

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut UU No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Jaminan kesehatan merupakan bagian dari upaya mencapai jaminan kesehatan universal yang disebut dengan UHC. Menurut WHO, *Universal Health Coverage* (UHC) adalah suatu sistem kesehatan dimana semua orang mempunyai akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berkualitas dengan harga terjangkau (Salim *et al.*, 2020).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004, tentang SJSN, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu mekanisme untuk mengelola program jaminan sosial yang dilakukan oleh beberapa badan penyelenggara, dengan tujuan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Melalui program ini, diharapkan setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak ketika menghadapi situasi yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan, seperti sakit, kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (Kementerian Kesehatan). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011).



Kesehatan ini memberikan perlindungan kesehatan sehingga peserta dapat menikmati manfaat pemeliharaan kesehatan serta dalam memenuhi kebutuhan pokok, yang diberikan kepada setiap yang telah membayar iuran atau yang iurannya telah dibayarkan oleh (Angka *et al.*, 2023).

Dalam laporan pengelolaan program jaminan sosial kesehatan jumlah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia sampai dengan 30

November 2024 sebanyak 276.502.648 orang dari 281.603,8 juta penduduk Indonesia, yang artinya 98,2% dari penduduk Indonesia telah tercakup dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (BPJS Kesehatan, 2024). Seiring dengan bertambahnya jumlah peserta JKN yang kini mencakup 98,2%, masalah dalam mengakses layanan kesehatan mulai timbul. Walaupun program ini telah berhasil mencakup sebagian besar masyarakat Indonesia, masih dibutuhkan upaya perbaikan untuk memastikan setiap peserta dapat menikmati layanan kesehatan yang optimal tanpa kendala.

Dalam upaya mendorong kemudahan akses pelayanan kesehatan pemerintah dan BPJS Kesehatan terus melakukan inovasi khususnya di bidang teknologi untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang mudah dan cepat, salah satunya yaitu dengan menghadirkan sebuah inovasi teknologi berupa aplikasi pendukung yang dikenal dengan Mobile JKN. Aplikasi Mobile JKN diluncurkan pada tanggal 16 November 2017. Aplikasi Mobile dapat diunduh di *play store* maupun *app store* pada *smartphone*. Mobile JKN hadir dengan tujuan untuk mempermudah layanan JKN. Mobile JKN memberikan sejumlah manfaat bagi peserta JKN seperti kemudahan dalam mendaftar dan mengubah data kepesertaan, akses cepat dalam memperoleh informasi mengenai data peserta keluarga, melihat biaya pembayaran iuran peserta, serta mendapatkan layanan dari FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan FKTL (Fasilitas Rujukan Tingkat Lanjutan), serta menyampaikan saran atau keluhan (Wulandari *et al.*, 2019).

Mobile JKN dapat diakses kapan saja dan dimana saja tanpa batasan waktu (*self service*). Aplikasi Mobile JKN memudahkan peserta dalam mengakses layanan kesehatan dengan cara yang lebih efisien dan efektif, sehingga dapat mengurangi waktu dan biaya yang dibutuhkan (D. Sari *et al.*, 2024). Inovasi dalam pelayanan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan sebagai peserta BPJS Kesehatan. Dengan adanya aplikasi Mobile JKN, peserta BPJS dapat melakukan berbagai kegiatan administratif yang biasanya dilakukan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan dari lokasi mana pun dan pada waktu yang diinginkan (Bahri *et al.*, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baskila *et al.* (2023) salah satu responden menyatakan bahwa aplikasi Mobile JKN sangat membantu dalam mengakses pelayanan dengan hanya menggunakan salah satu fitur Mobile JKN yaitu fitur Kartu Peserta, ia langsung bisa mendapatkan pelayanan dengan hanya menunjukkan kartu peserta yang ada di dalam aplikasi Mobile JKN (KIS Digital) pada puskesmas yang dituju, sehingga tidak perlu membawa banyak berkas fotocopy seperti Kartu Keluarga, dan Kartu BPJS.

Dengan adanya Mobile JKN, peserta dapat mendapatkan semua informasi dan administrasi yang dibutuhkan. Inovasi ini dapat membantu peserta BPJS Kesehatan Indonesia Sehat (KIS) menghemat waktu dan biaya. Aplikasi Mobile JKN juga pada peningkatan kepuasan peserta yang berobat di fasilitas kesehatan dalam memberikan kepastian mengenai nomor antrian yang akan dipantau secara online, sehingga peserta tidak perlu menunggu layanan kesehatan (Angelita *et al.*, 2021).



Kawasan Sulawesi Selatan memiliki peserta JKN sebanyak 9.508.846 orang. Kantor Cabang (KC) Makassar merupakan salah satu kantor

cabang yang telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui aplikasi Mobile JKN. BPJS Kesehatan KC Makassar mencakup 5 wilayah kerja, yaitu Kota Makassar, Kab. Maros, Kab. Gowa, Kab. Takalar, dan Kab. Pangkep. Kota Makassar memiliki capaian peserta JKN-KIS sebanyak 1.485.630 orang (BPJS Kesehatan, 2024).

