multi fungsi, dan keunikan. Secara

kualitas *Mobile JKN* telah memiliki kualitas yang bagus. Tingkat kualitas yang dimiliki aplikasi *Mobile JKN* sudah memenuhi tolak ukur pada kualitas tersebut yang dimana aplikasi *Mobile JKN* dapat memberikan kemudahan bagi peserta untuk mengakses informasi dalam bidang pelayanan BPJS Kesehatan. Secara Multi fungsi yang dimiliki dari aplikasi *Mobile JKN* juga sangat beragam dan lengkap salah satunya memudahkan peserta mengakses antrian di pelayanan kesehatan jadi peserta tidak perlu lagi mengantri lama di kantor BPJS. Mengetahui status segmen kepesertaan itu sendiri, dapat mengubah faskes, konsultasi dokter, mendapatkan informasi seputar JKN-KIS dan juga memiliki kartu digital. Secara keunikan *Mobile JKN* juga merupakan aplikasi yang memiliki ciri khas yang sangat inovatif dan keren. Dapat dilihat dari tampilan *Mobile JKN* yang penuh warna elegan dan fitur-fitur yang teratur sehingga mudah untuk dipahami dari keseluruhan masyarakat. Unikny lagi *Mobile JKN* bisa digunakan oleh semua segmen peserta.

Selanjutnya, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suhadi *dkk.*, 2022) dengan judul “Dampak Penggunaan Aplikasi *Mobile JKN* terhadap Pelayanan BPJS” menyatakan bahwa penggunaan aplikasi ”*Mobile JKN*” berpengaruh terhadap kemudahan akses pelayanan BPJS. Beberapa kemudahan yang dapat diperoleh dengan memanfaatkan aplikasi *Mobile JKN* adalah kemudahan pendaftaran, perubahan data kepesertaan, akses terhadap informasi data peserta, tagihan pembayaran, pembayaran iuran, pengaduan dan permintaan informasi JKN. Dapat disimpulkan bahwa penggunaan

aplikasi "*Mobile JKN*" memudahkan akses terhadap pelayanan BPJS. Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh (Krisdayanti, 2022) yang berjudul "Pemanfaatan Aplikasi *Mobile* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Untuk Meningkatkan Efektivitas Pelayanan BPJS Kesehatan Di Kota Medan" menunjukkan bahwa pelaksanaan sudah berjalan sesuai program BPJS Kesehatan tetapi masih belum efektif dan efisien dilihat dari segi performa kinerja aplikasi dan kinerja pegawai yang bertugas melayani peserta melalui aplikasi *Mobile JKN*.

Penelitian yang dilakukan oleh (Prasetiyo dan Safuan, 2022) menjelaskan bahwa peserta BPJS masih enggan menggunakan aplikasi *Mobile JKN* yaitu hanya 0,5% dari populasi yang menggunakan aplikasi *Mobile JKN* tersebut. Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan aplikasi *Mobile JKN* yaitu disebabkan oleh peserta yang enggan menggunakan aplikasi tersebut, peserta lebih memilih datang langsung ke Kantor Layanan, peserta berasal dari daerah sulit, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perkembangan teknologi yang dapat di gunakan dengan satu genggam tangan yakni gawai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah analisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan aplikasi *Mobile JKN* pada BPJS Kesehatan di Kota Ternate.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan aplikasi *Mobile JKN* pada BPJS Kesehatan di Kota Ternate.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara kualitas sistem (*System Quality*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara kualitas informasi (*Information Quality*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara kualitas layanan (*Service Quality*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara penggunaan (*Use*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara kepuasan pengguna (*User Satisfaction*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara manfaat-manfaat bersih (*Net Benefits*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan bahan bacaan sehingga dapat menambah wawasan pembaca mengenai penggunaan aplikasi *Mobile JKN* pada peserta BPJS Kesehatan di BPJS Kesehatan Cabang Ternate.

2. Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi BPJS Kesehatan Cabang Ternate dalam rangka meningkatkan kualitas sistem informasi *Mobile JKN*.

3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi sarana dalam mengimplementasikan ilmu kesehatan masyarakat khususnya pada bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah diperoleh dalam perkuliahan, memperluas wawasan serta pengalaman peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Sistem Informasi Manajemen

Sistem merupakan interaksi antar komponen yang bekerja sama dan membentuk satu kesatuan. Komponen atau elemen dalam sistem adalah sub sistem atau bagian-bagian dari sistem itu sendiri. Tiap-tiap sub sistem memiliki tugas dan fungsi yang dapat mempengaruhi proses sistem keseluruhan (Syahputra, Wiranti dan Astita, 2022).

Informasi adalah bentuk dari hasil pengolahan data yang penting untuk penerima dan memiliki guna sebagai dasar pengambilan keputusan yang efeknya akan dirasakan secara langsung maupun tidak langsung. Agar bisa memperoleh informasi, data yang diolah dan unit pengolahan diperlukan (Sudjiman, 2018).

Manajemen ialah dimana sekelompok orang atau organisasi melakukan sebuah proses untuk mengatur sesuatu, dengan cara bekerja sama dalam memanfaatkan sumber daya yang dimiliki agar dapat mencapai tujuan organisasi tersebut. Secara etimologi, manajemen berasal dari bahasa Prancis kuno yaitu "*Management*" yang bermakna seni dalam mengatur dan melaksanakan. Manajemen juga dapat diartikan sebagai upaya perencanaan, pengkoordinasian, pengorganisasian, dan pengontrolan sumber daya guna mencapai sasaran secara efektif dan efisien (Gesi, Laan dan Lamaya, 2019).

Sistem Informasi Manajemen (SIM) merupakan jaringan informasi yang dibutuhkan oleh pimpinan dalam menjalankan tugasnya dalam

merencanakan, mengendalikan operasi, serta pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan organisasi. Sistem Informasi Manajemen (SIM) adalah suatu penerapan sistem informasi dalam organisasi untuk mendukung informasi-informasi yang dibutuhkan oleh semua tingkatan manajemen (Syahputra, Wiranti dan Astita, 2022).

Sistem Informasi Manajemen ialah jaringan prosedur pengolahan data yang dikembangkan suatu organisasi dan digunakan untuk memberikan data kepada manajemen sebagai dasar dalam pengambilan keputusan guna mencapai tujuan organisasi. Data-data tersebut kemudian diolah oleh manajemen dan dijadikan informasi (Rustiyanto, 2012).

Tujuan dari sistem informasi ialah :

1. Menyediakan informasi yang digunakan dalam perhitungan harga pokok jasa, produk dan tujuan lain yang diinginkan oleh manajemen.
2. Menyediakan informasi yang digunakan dalam perencanaan, pengendalian, pengevaluasian dan perbaikan berkelanjutan.
3. Menyediakan informasi untuk pengambilan keputusan dalam manajemen.