Berdasarkan data jumlah pengguna aplikasi Mobile JKN per 27 Mei 2022 di seluruh Indonesia adalah 16.346.826 pengguna (Deputi Bidang Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan, 2022). Pengguna aplikasi Mobile JKN di Kota Makassar per 25 Oktober 2024 yaitu sebanyak 393.046 orang pengguna yang mencakup 26,5% dari jumlah peserta JKN-KIS di Kota Makassar dan sebanyak 73,5% belum menggunakan aplikasi Mobile JKN. Kota Makassar memiliki pengguna aplikasi Mobile JKN terbanyak dari 5 wilayah kerja BPJS Kesehatan KC Makassar. Pengguna Mobile JKN di Kota Makassar sebanyak 393.046 pengguna, Kab. Gowa sebanyak 136.710 pengguna, Kab. Maros sebanyak 61.199 pengguna, Kab. Takalar 41.118 pengguna, dan Kab. Pangkep sebanyak 39.970 pengguna. Hal tersebut menunjukkan pengguna aplikasi Mobile JKN di Kota Makassar mencakup sekitar 58,5% dari total pengguna mobile JKN yang terdaftar di KC Makassar (BPJS Kesehatan, 2024). Data ini mencerminkan tingkat adopsi teknologi kesehatan yang cukup tinggi di kalangan masyarakat Makassar, seiring dengan upaya pemerintah untuk memperluas akses terhadap layanan kesehatan digital. Banyaknya pengguna aktif ini memiliki dampak signifikan terhadap peserta BPJS Kesehatan, khususnya dalam hal pelayanan administrasi.

Penggunaan Mobile JKN memberikan dampak positif terhadap efisiensi sistem BPJS Kesehatan secara keseluruhan. Aplikasi ini memperbaiki alur kerja dan proses administrasi BPJS Kesehatan, yang memungkinkan pergeseran fokus dari tugas administratif rutin ke pelayanan medis yang lebih esensial. Hal ini memberi kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan perhatian lebih kepada pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan (Adzhani, 2024).

Thompson et al. (1991) mendefinisikan pemanfaatan teknologi sebagai manfaat yang diharapkan oleh pengguna sistem informasi dalam melaksanakan tugasnya. Pengukurannya berdasarkan pada intensitas pemanfaatan, frekuensi pemanfaatan dan jumlah aplikasi atau perangkat lunak yang digunakan. Sedangkan Teddy (2001) berpendapat bahwa pemanfaatan teknologi berhubungan dengan perilaku dalam menggunakan teknologi tersebut untuk melaksanakan tugasnya.

Model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) yang dikembangkan oleh Venkatesh et al. (2003), merupakan salah satu teori penerimaan dan penggunaan teknologi untuk mengidentifikasi berbagai elemen yang dapat mendorong seseorang dalam memanfaatkan teknologi atau sistem



UTAUT hadir dari delapan model pemanfaatan teknologi yang telah digabungkan. Model-model ini membentuk hipotesis penelitian I ekspektansi kinerja (*Performance Expectancy*) yaitu sebagai seseorang mempercayai dengan menggunakan sistem tersebut orang tersebut untuk memperoleh keuntungan-keuntungan kinerja ekspektansi usaha (*Effort Expectancy*) yaitu tingkat kemudahan sistem yang akan dapat mengurangi upaya (tenaga dan waktu)

individu dalam melakukan pekerjaannya, dan pengaruh sosial (*Social Influence*) yaitu sejauh mana seorang individual mempersepsikan kepentingan yang dipercaya oleh orang-orang lain yang akan mempengaruhinya menggunakan sistem yang baru terhadap minat pemanfaatan (*Behavioral Intention*). Selain itu, pengaruh kondisi yang memfasilitasi (*Facilitating Conditions*) yaitu sejauh mana seseorang percaya bahwa infrastruktur organisasional dan teknikal tersedia untuk mendukung sistem terhadap perilaku penggunaan (*Use Behavior*) dijelaskan melalui pengukuran intensitas penggunaan teknologi (Ilma & Muid, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Indraswari & Gita (2022) di Kota Surakarta menemukan bahwa *performance expectancy* (harapan kinerja) dan *behavior intention* (niat pengguna) memiliki pengaruh signifikan terhadap *use behavior* (perilaku penggunaan) aplikasi Mobile JKN. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Dai et al. (2024) yang menganalisis kepuasan pengguna terhadap aplikasi SRIKANDI berdasarkan indikator UTAUT. Hasil menunjukkan bahwa variabel *Performance Expectancy* dan *Social Influence* berpengaruh signifikan terhadap *Behavioral Intention*.

Penelitian yang dilakukan oleh Andika (2023) di Jakarta menunjukkan bahwa terdapat pengaruh langsung antara variabel *performance expectancy* dan *effort expectancy* terhadap perilaku pengguna. Penelitian yang dilakukan oleh Nuari et al. (2019) di SMK Negeri 2 Semarang juga menunjukkan bahwa konstruk *performance expectancy* dan *facilitating conditions* terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap *use behavior*. Penelitian yang dilakukan oleh F. Sari & Dian (2013) di Universitas Bina Darma Palembang menunjukkan adanya pengaruh signifikan *social influence* terhadap *use behavior*.

Namun sekitar 73,3% peserta JKN-KIS di Kota Makassar belum menggunakan aplikasi mobile JKN. Terdapat beberapa alasan masyarakat belum menggunakan aplikasi Mobile JKN. Hasil penelitian oleh Sudrajat et al. (2024) menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui cara penggunaan aplikasi Mobile JKN, selain itu beberapa daerah di Indonesia masih belum memiliki akses internet, serta aplikasi tersebut tidak mudah untuk diakses oleh beberapa kalangan. Tantangan ini dapat menjadi hambatan dalam optimalisasi pelayanan kesehatan, karena keterbatasan akses dan pemahaman tentang penggunaan aplikasi Mobile JKN mengurangi efektivitas sistem tersebut dalam menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Pada fasilitas kesehatan, masih banyak pasien yang tetap memilih antrean langsung (*offline*) hal ini mengakibatkan antrean panjang dan terjadi penumpukan pasien di area pendaftaran langsung sehingga mengganggu alur pelayanan dan meningkatkan waktu tunggu pasien (Alvionita et al., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Gurya et al. (2023) di RSUD GMIM Bethesda Tomohon menemukan bahwa orang yang mendaftar secara manual lebih banyak daripada orang yang mendaftar online melalui mobile JKN. Jika masalah ini tidak diselesaikan, akan terjadi penumpukan berkas status pasien di pendaftaran, yang menyebabkan para petugas kesehatan mengalami kesulitan akibat berkas yang akan mengganggu pelayanan rawat jalan yang akan



Oleh karena itu, penting untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan aplikasi Mobile JKN pada peserta BPJS Kesehatan menggunakan teori UTAUT. Teori ini mencakup beberapa indikator seperti *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, dan *social influence*. Dengan memahami persepsi masyarakat terhadap manfaat dan kemudahan aplikasi, serta dukungan sosial yang ada, penelitian ini dapat memberikan wawasan untuk meningkatkan sosialisasi, aksesibilitas, dan kepuasan pengguna. Hal ini akan berkontribusi pada peningkatan partisipasi dalam program JKN dan memaksimalkan manfaat layanan kesehatan digital bagi masyarakat. Dengan memahami faktor-faktor tersebut, diharapkan dapat ditemukan solusi untuk meningkatkan cakupan penggunaan dan pemanfaatan aplikasi Mobile JKN secara optimal dan membantu masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan dengan lebih baik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah terkait faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan *Mobile* JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *Mobile* JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk menganalisis hubungan Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*) dengan pemanfaatan *Mobile* JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.
- Untuk menganalisis hubungan Ekspektasi Usaha (*Effort Expectancy*) dengan pemanfaatan *Mobile* JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.
- Untuk menganalisis hubungan Pengaruh Sosial (*Social Influence*) dengan pemanfaatan *Mobile* JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.
- Untuk menganalisis hubungan antara Kondisi yang Memfasilitasi (*Facilitating Conditions*) dengan pemanfaatan *Mobile* JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menjadi sarana dalam penerapan dan pengaplikasian ilmu kesehatan masyarakat yang telah diperoleh dalam perkuliahan, mengembangkan wawasan dan pengalaman peneliti, serta bermanfaat dalam meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat.



institusi

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi BPJS Kesehatan Makassar dalam rangka meningkatkan pemanfaatan aplikasi *Mobile*

1.4.3 Manfaat Akademis

Penelitian ini dapat menjadi bahan acuan ataupun referensi bagi peneliti selanjutnya terkait Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Mobile JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum tentang Mobile JKN

a. Definisi

Aplikasi Mobile JKN pertama kali diluncurkan pada November 2017 dan mengalami beberapa perubahan. Aplikasi mobile-JKN awalnya dibuat untuk kegiatan administrasi yang dilakukan di fasilitas kesehatan, tapi terus dilakukan perbaikan beberapa kali. Aplikasi ini mempunyai banyak fitur yang mempermudah peserta BPJS untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan baik di tingkat pertama ataupun tingkat lanjut (Nurmalasari *et al.*, 2020).