B. Tinjauan Umum Teori Keberhasilan Sistem Informasi

1. Menurut DeLone & McLean (2003)

Dalam melakukan pengukuran terkait tingkat kesuksesan dari sebuah sistem informasi dibutuhkan suatu model untuk menganalisis faktor-faktor mengenai kesuksesan tersebut. Model kesuksesan sistem

informasi yang dikembangkan oleh DeLone dan McLean menjadi model yang sangat banyak digunakan untuk mengukur kesuksesan sistem informasi. Berikut ini penjelasan dari tiap-tiap variabel (Rahayu, Apriliyanto dan Putro, 2018) :

a) Kualitas Sistem (*System Quality*)

Menurut (Jogiyanto, 2007) dalam (Setyo dan Rahmawati, 2015) Kualitas sistem digunakan untuk mengukur kualitas sistem teknologi tersebut. Kualitas sistem mencakup sejauh mana kinerja sistem yang ditunjukkan ketika pengguna menggunakan sistem informasi dari perspektif perangkat keras maupun perangkat lunak. Indikator dalam mengukur kualitas suatu sistem meliputi Fleksibilitas, Keandalan, Kemudahan, Keamanan sistem, dan Kecepatan akses.

b) Kualitas Informasi (*Information Quality*)

Kualitas informasi mengukur kualitas dari keluaran sistem informasi tersebut (Jogiyanto, 2007). Pada variabel ini menunjukkan kualitas informasi yang diharapkan pengguna saat menggunakan sistem. Indikator dalam mengukur kualitas meliputi, Penyajian informasi, Kemudahan Pemahaman, Relevansi kebutuhan, Keakurasian informasi, dan Ketersediaan.

c) Kualitas Layanan (*Service Quality*)

Penggunaan sistem informasi mengharapkan layanan yang dapat memenuhi harapan pengguna ketika menggunakan sistem informasi. Variabel ini memastikan layanan yang

diperoleh dari sistem informasi, yaitu respon dan update kepada *feedback* yang diberikan kepada pengguna. Indikator dalam mengukur kualitas suatu sistem meliputi, Waktu respon layanan, Jaminan sistem, dan Empati.

d) Penggunaan (*Use*)

Pada variabel ini mengarah pada seberapa sering pengguna menggunakan sistem informasi tersebut. Indikator dalam mengukur penggunaan meliputi seluruh hal mengenai kebiasaan penggunaan sistem, seperti *nature of use* dan *frequency of use*.

e) Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*)

Variabel ini menjadi respon dan tanggapan yang diajukan oleh pengguna setelah menggunakan sistem informasi. Indikator dalam mengukur kepuasan pengguna dalam suatu sistem meliputi, Efektivitas, Efisiensi, dan Kepuasan Menyeluruh.

f) Manfaat-Manfaat Bersih (*Net Benefits*)

Manfaat-manfaat bersih adalah dampak (*impact*) keberadaan serta pemakaian sistem informasi kepada kualitas kinerja pengguna secara individu dan organisasi termasuk didalamnya meningkatkan pengetahuan, dan mengurangi lama waktu pencarian informasi. Indikator dalam mengukur manfaat-manfaat bersih suatu sistem meliputi efektivitas dan efisiensi, produktivitas dan peningkatan kinerja.

2. Menurut Budiani (2007)

Kriteria mengukur efektivitas pada suatu program menurut Budiani dalam (Pamungkas, Priyadi dan Herawati, 2022) dapat dilakukan dengan menggunakan empat penilaian, yakni :

- a) Ketepatan sasaran program, yaitu seberapa baik peserta program mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b) Sosialisasi program, yaitu kemampuan penyelenggara program untuk mensosialisasikan programnya sehingga informasi mengenai penyaluran program dapat dikomunikasikan ke masyarakat luas, khususnya peserta program yang dituju.
- c) Tujuan program, yakni tingkat kesesuaian antara hasil program dan tujuan program yang ditentukan sebelumnya.
- d) Pemantauan program, ialah kegiatan yang dilakukan setelah pelaksanaan program untuk menarik perhatian peserta program.

3. Menurut Sondang P. Siagan (1996)

Penelitian ini fokus pada pengukuran efektivitas pelayanan pada suatu lembaga ataupun organisasi dalam memberikan pelayanan bagi masyarakat, dengan menggunakan ukuran efektivitas tiga faktor.

a) Faktor waktu

Faktor waktu disini adalah cepat dan tepat waktu dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Namun penggunaan ukuran tepat atau tidaknya atau cepat tidaknya pelayanan yang diberikan berbeda dari satu orang ke orang lain tergantung dari kebutuhan pelayanan masing-masing.

Kecepatan pelayanan yang didapatkan oleh masyarakat dapat membantu dalam meningkatkan kepuasan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan yang efektif.

b) Faktor kecermatan

Faktor kecermatan juga dapat dijadikan rujukan pengukuran dalam menilai tingkat efektivitas kerja organisasi yang memberikan pelayanan bagi masyarakat. Faktor kecermatan ini dapat dilihat dari segi ketelitian dari pemberi pelayanan kepada masyarakat. Ketelatenan petugas dalam memberikan informasi kepada masyarakat juga dapat mempengaruhi tingkat keefektifan pelayanan dan informasi yang diberikan kepada masyarakat.

c) Faktor Gaya Pemberian Pelayanan

Gaya pemberian pelayanan cara dan kebiasaan dalam memberikan pemberi pelayanan dalam memberikan jasa kepada masyarakat. Keramahan dan sikap sopan santun kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dan juga memberikan rasa nyaman disaat masyarakat mendapatkan suatu pelayanan.

C. Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), bangsa Indonesia telah memiliki Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk

mencapai tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan Peserta (BPJS Kesehatan, 2022).

Sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dibentuk Badan penyelenggara Jaminan Sosial melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Dengan Undang-Undang ini terbentuklah 2 (dua) yakni BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pada tanggal 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan resmi beroperasi dalam menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan, sebagai transformasi dari kelembagaan PT Askes (Persero) (BPJS Kesehatan, 2021).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan termasuk dalam Badan Usaha Milik Negara yang diberi tugas oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.

Landasan Hukum BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2022) yakni, sebagai berikut :

- a) Undang-Undang Dasar 1945

- b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- c) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

2. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

Dalam (BPJS Kesehatan, 2021) visi BPJS Kesehatan yaitu: Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan terpercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan, dan inklusif. Sedangkan Misi BPJS Kesehatan yaitu :

- a) Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi.
- b) Menjaga keberlanjutan program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara Dana Jaminan Sosial dan Biaya Manfaat yang terkendali.
- c) Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia.
- d) Memperkuat *engagement* dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS.
- e) Meningkatkan kapabilitas Badan dalam menyelenggarakan program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang

produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan (BPJS Kesehatan, 2021).

3. Fungsi dan Tugas BPJS Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan terkait fungsi dan tugas BPJS Kesehatan yaitu sebagai berikut :

Fungsi : BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan,2021).

Dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (BPJS Kesehatan, 2021)

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS Kesehatan memiliki tugas untuk :

- a) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- d) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- e) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.

- g) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Implementasi UU Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Nomor 40 Tahun 2004 dan UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Nomor 24 Tahun 2011, sejak Januari 2014 merupakan dua tonggak penting dalam usaha untuk mencapai UHC. Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan bahwa semua penduduk di Indonesia harus mendaftar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, sebuah organisasi semi pemerintah. Pada Juli 2019, cakupan program JKN telah mencakup sekitar 222,5 juta orang, setara dengan 83,6% populasi di Indonesia. Sisanya sebanyak 43,6 juta jiwa belum menjadi peserta JKN (Dartanto *et al.*, 2020).

JKN mengadopsi sistem iuran bukan sistem berbasis pajak (non kontribusi). Namun, dalam praktiknya, ada dua jenis kepesertaan dalam JKN. Pertama, melalui iuran yang dibayarkan oleh pemerintah pusat dan daerah, yang mencakup masyarakat miskin, hampir miskin dan orang yang tidak mampu membayar iuran. Kedua, anggota penyumbang, yang dapat dibagi lagi menjadi tiga kategori berikut: penerima upah, termasuk pejabat pemerintah (termasuk polisi dan militer) dan pegawai sektor formal; penerima bukan upah atau pekerja sektor informal; dan pensiunan dan veteran (iuran ditanggung pemerintah) (Dartanto *dkk.*, 2016).

Hal ini didasarkan pada prinsip gotong royong, yakni pembayaran premi bergantung pada kemampuan membayar dengan manfaat asuransi yang sama. Pekerja sektor informal dapat memilih satu iuran dari tiga jenis iuran. Cara ini meningkatkan jumlah peserta JKN dalam situasi sulit untuk mengidentifikasi tingkat pendapatan mereka. Sebagian besar pekerja di sektor informal memiliki asuransi Kelas 3, yang memiliki iuran bulanan terendah (Dartanto *et al.*, 2020).

D. Tinjauan Umum Tentang *Mobile* JKN

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 yang membahas tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ditetapkan dengan pertimbangan utama untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan adanya sistem jaminan sosial nasional memungkinkan setiap individu berkembang sebagai manusia yang bermartabat (Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional, 2012). Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merumuskan Jaminan Kesehatan Nasional yang didasarkan dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas sebagaimana diatur dalam pasal 19 ayat 1 UU SJSN. Pasal tersebut menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan prinsip asuransi sosial adalah :

1. Kegotongroyongan antara peserta kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.
2. Kepesertaan bersifat wajib dan tidak selektif.

3. Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan untuk pekerja yang menerima upah atau suatu jumlah nominal tertentu untuk pekerja yang tidak menerima upah.
4. Dikelola dengan prinsip nirlaba, artinya pengelolaan dana digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta dan setiap surplus akan disimpan sebagai dana cadangan dan untuk peningkatan manfaat dan kualitas layanan.

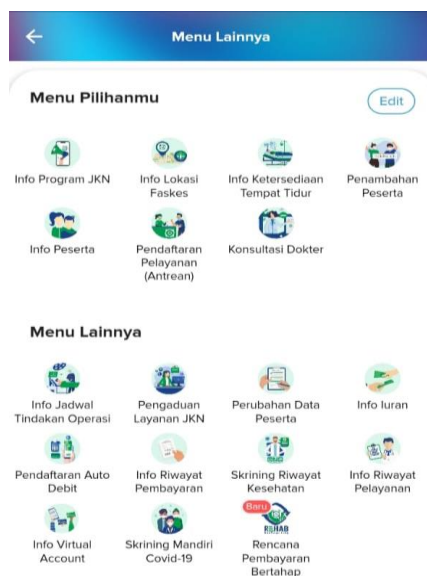
Sedangkan yang dimaksud dengan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya. Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar persentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan. Pekerja asing yang telah bekerja di Indonesia sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan di Indonesia (Putri, 2014).

Tujuan diselenggarakannya program jaminan kesehatan ialah untuk menjamin agar peserta dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan guna memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Pelaku utama penyelenggaraan JKN yaitu Peserta, Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Fasilitas Kesehatan dan Pemerintah (Putri, 2014). BPJS Kesehatan senantiasa meningkatkan kualitas layanan dan mengembangkan inovasi-inovasi guna memastikan peserta JKN-KIS dapat secara mudah, pasti

dan cepat dalam mendapatkan informasi dan mendapatkan pelayanan kesehatan, salah satunya ialah Aplikasi *Mobile JKN*. Aplikasi *Mobile JKN* merupakan salah satu inovasi BPJS Kesehatan untuk kemudahan calon peserta atau peserta JKN-KIS (BPJS Kesehatan, 2020).

Aplikasi *Mobile JKN* merupakan kanal layanan tanpa tatap muka berbasis digital untuk memfasilitasi peserta dalam mendapatkan informasi dan layanan administrasi kepesertaan yang berkaitan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional, dengan memanfaatkan teknologi informasi dalam bentuk Aplikasi melalui telepon pintar (*smartphone*) berbasis Android dan iOS, yang dapat diunduh melalui *Google Playstore* atau *Apps Store* (BPJS Kesehatan, 2022b).

Dengan hadirnya aplikasi *Mobile JKN*, peserta JKN-KIS dapat menikmati fitur-fitur utama yang berkaitan dengan administrasi BPJS Kesehatan, sehingga prosesnya lebih praktis dan mudah. Pada tanggal 15 November 2017, aplikasi *Mobile JKN* pertama kali diluncurkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional. Trend teknologi informasi saat ini menjadi salah satu alasan penggunaan aplikasi *Mobile*, dimana sistem digital online dapat membantu pekerjaan (Suhadi, Jumakil and Irma, 2022). Aplikasi ini bertujuan supaya dapat mengurangi antrian masyarakat di kantor BPJS Kesehatan. Manfaat yang diperoleh dari adanya aplikasi ini pun beragam, seperti membayar iuran, mengubah data kepesertaan, mengetahui data peserta keluarga, memperoleh kartu digital, pemindahan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan lain-lain (Rinjani dan Sari, 2022).



Gambar 2. 1 Fitur-fitur *Mobile* JKN

Fitur-fitur dalam Aplikasi *Mobile* JKN terdiri dari (BPJS Kesehatan, 2022b) :

1. Fitur Pendaftaran Peserta: Calon peserta dapat melakukan pendaftaran peserta PBU/BU dengan memasukkan nomor KTP sekaligus melakukan pendaftaran autodebit selanjutnya peserta akan mendapatkan email sesuai yang terdaftar pada Aplikasi *Mobile* JKN.
2. Fitur Peserta: menampilkan informasi kepesertaan peserta dan anggota keluarga.
3. Fitur Perubahan Data Peserta: menampilkan menu ubah data peserta, meliputi perubahan nomor *handphone*, alamat email, alamat surat, pindah FKTP dan pindah kelas.
4. Fitur Ketersediaan Tempat Tidur: menampilkan ketersediaan tempat tidur Rumah Sakit sesuai kelas, yang informasi ketersediaannya di *update* oleh Rumah Sakit.