Mobile JKN adalah aplikasi mobile yang diluncurkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Indonesia. Aplikasi ini merupakan bagian dari inisiatif BPJS Kesehatan untuk memperluas akses dan meningkatkan kualitas layanan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Peluncuran JKN Mobile menandai titik penting dalam sejarah layanan kesehatan di Indonesia, dengan tujuan utama untuk mengoptimalkan pelayanan dan mempermudah proses administratif bagi peserta. Sejak diluncurkan, aplikasi ini telah mendapatkan respon positif dari masyarakat dan terus berkembang dengan penambahan fitur-fitur baru untuk memenuhi kebutuhan peserta. Aplikasi Mobile JKN mobile dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk memudahkan peserta dalam mengakses berbagai layanan kesehatannya. Dengan aplikasi ini, peserta dapat melakukan cek status kepesertaan, mencari rumah sakit terdekat, hingga melakukan pendaftaran online (Visi Dan Misi BPJS)

Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional atau disingkat Mobile JKN merupakan suatu inovasi dengan menciptakan sebuah aplikasi online yang dimanfaatkan bagi pelayanan JKN untuk kemudahan calon peserta atau peserta JKN-KIS. Inovasi ini dengan memanfaatkan teknologi informasi yang dapat diunduh melalui aplikasi Mobile JKN di Google Playstore atau Apps Store pada smart Phone. Terdapat beberapa kemudahan dalam menggunakan aplikasi mobile JKN, yaitu kemudahan untuk mendaftar dan mengubah data kepesertaan, kemudahan mencari informasi data peserta keluarga, kemudahan untuk mencari informasi

an iuran peserta, kemudahan mendapatkan informasi dan jawaban ar JKN KIS. Sistem transformasi digital model bisnis BPJS iatan pada awalnya diterapkan untuk kegiatan administratif kan di Kantor Cabang atau Fasilitas Kesehatan, ditransformasi am bentuk pelayanan Aplikasi yang dapat digunakan oleh seluruh a dimana saja dan kapan saja saat masyarakat ingin utuhkannya (Suhadi *et al.*, 2022).



Aplikasi Mobile JKN dapat diakses melalui smartphone. Inovasi terbaru dari BPJS Kesehatan ini agar mempermudah dalam pendaftaran online, serta memudahkan dalam akses informasi terkait data kepesertaan, melihat tagihan iuran peserta, mendapatkan layanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Rujukan Tingkat Lanjutan (FKTL) dan masyarakat mudah dalam menyampaikan saran maupun keluhan. Pasien yang melakukan periksa jika tidak membawa kartu BPJS Kesehatan dapat menggunakan aplikasi Mobile JKN dan diperlihatkan langsung kepada petugas. Pada aplikasi Mobile JKN yang terdaftar di masing masing akun per kartu keluarga bukan individu (Wulandari *et al.*, 2019).

Kehadiran Mobile JKN diharapkan mampu memberi kemudahan akses serta pelayanan yang lebih optimal bagi peserta. Dengan Mobile JKN, peserta dapat lebih mudah mengakses beragam informasi terkait program JKN-KIS dengan mudah dan cepat, serta dapat digunakan kapanpun dan dimanapun. Selain itu, Mobile JKN memiliki empat belas fitur yang dapat mempermudah peserta dan calon peserta JKN-KIS, yaitu fitur peserta, ubah data peserta, kartu digital peserta, pendaftaran peserta, premi, pembayaran, riwayat pembayaran, histori pelayanan peserta, cek Virtual Account (VA), riwayat pelayanan, pendaftaran pelayanan, skrining kesehatan, info JKN, dan lokasi (Komala & Firdaus, 2020).

b. Fitur-Fitur Mobile JKN

Terdapat beberapa fitur yang tersedia pada aplikasi mobile JKN, sebagai berikut:

1. Fitur Pendaftaran Peserta Baru

Menu yang disediakan agar calon peserta dapat melakukan pendaftaran peserta PBU/BP.

2. Fitur Info Peserta

Menampilkan informasi kepesertaan peserta dan anggota keluarga.

3. Fitur Perubahan Data Peserta

Menu yang disediakan untuk melakukan perubahan data, meliputi: perubahan NIK (khusus bayi baru lahir dengan NIK yang sudah terdaftar pada Dukcapil), peralihan jenis kepesertaan menjadi peserta PBU /Mandiri, perubahan nomor handphone, alamat email, alamat surat, pindah FKTP dan pindah kelas.

4. Fitur Info Ketersediaan Tempat Tidur

Menampilkan ketersediaan tempat tidur Rumah Sakit sesuai kelas dimana informasi ketersediaannya di update oleh Rumah Sakit.

Fitur Info Lokasi

Menampilkan informasi alamat kantor BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Fitur Info Iuran

Menampilkan informasi tagihan iuran peserta PBU dan



anggota keluarganya.

7. Fitur Info Jadwal Tindakan Operasi

Menampilkan jadwal operasi peserta dan anggota keluarga terdaftar serta dapat mengetahui jadwal operasi di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

8. Fitur Pendaftaran Pelayanan (Antrean)

Menampilkan pendaftaran pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

9. Fitur Pendaftaran Autodebit

Menampilkan menu pendaftaran melalui autodebit sesuai channel autodebit yang dipilih peserta.

10. Fitur Riwayat Pembayaran

Menampilkan informasi riwayat pembayaran premi dan pembayaran denda pelayanan.

11. Fitur Info Riwayat Pelayanan

Menampilkan histori/riwayat pelayanan yang meliputi diagnosa pelayanan, keluhan dan terapi (obat dan non obat) yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dan dapat memberikan penilaian terhadap hasil pelayanan yang diberikan.

12. Fitur Konsultasi Dokter

Menu yang disediakan agar peserta dapat melakukan konsultasi Kesehatan dengan dokter di FKTP terdaftar.

13. Fitur Skrining Riwayat Kesehatan

Menu yang disediakan agar peserta dapat melakukan proses pemeriksaan atau penilaian kesehatan secara mandiri untuk mendeteksi risiko penyakit. Skrining Riwayat kesehatan dapat dilakukan 1 (satu) tahun sekali.

14. Fitur Info Virtual Account

Menampilkan informasi nomor Virtual Account peserta PBPU.

15. Fitur Info Program JKN

Menampilkan informasi terbaru seputar program JKN dan BPJS Kesehatan.

16. Fitur Pengaduan Layanan JKN

Menu yang disediakan agar peserta dapat menyampaikan pengaduan dan permintaan Informasi secara tertulis.

17. Fitur Rehab (CICILAN)

Menu yang disediakan agar peserta PBPU atau yang memiliki tanggungan dapat melakukan pendaftaran program REHAB sehingga dapat membayarkan secara bertahap (cicilan).

mengunduh Mobile JKN

Jika Aplikasi Google Playstore atau Appstore pada Smartphone Anda.

ketik kata kunci "Mobile JKN", lalu Download/Install Aplikasi Mobile



JKN.

d. Registrasi Mobile JKN

- a. Klik menu "**Daftar**" bagi peserta yang sudah terdaftar dalam program JKN dan akan melakukan registrasi aplikasi Mobile JKN.
- b. Masukkan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Nama lengkap, tanggal lahir, dan ketik kembali captcha yang tampil pada kolom captcha dan klik "**Verifikasi data**".
- c. Pada tampilan berikutnya, masukan nomor Handphone yang anda gunakan, kemudian lakukan verifikasi nomor handphone dengan cara memasukkan kode verifikasi yang anda terima pada nomor handphone anda melalui SMS (harus ada pulsa reguler) atau melalui email (email pribadi Anda yang aktif).
- d. Kemudian, masukkan Alamat email, password dan ketik Kembali untuk konfirmasi Password.
- e. Setelah semua kolom diisi, selanjutnya klik registrasi.
- f. Apabila registrasi berhasil, maka akan muncul notifikasi "**Pendaftaran akun Mobile JKN anda telah berhasil**".
- g. Untuk masuk aplikasi Mobile JKN, masukkan data NIK / No. Kartu JKN sesuai dengan jenis identitas yang dipilih, masukkan C Password dan Captcha yang tertera. **Klik masuk**. Selamat anda telah berhasil masuk untuk memanfaatkan fitur-fitur pada aplikasi Mobile JKN.

1.5.2 Tinjauan Umum tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

a. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Widiastuti, 2017).

b. Kepesertaan BPJS Kesehatan

Kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok sesuai Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018, yaitu Peserta Penerima Bantuan (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional dan Peserta Bukan Penerima iuran (Non-PBI) Jaminan Kesehatan Nasional. Penerima iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial dan kesehatan sebagai peserta ke BPJS Kesehatan. Bayi dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai peserta PBI



JKN secara otomatis ditetapkan sebagai peserta PBI JKN sesuai peraturan perundang-undangan. Pekerja Bukan PBI JKN terdiri dari Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya. Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya (suami/ istri dan 3 orang anak) terdiri atas Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, Pegawai swasta, Pekerja lainnya yang menerima Upah. Pekerja Bukan Penerima Upah yaitu pekerja mandiri. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional jenis Bukan Pekerja (BP) meliputi Investor, Pemberi Kerja, Penerima pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan (Nurvita & Silvia, 2019).

c. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

Visi dari BPJS Kesehatan yaitu “Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel dan terpercaya untuk mewujudkan jaminankesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan dan inklusif”.

Misi dari BPJS Kesehatan, sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi.
- 2) Menjaga keberlanjutan program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara Dana Jaminan Sosial dan Biaya manfaat yang terkendali.
- 3) Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia.
- 4) Memperkuat engagement dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS.
- 5) 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.

d. Tugas dan Wewenang BPJS

Tugas BPJS dalam UU no. 24 tahun 2011, sebagai berikut:

- 1) Melakukan dan menerima pendaftaran peserta.
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran peserta dan pemberi kerja.
- 3) Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- 4) Mengelola data jaminan sosial demi kepentingan peserta.
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data dari peserta jaminan sosial.
- 6) Membayarkan manfaat dan membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan jaminan sosial.

Memberikan informasi terkait penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta serta masyarakat.

Tugas BPJS dalam UU no. 24 tahun 2011, sebagaiberikut:

Menagih pembayaran iuran.

Menempatkan dana jaminan sosial sebagai inventasi jangka pendek



maupun jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan hasil yang memadai.