5. Fitur Obat Yang Ditanggung: menampilkan jenis obat yang ditanggung untuk peserta JKN-KIS, meliputi nama, kandungan dan restriksi obat.
6. Fitur Lokasi: menampilkan informasi alamat kantor BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
7. Fitur Premi: menampilkan tagihan iuran peserta PBPJ dan anggota keluarganya.
8. Fitur Jadwal Tindakan Operasi: menampilkan jadwal operasi peserta sesuai nama dalam Aplikasi *Mobile* JKN dan dapat mengetahui jadwal operasi di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, informasi jadwal operasi tersebut di *update* oleh Rumah Sakit.
9. Fitur Pendaftaran Pelayanan:
 - a. Menampilkan pendaftaran pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang telah memiliki sistem antrean.
 - b. Memberikan penilaian dan masukan terhadap pelayanan yang pernah diterima di FKTP melalui *Walk Through Audit* (WTA).
10. Fitur Skrining Mandiri COVID-19: peserta dapat melakukan skrining mandiri sebagai bentuk upaya menekan perkembangan COVID-19.
11. Fitur Pendaftaran *Autodebit*: menampilkan panduan pendaftaran melalui auto debit sesuai *channel autodebit* Bank yang dipilih peserta.

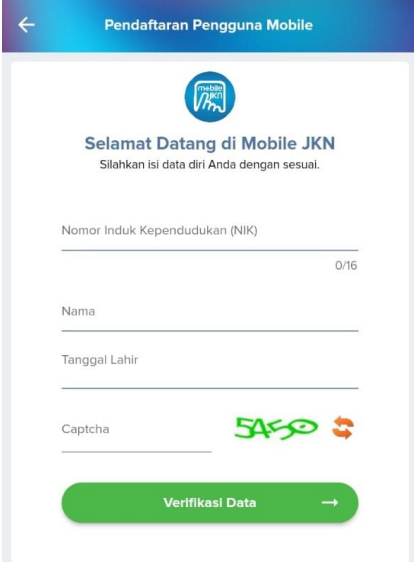
12. Fitur Pembayaran: menampilkan panduan pembayaran sesuai *channel* pembayaran yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan pembayaran melalui *Mobile* melalui autodebit Bank dan kartu kredit.
13. Fitur Catatan Pembayaran: menampilkan informasi riwayat pembayaran iuran dan pembayaran denda pelayanan.
14. Fitur FAQ: fitur yang berisi pertanyaan dan jawaban terkait program JKN.
15. Fitur Riwayat Pelayanan: menampilkan histori/riwayat pelayanan yang meliputi diagnosa, keluhan dan terapi yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dan dapat memberikan penilaian terhadap hasil pelayanan yang diberikan.
16. Fitur Konsultasi Dokter: peserta dapat melakukan konsultasi Kesehatan dengan dokter di FKTP terdaftar.
17. Fitur Skrining riwayat kesehatan berisi pertanyaan dan pernyataan terkait riwayat kesehatan. Hasil skrining riwayat kesehatan adalah risiko rendah/ sedang/ tinggi untuk penyakit DM Tipe 2, Hipertensi, Ginjal Kronik dan Jantung Koroner, serta rekomendasi yang harus dilakukan peserta berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan. Skrining hanya dapat dilakukan 1 (satu) tahun sekali.
18. Fitur Cek VA: menampilkan nomor *Virtual Account* peserta.
19. Fitur Info JKN: menampilkan informasi *update* seputar program JKN-KIS terkait manfaat program JKN-KIS persyaratan pendaftaran peserta, hak dan kewajiban serta sanksisanksi yang diberlakukan.

20. Fitur Informasi dan Pengaduan Keluhan: peserta dapat melakukan pengaduan secara tertulis maupun melalui telepon yang akan tersambung secara otomatis ke BPJS Kesehatan *Care Center* 165.
21. Fitur Rencana Pembayaran Bertahap (REHAB): peserta PBP/BBP dapat melakukan pendaftaran program REHAB sehingga dapat membayarkan tunggakan iurannya secara bertahap.

Di dalam Aplikasi *Mobile* JKN juga terdapat fitur Kartu Peserta berupa KIS Digital yang dapat digunakan sebagai identitas peserta pada saat akan menggunakan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga peserta tidak perlu lagi mencetak kartu JKN-KIS dan cukup menunjukkan kartu JKN-KIS Digital di handphone Anda saat akan berobat atau memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pertama, unduh aplikasi *Mobile* JKN melalui *Playstore* atau *Appstore*.
2. Pilih Pendaftaran Pengguna *Mobile*, lalu isi data secara lengkap dan benar.
3. Kemudian, *log in* menggunakan nomor kartu/ *username*/ email dan *password* yang telah dibuat.
4. Selanjutnya, pilih menu Kartu Peserta yang bisa di klik pada baris bagian bawah (BPJS Kesehatan, 2018).

Cara registrasi di Aplikasi *Mobile* JKN :



Gambar 2.2 Pendaftaran Peserta Baru

- 1) Buka *Google Play Store* atau *App Store* lalu download aplikasi *Mobile* JKN Pastikan aplikasi didownload dari pengembang BPJS Kesehatan.
- 2) Setelah terinstall, klik menu Pendaftaran Pengguna *Mobile* untuk masuk di halaman registrasi. Menu Pendaftaran Peserta Baru untuk pendaftaran peserta PBPU/Mandiri Menu Login apabila sudah pernah melakukan registrasi di aplikasi *Mobile* JKN.
- 3) Proses registrasi dengan memasukkan data :
 - a) No Kartu BPJS
 - b) No KTP/NIK
 - c) Tanggal Lahir
 - d) Nama Ibu Kandung
 - e) *Password*

f) Konfirmasi *Password*

g) No. HP Email (masukan kode verifikasi)

4) Setelah berhasil registrasi, akan muncul kotak dialog kemudian klik “Oke” untuk kembali ke halaman login.

5) Masukkan no kartu/ email/ username dan password yang sudah terdaftar serta Captcha yang sesuai dengan gambar. Lalu klik Login untuk masuk ke halaman utama.

Langkah-langkah diatas dapat diakses dimana saja dan kapan saja dengan menggunakan ponsel yang memiliki koneksi internet dan pulsa. Pendaftaran akun *Mobile* JKN ini bersifat online yang lebih modern sehingga masyarakat lebih mudah dalam melakukan kegiatan administrasi tanpa perlu ke kantor cabang BPJS (BPJS Kesehatan, 2020).