- 3) Melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan terhadap kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan program jaminan sosial nasional.
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan terkait besar pembayaran fasilitas kesehatan yang berpatokan pada standar tarif yang ditetapkan pemerintah.
- 5) Menghentikan atau membuat kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- 6) Mengenakan sanksi administrasi kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang terkait ketidakpatuhan dalam melakukan pembayaran iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8) Melaksanakan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka jaminan sosial.

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Teknologi Informasi

a. Pengertian

Istilah "teknologi" mengacu pada kumpulan alat, mesin, sistem, dan proses yang digunakan untuk menghasilkan, mengolah, dan menyampaikan bahan atau informasi. Teknologi mencakup berbagai jenis produk, seperti robotika, jaringan komunikasi, perangkat lunak, dan elektronik (Sarnoto *et al.*, 2023). Teknologi telah menjadi sangat penting bagi kehidupan manusia pada abad ke-21, tidak hanya dalam kehidupan sehari-hari tetapi juga dalam industri, bisnis, kesehatan, dan pendidikan (Akhmadi, 2021). Dalam era digital saat ini, teknologi telah mengubah cara kita bekerja, berkomunikasi, dan berinteraksi satu sama lain. Menurut Dewi *et al.* (2019), teknologi telah merevolusi cara orang dapat berinteraksi satu sama lain dan menawarkan informasi dan layanan yang belum pernah terpikirkan sebelumnya melalui penggunaan aplikasi mobile dan platform media sosial.

Saat ini, teknologi informasi sangat penting bagi kehidupan manusia, baik dalam bisnis, manajemen, maupun dalam kehidupan sehari-hari.

Terdapat beberapa pendapat para ahli dalam Fauzi *et al.* (2023) tentang teknologi informasi seperti kampus Oxford (1995) mengatakan teknologi informasi adalah peralatan elektronika terutama komputer yang dapat memanipulasi, menganalisa, dan menyebarkan informasi seperti kata-kata, angka, dan gambar. Mc. Keown (2001) mengatakan bahwa teknologi informasi (TI) adalah teknologi yang memungkinkan untuk menggunakan, mengorganisir, menyimpan, dan membuat informasi dalam berbagai bentuk.



Warsita (2008) mengatakan bahwa teknologi informasi adalah metode dan prasarana (software, hardware, dan userware) dan sistem untuk mengorganisasikan, mengirimkan, menafsirkan, menggunakan, dan memanfaatkan informasi. Untuk memproses dan menyebarkan informasi, baik finansial maupun non-finansial, teknologi informasi terdiri dari teknologi komputer dan komunikasi (Bodnar dan Hopwood, 1995). Jadi, teknologi informasi adalah segala alat atau cara yang terintegrasi yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah, mengirimkan, atau menampilkan informasi secara elektronik dalam berbagai bentuk yang bermanfaat bagi pengguna (Rahmawati, 2008).

b. Penerapan Teknologi Informasi di Bidang Kesehatan

Sektor kesehatan, yang memberikan layanan publik, terus berinovasi untuk mengikuti perkembangan teknologi informasi. Di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, inovasi berbasis teknologi informasi bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih cepat, tepat, dan ketelitian kepada masyarakat (R. S. Putra, 2023).

Era teknologi informasi saat ini telah merambah berbagai aspek kehidupan, termasuk bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan menjadi salah satu sektor yang memanfaatkan kemajuan teknologi, baik dalam konteks klinis maupun non-klinis. Teknologi informasi yang berinteraksi langsung dengan pasien, seperti yang mendukung pengambilan keputusan klinis, serta yang digunakan dalam manajemen fasilitas pelayanan kesehatan, seperti *Electronic Medical Records* (EMRs), *Electronic Health Records* (EHRs), dan *Personal Health Records* (PHRs), telah menunjukkan peran pentingnya (Cholik, 2021).

Salah satu bentuk penerapan teknologi informasi dalam sektor kesehatan adalah *Mobile Health* (*M-Health*). *Mobile health* adalah versi baru dari *electronic health* yang dapat digunakan untuk mencatat dan melaporkan program kesehatan. Menurut Global Observatory for eHealth (GOe), *m-health* adalah praktik medis dan kesehatan masyarakat yang didukung oleh perangkat seluler, seperti ponsel, perangkat pemantauan pasien, asisten digital pribadi (PDA/personal digital assistants), dan perangkat nirkabel lainnya. *M-health* adalah sistem atau aplikasi yang digunakan pada perangkat seluler untuk tujuan kesehatan (Permatasari et al., 2021).

c. Pemanfaatan Teknologi Informasi

Thompson et al. (1991) mendefinisikan pemanfaatan teknologi sebagai manfaat yang diharapkan oleh pengguna sistem informasi untuk menyelesaikan tugasnya. Pemanfaatan teknologi dapat diukur dengan menggunakan intensitas, frekuensi, dan jumlah aplikasi atau perangkat yang digunakan. Namun, Teddy (2001) menyatakan bahwa pemanfaatan teknologi dikaitkan dengan perilaku yang ditunjukkan saat menggunakan teknologi tersebut untuk menyelesaikan tugasnya.

Thompson et al. (1991) menggunakan teori Triandis tentang sikap dan perilaku,



Thompson et al. (1991) menguji sebagian model pemanfaatan PC. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial dan pemanfaatan memiliki hubungan yang positif dan signifikan; ada hubungan yang tidak signifikan antara affect dan pemanfaatan; dan ada hubungan yang positif antara kompleksitas (kompleksitas) dan pemanfaatan. Selain itu, ada hubungan yang positif antara pemanfaatan dan kesesuaian tugas (job fit). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Thompson et al. (1991) menemukan bahwa konsekuensi jangka panjang (konsekuensi jangka panjang) dengan pemanfaatan memiliki hubungan yang signifikan. Selain itu, hubungan antara kondisi yang memfasilitasi (kondisi yang memfasilitasi) dengan pemanfaatan menunjukkan korelasi yang lemah dan negatif.

Berdasarkan kerangka berpikir yang dibangun oleh Thompson et al. (1991) terdapat enam faktor yang mempengaruhi pemanfaatan teknologi yaitu faktor sosial, *affect*, kompleksitas, kesesuaian tugas, konsekuensi jangka panjang dan kondisi yang memfasilitasi. Faktor sosial mencakup bagaimana individu menginternalisasi norma, peran, dan nilai dari kelompok budaya mereka, yang mempengaruhi interaksi sosial. Faktor afektif melibatkan emosi positif dan negatif saat menggunakan teknologi informasi. Kompleksitas mengacu pada tingkat kesulitan dalam memahami teknologi, sedangkan kesesuaian tugas berkaitan dengan kemampuan individu untuk meningkatkan kinerja melalui teknologi. Konsekuensi jangka panjang mencakup manfaat di masa depan, seperti fleksibilitas dan peluang kerja yang lebih baik. Kondisi yang memfasilitasi adalah faktor eksternal yang mendukung penggunaan teknologi.

1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Variabel yang diteliti

a. Pemanfaatan *Mobile JKN*

Poerwadarminta (2002) mengatakan bahwa pemanfaatan adalah aktivitas atau proses yang membuat sesuatu bermanfaat. Istilah ini berasal dari kata "manfaat", yang berarti faedah, dan imbuhan "pe-an", yang berarti memanfaatkan. Sejauh mana seseorang percaya bahwa penggunaan teknologi tertentu dapat meningkatkan kinerja mereka didefinisikan sebagai manfaat, yang dapat diukur melalui variasi dan frekuensi penggunaan teknologi (Adams et al., 1992).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dijadikan salah satu indikator keberhasilan program JKN apabila masyarakat merasa terbantu dan puas dalam memanfaatkan layanan tersebut (Retaningsih et al., 2019). BPJS Kesehatan terus berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, salah satunya melalui peluncuran aplikasi Mobile

Diharapkan dengan adanya aplikasi ini, antrian di setiap Kantor dapat berkurang dan pelayanan peserta dapat lebih optimal (Putriyo & Safuan, 2022). Peserta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan melalui aplikasi Mobile JKN kapan saja dan di mana saja tanpa batasan ruang dan waktu (*self service*) (Putri, 2020).

Menurut Chin & Todd (1995), ada dua jenis pemanfaatan teknologi. Pertama, berdasarkan estimasi satu faktor. Kategori pertama terdiri dari



kemanfaatan, yang mencakup hal-hal seperti mempermudah pekerjaan, memberikan manfaat, dan meningkatkan produktivitas. Di sisi lain, efektivitas terkait dengan meningkatkan kinerja dan efektivitas pekerjaan.

Pemanfaatan teknologi dapat meningkatkan kinerja seseorang. Keuntungan yang diharapkan oleh pengguna adalah teknologi yang mempermudah dan meningkatkan efektivitas pekerjaan. Internet, contohnya, membantu orang mengakses informasi untuk memenuhi kebutuhan dan kewajiban mereka. Maka dari itu, berbagai aplikasi digital telah dikembangkan untuk mendukung aktivitas sehari-hari (E. N. Sari, 2024).

Mobile JKN adalah aplikasi mobile yang diluncurkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Indonesia. Aplikasi ini merupakan bagian dari inisiatif BPJS Kesehatan untuk memperluas akses dan meningkatkan kualitas layanan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Aplikasi Mobile JKN mobile dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk memudahkan peserta dalam mengakses berbagai layanan kesehatannya. Dengan aplikasi ini, peserta dapat melakukan cek status kepesertaan, mencari rumah sakit terdekat, hingga melakukan pendaftaran online.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan teknologi, khususnya aplikasi Mobile JKN dapat diukur melalui frekuensi dan variasi penggunaan aplikasi, yang mencerminkan kemanfaatan dan efektivitas dalam meningkatkan produktivitas serta mempermudah akses layanan kesehatan. Mobile JKN dirancang untuk memberikan kemudahan dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan, seperti cek status kepesertaan dan pendaftaran online, yang pada gilirannya meningkatkan pengalaman pengguna dalam sistem layanan kesehatan.