E. Tabel Sintesa Penelitian

Tabel 2.1
Sintesa Penelitian

No	Penulis/Tahun	Sampel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Dan Kesimpulan
1.	Wahyuni (2021)	Masyarakat peserta BPJS Kesehatan dan petugas atau pegawai BPJS Kesehatan Cabang Bandar Lampung	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Efektivitas penerapan pelayanan jaminan kesehatan berbasis teknologi melalui <i>Mobile</i> JKN belum sepenuhnya berhasil dan efektif, dilihat dari ukuran efektivitas menurut Siagian.
2.	Br Sagala dan Hajad (2022)	Kepala Kantor, Staf Kepesertaan dan Pelayanan Peserta, Staf Perluasan Pengawasan Pemeriksaan Peserta Masyarakat yang menggunakan aplikasi <i>Mobile</i> JKN.	Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.	Hasilnya menunjukkan bahwa <i>Mobile</i> JKN telah berkembang dengan baik karena telah lengkap fitur dan dapat digunakan di mana saja dan kapan saja sehingga kesehatan pelayanan dapat lebih efektif dan efisien. Kesimpulan dari ini penelitian adalah bahwa inovasi pelayanan kesehatan melalui <i>Mobile</i> JKN adalah baik, hal ini dapat dilihat melalui tiga indikator yaitu baik berkualitas, memiliki beragam fungsi dan aplikasi <i>Mobile</i> JKN juga memiliki keunikan yang berbeda dengan aplikasi lainnya

3.	Prasetiyo dan Safuan (2022)	Peserta BPJS kantor cabang kabupaten Bogor	Metode analisis deskriptif	Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan aplikasi <i>Mobile JKN</i> yaitu disebabkan oleh peserta yang enggan menggunakan aplikasi tersebut, peserta lebih memilih datang langsung ke Kantor Layanan, peserta berasal dari daerah sulit, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perkembangan teknologi yang dapat di gunakan dengan satu genggaman yakni gawai
4.	Suhadi <i>dkk</i> (2022)	Peserta JKN sebanyak 3 orang dan petugas BPJS sebanyak 2 Orang	Penelitian kualitatif, dengan pendekatan studi kasus.	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada dampak penggunaan aplikasi <i>Mobile JKN</i> bagi peserta yaitu peserta dapat memperoleh kemudahan dalam hal akses pelayanan JKN, mengurangi biaya pengeluaran transportasi, menghemat waktu pelayanan, mengurangi antrian pelayanan, mengurangi jarak ketempat pelayanan dan mempercepat waktu pelayanan JKN.
5.	Angelita, Lukman dan Tahir (2022)	Pihak Kantor Cabang BPJS dan Masyarakat Peserta BPJS	Metode kualitatif	Aplikasi <i>Mobile JKN-KIS</i> dapat dikategorikan sebagai inovasi karena mempunyai atribut keuntungan kesesuaian, kerumitan, kemungkinan dicoba, kemudahan diamati. Peneliti menggunakan teori efektivitas pelayanan menurut David Krech, Richard an Egerton dan menyebutkan

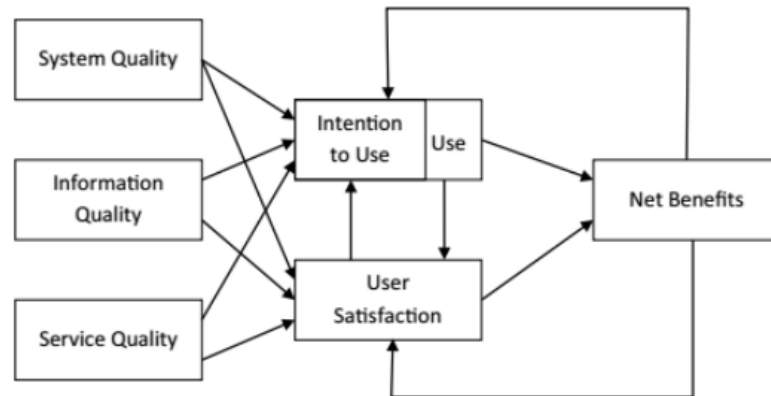
				bahwa inovasi yang diterapkan oleh BPJS dalam hal ini khususnya inovasi <i>Mobile</i> JKN-KIS di Kantor Cabang Jakarta Selatan sudah efektif.
6.	Suhadi, Jumakil dan Irma (2022)	7 informan, yakni peserta JKN sebanyak 5 orang dan petugas BPJS sebanyak 2 orang	Penelitian kualitatif	Penggunaan aplikasi ” <i>Mobile</i> JKN” berpengaruh terhadap kemudahan akses pelayanan BPJS. Beberapa kemudahan yang dapat diperoleh oleh peserta JKN adalah kemudahan pendaftaran, pengubahan data kepesertaan, akses terhadap informasi data peserta, tagihan pembayaran, pembayaran iuran, pengaduan dan permintaan informasi JKN.
7.	Wulandari, Sudarman dan Ikhsan (2019)	Pimpinan Kantor BPJS Kesehatan, Staff Teknologi dan Informasi, Staff Unit Kepesertaan dan Pelayanan Pelanggan, Masyarakat pengguna aplikasi <i>Mobile</i> JKN	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan teknik penentuan informan purposive sampling	Pelayanan dan informasi yang diberikan melalui aplikasi sudah efektif jika dilihat dari waktu yang diperlukan dalam memberikan pelayanan, kecermatan dalam pemberian layanan dan gaya pemberian layanan yang tidak diskriminatif karena sudah tersistem dengan aplikasi <i>Mobile</i> JKN.
8.	Krisdayanti (2022)	Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta dan 3 peserta BPJS Kesehatan Kota Medan	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektifitas pelayanan BPJS kesehatan melalui aplikasi <i>Mobile</i> jaminan kesehatan nasional (JKN) di kota medan di katakan efektif dan efisien dikarenakan dengan adanya aplikasi ini

				sangat membantu kegiatan administrasi di kantor BPJS kesehatan dalam melayani masyarakat.
9.	Pamungkas, Priyadi and Herawati (2022)	100 orang pengguna <i>Mobile</i> JKN di Kota Semarang	Penelitian kuantitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner.	Indikator ketepatan sasaran program memiliki nilai rata-rata sebesar 4,00 sehingga dikatakan efektif, (2) indikator sosialisasi program memiliki nilai rata-rata sebesar 3,89 sehingga dikatakan efektif, (3) indikator tujuan program memiliki nilai rata-rata sebesar 4,09 sehingga dikatakan efektif, dan (4) indikator pemantauan program memiliki nilai rata-rata sebesar 3,89 sehingga dikatakan efektif maka secara keseluruhan penelitian ini adalah efektif
10.	Wulandari, Pratiwi dan Lukman (2022)	50 responden yang merupakan peserta BPJS Kesehatan yang menggunakan aplikasi <i>Mobile</i> JKN dan Studi Kepustakaan	Observasi dengan menyebarkan kuesioner	Layanan digital terhadap peningkatan layanan dimasa pandemi Covid-19, Inovasi layanan berpengaruh terhadap proses pelayanan dan Kualitas layanan berpengaruh terhadap peningkatan pelayanan pada Kantor BPJS Kesehatan Kota Bandar Lampung
11.	Suhadi <i>dkk.</i> , (2022)	Peserta JKN sebanyak 3 orang dan petugas BPJS sebanyak 2 Orang	Penelitian kualitatif, dengan pendekatan studi kasus	Ada dampak penggunaan aplikasi <i>Mobile</i> JKN bagi peserta yaitu peserta dapat memperoleh kemudahan dalam hal akses pelayanan JKN, mengurangi biaya pengeluaran transportasi, menghemat waktu pelayanan,

				mengurangi antrian pelayanan, mengurangi jarak ketempat pelayanan dan mempercepat waktu pelayanan JKN
12.	Narmansyah dkk., (2022)	Peserta BPJS Kesehatan yang menggunakan aplikasi <i>Mobile</i> JKN yaitu sebanyak 100 orang	Penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik dan menggunakan desain cross sectional study	Nilai p dari seluruh variabel bebas sehingga ada hubungan antara kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan terhadap pemanfaatan JKN <i>Mobile</i> di Kota Makassar. Seluruh variabel yang diteliti dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan terhadap pemanfaatan JKN <i>Mobile</i>
13.	Amalia, Wasilah dan Nurlistiani (2022)	60 orang pengguna <i>Mobile</i> JKN	Model analisis TAM (TechnologyAcceptanceModel)	Kemanfaatan (PU) sebesar 62% dan kegunaan (PEU) sebesar 59% khususnya usia lanjut(diatas50tahun) yang mengalami kesulitan dalam menggunakan aplikasi tersebut. Hasil analisa kesenjangan (GAP) audit aplikasi <i>Mobile</i> JKN diperoleh nilai 1,03. Dalam hal ini apabila semakin kecil GAP yang didapat, maka audit sistem informasi dari sebuah sistem/ aplikasi dikatakan baik.
14.	Banowati dkk., (2021)	Besar sampel menggunakan rumus Slovin di dapatkan 100 responden diambil	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif	Sebagian besar (73%) responden merasa puas terhadap pendaftaran online BPJS Kesehatan pada aplikasi <i>Mobile</i> JKN pada masa pandemi

		dengan teknik accidental sampling.		Covid-19. Di harapkan kepada BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Cirebon untuk melakukan sosialisasi dan demonstrasi melalui media cetak, elektronik, dan radio lebih intensif mengenai penggunaan aplikasi <i>Mobile JKN</i> .
15.	Pratama, Ridwandono dan Amini (2021)	100 responden pengguna Aplikasi <i>JKN Mobile</i>	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan teknik analisis Structural Equation Modeling (SEM)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa performance expectancy, effort expectancy, dan social influence tidak berpengaruh signifikan terhadap niat pengguna untuk menggunakan Aplikasi <i>Mobile JKN</i> . Sedangkan facilitating conditions dan perceived price value berpengaruh signifikan terhadap niat pengguna untuk menggunakan Aplikasi <i>Mobile JKN</i> .

F. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : DeLone & McLean (2003) dalam (Wara, Kalangi dan Gamaliel, 2021).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Seperti yang kita ketahui bahwa kesehatan memiliki peran yang penting dalam hidup masyarakat Indonesia, karena kesehatan adalah asset kesejahteraan fisik, jiwa serta sosial bagi tiap-tiap individu. Permasalahan kesehatan masyarakat merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dengan pemerintah. Pemerintah dituntut untuk mampu menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas (Angelita, Lukman danTahir, 2022).

Peningkatan terhadap proses penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan yakni melalui BPJS Kesehatan menjadi elemen penting dalam kehidupan masyarakat Indonesia saat ini. (Putra dkk., 2021). Hal tersebut mendorong BPJS Kesehatan selaku penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menciptakan suatu inovasi yaitu Aplikasi *Mobile* JKN. Aplikasi ini diluncurkan pertama kali pada November 2017 dan telah mengalami beberapa perubahan. Fitur-fitur dalam *Mobile* JKN diharapkan dapat mempermudah peserta dalam memperoleh manfaat program JKN (Nurmalasari dkk., 2020). Selain itu, aplikasi ini bertujuan untuk mengurangi jumlah antrian masyarakat sehingga masyarakat tidak perlu lagi menunggu dalam waktu lama di kantor BPJS Kesehatan karena dengan aplikasi ini masyarakat dapat

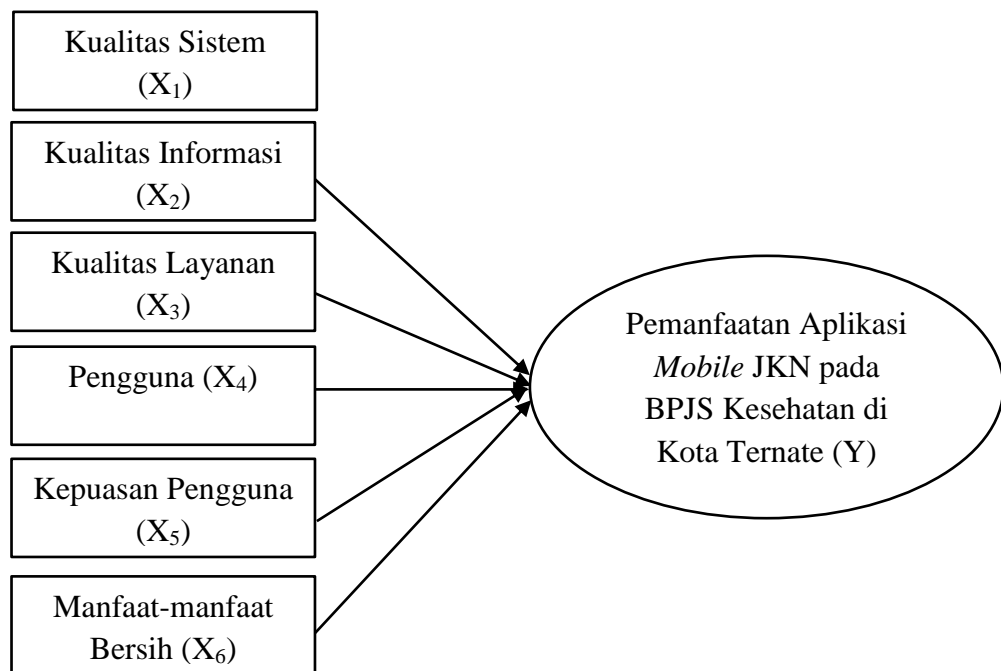
langsung memperoleh berbagai bentuk layanan tanpa harus ke kantor cabang (Putra dkk., 2021).

Berdasarkan teori DeLone dan McLean (2003) dalam (Rahayu, Apriliyanto dan Putro, 2018) terdapat enam elemen dalam mengukur kesuksesan suatu sistem informasi yaitu kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), kualitas layanan (*service quality*), pengguna (*use*), kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dan manfaat-manfaat bersih (*net benefits*). Dalam penelitian ini, penulis menggunakan keenam elemen sebagai variabel independen dalam mengukur pemanfaatan aplikasi *Mobile JKN* pada BPJS kesehatan di Kota Ternate.

Variabel Kualitas sistem (*system quality*) dapat melihat sejauh mana kinerja sistem dari aplikasi *JKN Mobile* yang ditunjukkan pada saat pengguna menggunakan aplikasi *Mobile JKN* baik dari segi perangkat keras maupun perangkat lunak. Variabel Kualitas informasi (*information quality*) dapat memperlihatkan kualitas dari informasi yang diharapkan pengguna pada aplikasi *Mobile JKN*. Variabel Kualitas layanan (*service quality*), dapat menggambarkan layanan yang diharapkan pengguna ketika menggunakan aplikasi *Mobile JKN* (Narmansyah dkk., 2022). Variabel Pengguna (*use*), dapat mengacu pada seberapa sering pengguna memakai aplikasi *Mobile JKN*. Variabel Kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dapat menunjukkan bagaimana tanggapan pengguna terkait kinerja aplikasi *Mobile JKN*. Kemudian manfaat-manfaat bersih (*net benefits*),

dapat melihat dampak dari pemakaian aplikasi *Mobile* JKN terhadap pengguna.


B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1

Kerangka Konsep

Keterangan :  : Variabel Dependen

 : Variabel Independen

Variabel dependen atau terikat dari penelitian ini yaitu pemanfaatan *Mobile* JKN pada BPJS Kesehatan di Kota Ternate (Y), sedangkan variabel independen atau bebas yaitu Kualitas Sistem (X₁), Kualitas Informasi (X₂), Kualitas Layanan (X₃), Pengguna (X₄), Kepuasan Pengguna (X₅) dan Manfaat-manfaat Bersih (X₆).

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Kualitas Sistem (*system quality*)

a. Definisi Operasional

Variabel Kualitas sistem (*system quality*) dapat melihat sejauh mana kinerja sistem dari aplikasi *Mobile JKN* yang ditunjukkan pada saat pengguna menggunakan aplikasi *Mobile JKN* baik dari segi perangkat keras maupun perangkat lunak. Variabel kualitas sistem terdiri dari indikator kemudahan untuk digunakan (*ease of use*), fleksibilitas sistem (*flexibility*), keandalan sistem (*reliability*), kecepatan akses (*response time*), dan keamanan sistem (*security*) (Rahayu, Apriliyanto dan Putro, 2018).

b. Skor

Kriteria penilai yang digunakan dalam variabel ini yakni skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2021).

Jumlah pertanyaan : 6

Nilai skala pertanyaan : 1- 4

- | | |
|------------------------|-----|
| 1) Sangat Setuju | = 4 |
| 2) Setuju | = 3 |
| 3) Tidak Setuju | = 2 |
| 4) Sangat Tidak Setuju | = 1 |

Skor Tertinggi (X) = Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi

$$= 6 \times 4 = 24$$

$$= 24/24 \times 100\% = 100\%$$

Skor Terendah (Y) = Jumlah Pertanyaan x Skor Terendah

$$= 6 \times 1 = 6$$

$$= 6/24 \times 100\% = 25\%$$

Kisaran Range (R) = Skor Tertinggi – Skor Terendah

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu baik dan kurang baik:

Interval (i) = Range / Kategori

$$= 75\% / 2$$

$$= 37,5\%$$

Skor Standar = Skor Tertinggi – Interval

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

c. Kriteria Objektif

Jadi, kriteria objektif (KO) dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- b. Kurang Baik, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $< 62,5\%$

2. Kualitas Informasi (*information quality*)

a. Definisi Operasional

Variabel Kualitas informasi (*information quality*) dapat memperlihatkan kualitas dari informasi yang diharapkan pengguna pada aplikasi *Mobile JKN*. Indikator dalam variabel ini terdiri dari kelengkapan (*completeness*), penyajian informasi (*format*), relevansi (*relevance*), keakuratan (*accurate*), dan mudah dipahami (*understandability*) (Rahayu, Apriliyanto dan Putro, 2018).

b. Skor

Kriteria penilai yang digunakan dalam variabel ini yakni skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2021).

Jumlah pertanyaan : 5

Nilai skala pertanyaan : 1- 4

- 1) Sangat Setuju = 4
- 2) Setuju = 3
- 3) Tidak Setuju = 2

4) Sangat Tidak Setuju = 1

$$\begin{aligned} \text{Skor Tertinggi (X)} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Skor Tertinggi} \\ &= 5 \times 4 = 20 \\ &= 20/20 \times 100\% = 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Terendah (Y)} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Skor Terendah} \\ &= 5 \times 1 = 5 \\ &= 5/20 \times 100\% = 25\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kisaran Range (R)} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah} \\ &= 100\% - 25\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu baik dan kurang baik:

$$\begin{aligned} \text{Interval (i)} &= \text{Range} / \text{Kategori} \\ &= 75\% / 2 \\ &= 37,5\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Standar} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Interval} \\ &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

c. Kriteria Objektif

Jadi, kriteria objektif (KO) dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Baik, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- 2) Kurang Baik, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $< 62,5\%$

3. Kualitas Layanan (*service quality*)

a. Definisi operasional

Variabel Kualitas layanan (*service quality*), dapat menggambarkan layanan yang diharapkan pengguna ketika menggunakan aplikasi *Mobile JKN*. Variabel kualitas layanan terdiri dari indikator waktu respon (*responsiveness*), empati (*empathy*), dan jaminan (*assurance*) (Rahayu, Apriliyanto dan Putro, 2018).

b. Skor

Kriteria penilai yang digunakan dalam variabel ini yakni skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2021).

Jumlah pertanyaan : 4

Nilai skala pertanyaan : 1- 4

1) Sangat Setuju	= 4
2) Setuju	= 3
3) Tidak Setuju	= 2
4) Sangat Tidak Setuju	= 1
Skor Tertinggi (X)	= Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi = 4 x 4 = 16 = 16/16 x 100% = 100%
Skor Terendah (Y)	= Jumlah Pertanyaan x Skor Terendah = 4 x 1 = 4 = 4/16 x 100% = 25%
Kisaran Range (R)	= Skor Tertinggi – Skor Terendah = 100% - 25% = 75%

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu baik dan kurang baik:

Interval (i)	= Range / Kategori = 75% / 2 = 37,5%
Skor Standar	= Skor Tertinggi – Interval = 100% - 37,5% = 62,5%

c. Kriteria Objektif

Jadi, kriteria objektif (KO) dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Baik, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- 2) Kurang Baik, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $< 62,5\%$

4. Pengguna (*use*)

a. Definisi Operasional

Variabel Pengguna (*use*), dapat mengacu pada seberapa sering pengguna memakai aplikasi *Mobile JKN*. Variabel pengguna terdiri dari indikator sifat penggunaan (*nature of use*) dan frekuensi penggunaan (*frequency of use*) (Rahayu, Apriliyanto dan Putro, 2018).

b. Skor

Kriteria penilai yang digunakan dalam variabel ini yakni skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2021).

Jumlah pertanyaan : 2

Nilai skala pertanyaan : 1- 4

- 1) Sangat Setuju = 4
- 2) Setuju = 3

$$3) \text{ Tidak Setuju} = 2$$

$$4) \text{ Sangat Tidak Setuju} = 1$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Tertinggi (X)} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Skor Tertinggi} \\ &= 2 \times 4 = 8 \\ &= 8/8 \times 100\% = 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Terendah (Y)} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Skor Terendah} \\ &= 2 \times 1 = 2 \\ &= 2/8 \times 100\% = 25\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kisaran Range (R)} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah} \\ &= 100\% - 25\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu cukup dan kurang:

$$\begin{aligned} \text{Interval (i)} &= \text{Range} / \text{Kategori} \\ &= 75\% / 2 \\ &= 37,5\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Standar} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Interval} \\ &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

c. Kriteria Objektif

Jadi, kriteria objektif (KO) dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Cukup, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- 2) Kurang, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $< 62,5\%$

5. Kepuasan Pengguna (*user satisfaction*)

a. Definisi Operasional

Variabel Kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dapat menunjukkan bagaimana tanggapan pengguna terkait kinerja aplikasi *Mobile JKN*. Indikator dalam variabel ini yaitu efektivitas (*effectivity*), efisiensi (*efficiency*), serta kepuasan menyeluruh (*overall satisfaction*) (Rahayu, Apriliyanto dan Putro, 2018).

b. Skor

Kriteria penilai yang digunakan dalam variabel ini yakni skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2021).

Jumlah pertanyaan : 3

Nilai skala pertanyaan : 1- 4

1) Sangat Setuju	= 4
2) Setuju	= 3
3) Tidak Setuju	= 2
4) Sangat Tidak Setuju	= 1
Skor Tertinggi (X)	= Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi = 3 x 4 = 12 = 12/12 x 100% = 100%
Skor Terendah (Y)	= Jumlah Pertanyaan x Skor Terendah = 3 x 1 = 3 = 3/12 x 100% = 25%
Kisaran Range (R)	= Skor Tertinggi – Skor Terendah = 100% - 25% = 75%

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu cukup puas dan kurang puas:

Interval (i)	= Range / Kategori = 75% / 2 = 37,5%
Skor Standar	= Skor Tertinggi – Interval = 100% - 37,5% = 62,5%

c. Kriteria Objektif

Jadi, kriteria objektif (KO) dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Cukup puas, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- 2) Kurang puas, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $< 62,5\%$

6. Manfaat-manfaat bersih (*net benefits*)

a. Definisi Operasional

Manfaat-manfaat bersih (*net benefits*), dapat melihat dampak dari pemakaian aplikasi *Mobile JKN* terhadap pengguna. Indikator dalam variabel ini meliputi manfaat soft skills (*benefits to soft skills*) dan motivasi (*motivation*) (Rahayu, Apriliyanto dan Putro, 2018).

b. Skor

Kriteria penilai yang digunakan dalam variabel ini yakni skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2021).

Jumlah pertanyaan : 3

Nilai skala pertanyaan : 1- 4

- 1) Sangat Setuju = 4
- 2) Setuju = 3

$$3) \text{ Tidak Setuju} = 2$$

$$4) \text{ Sangat Tidak Setuju} = 1$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Tertinggi (X)} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Skor Tertinggi} \\ &= 3 \times 4 = 12 \\ &= 12/12 \times 100\% = 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Terendah (Y)} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Skor Terendah} \\ &= 3 \times 1 = 3 \\ &= 3/12 \times 100\% = 25\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kisaran Range (R)} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah} \\ &= 100\% - 25\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu cukup dan kurang:

$$\begin{aligned} \text{Interval (i)} &= \text{Range} / \text{Kategori} \\ &= 75\% / 2 \\ &= 37,5\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Standar} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Interval} \\ &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

c. Kriteria Objektif

Jadi, kriteria objektif (KO) dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Cukup, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- 2) Kurang, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $< 62,5\%$

7. Pemanfaatan *Mobile* JKN

a. Definisi Operasional

Menurut Thompson dalam (Tjhai, 2003) Pemanfaatan Teknologi Informasi ialah manfaat yang diharapkan oleh pengguna sistem informasi dalam melaksanakan tugasnya dimana indikator pengukurannya berdasarkan pada intensitas pemanfaatan, frekuensi pemanfaatan dan jumlah aplikasi atau perangkat lunak yang digunakan.

b. Skor

Kriteria penilai yang digunakan dalam variabel ini yakni skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2021).

Jumlah pertanyaan : 3

Nilai skala pertanyaan : 1- 4

$$1) \text{ Sangat Setuju} = 4$$

$$2) \text{ Setuju} = 3$$

$$3) \text{ Tidak Setuju} = 2$$

$$4) \text{ Sangat Tidak Setuju} = 1$$

$$\text{Skor Tertinggi (X)} = \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Skor Tertinggi}$$

$$= 3 \times 4 = 12$$

$$= 12/12 \times 100\% = 100\%$$

$$\text{Skor Terendah (Y)} = \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Skor Terendah}$$

$$= 3 \times 1 = 3$$

$$= 3/12 \times 100\% = 25\%$$

$$\text{Kisaran Range (R)} = \text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}$$

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu cukup dan kurang:

$$\text{Interval (i)} = \text{Range} / \text{Kategori}$$

$$= 75\% / 2$$

$$= 37,5\%$$

$$\text{Skor Standar} = \text{Skor Tertinggi} - \text{Interval}$$

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

Jadi, kriteria objektif (KO) dapat dikategorikan sebagai berikut:

- c. Cukup, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- d. Kurang, apabila persentase jawaban responden mencapai skor $< 62,5\%$

D. Hipotesis Penelitian

A. Hipotesis Null (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara kualitas sistem (*system quality*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- b. Tidak ada hubungan antara kualitas informasi (*information quality*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- c. Tidak ada hubungan antara kualitas layanan (*service quality*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- d. Tidak ada hubungan antara penggunaan (*use*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- e. Tidak ada hubungan antara kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- f. Tidak ada hubungan antara manfaat-manfaat bersih (*net benefits*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.

B. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara kualitas sistem (*system quality*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.

- b. Ada hubungan antara kualitas informasi (*information quality*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- c. Ada hubungan antara kualitas layanan (*service quality*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- d. Ada hubungan antara penggunaan (*use*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- e. Ada hubungan antara kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.
- f. Ada hubungan antara manfaat-manfaat bersih (*net benefits*) dengan pemanfaatan *Mobile JKN* di Kota Ternate.