b. ***Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)***

Unified Theory of Acceptance and Use of Technology atau UTAUT merupakan salah satu model penerimaan teknologi yang dikembangkan oleh Venkatesh et al. (2003). UTAUT menggabungkan fitur-fitur yang berhasil dari delapan teori penerimaan teknologi terkemuka menjadi satu teori. Kedelapan teori terkemuka disatukan di dalam UTAUT seperti *Theory of Reasoned Action (TRA)*, *Technology Acceptance Model (TAM)*, *Innovation Diffusion Theory (IDT)*, *Motivational Model (MM)*, *Theory of Planned Behavior (TPB)*, penggabungan TAM dan TPB, *Model of PC Utilization (MPTU)*, dan *Social Cognitive Theory (SCT)*. UTAUT menyatukan 70% varian pengguna dibandingkan dengan kedelapan diatas (Venkatesh et al., 2003).

UTAUT memiliki tujuh konstruk yang terdiri dari *Performance expectancy*, *Effort Expectancy*, *Social Influence*, *Facilitating Conditions*, *Behavioral Intention*, dan *Use Behavior*. Selain itu UTAUT memiliki variabel moderator seperti *Gender*, *Age*, *Experience*, dan *Voluntariness*. Pada Model UTAUT yang terdapat empat konstruk utama pada



model penelitian yang dapat mempengaruhi niat perilaku (*behavioral intention*) dan perilaku pengguna (*use behavior*) yaitu, harapan kinerja (*performance expectancy*), harapan usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*), dan kondisi fasilitas (*facilitating conditions*).

c. Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*)

Venkatesh et al. (2003) mendefinisikan Ekspektasi Kinerja (*performance expectancy*) sebagai tingkat dimana seseorang mempercayai dengan menggunakan sistem tersebut akan membantu orang tersebut untuk memperoleh keuntungan-keuntungan kinerja pada pekerjaan. Dalam konsep ini terdapat gabungan variabel-variabel yang diperoleh dari model penelitian sebelumnya tentang model penerimaan dan penggunaan teknologi.

Adapun indikator dari Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*), sebagai berikut:

1. *Perceived usefulness*

Suatu kepercayaan yang dimiliki oleh pengguna bahwa dengan menggunakan sistem, pengguna dapat meningkatkan kinerjanya.

2. *Extrinsic motivation*

Persepsi user untuk mau melakukan suatu aktivitas dengan sistem sebab user percaya bahwa alat yang digunakan dapat memberikan hasil yang memuaskan.

3. *Job fit*

Kinerja sistem dapat meningkatkan kinerja user sendiri.

4. *Relative advantage*

Suatu tingkat kepercayaan user bahwa melakukan inovasi dengan menggunakan sistem dapat membuat pekerjaan user lebih baik dibanding sebelumnya.

5. *Outcome expectation*

Harapan akan konsekuensi yang diterima user apabila menggunakan sistem.

d. Ekspektasi Usaha (*Effort Expectancy*)

Ekspektasi usaha (*Effort Expectancy*) merupakan tingkat kemudahan penggunaan sistem yang akan dapat mengurangi upaya (tenaga dan waktu) individu dalam melakukan pekerjaannya. Variabel tersebut diformulasikan berdasarkan 3 konstruk pada model atau teori sebelumnya yaitu persepsi kemudahan penggunaan (*perceived easy of use*-PEOU) dari model TAM, kompleksitas dari model of PC utilization (MPCU), dan kemudahan penggunaan dari teori difusi inovasi (IDT)

Venkatesh et al., 2003). Davis, et al. (1989) mengidentifikasi bahwa lahan pemakaian mempunyai pengaruh terhadap penggunaan teknologi informasi. Venkatesh dan Davis (2000) mengatakan bahwa kemudahan penggunaan teknologi informasi akan menimbulkan keyakinan dalam diri seseorang bahwa sistem itu mempunyai kegunaan karenanya menimbulkan rasa yang nyaman bila bekerja dengan menggunakannya. Kompleksitas yang dapat membentuk konstruk



ekspektasi usaha didefinisikan oleh Rogers dan Shoemaker dalam Venkatesh et al. (2003) adalah tingkat dimana inovasi dipersepsikan sebagai sesuatu yang relatif sulit untuk diartikan dan digunakan oleh individu. Thompson et al. (1991) menemukan adanya hubungan yang negatif antara kompleksitas dan pemanfaatan teknologi informasi.

Adapun indikator dari Ekspektasi Usaha (*Effort Expectancy*), sebagai berikut:

1. *Perceived ease of use*

Seberapa jauh seseorang percaya bahwa menggunakan sistem akan bebas dari usaha.

2. *Ease of use*

Seberapa jauh menggunakan suatu inovasi dipersepsikan sebagai yang sulit untuk digunakan.

3. *Complexity atau tingkat kerumitan*

Seberapa jauh suatu sistem dipersepsikan sebagai sesuatu yang secara relative susah untuk dipahami dan digunakan.

e. Pengaruh Sosial (*Social Influence*)

Pengaruh Sosial (*Social Influence*) didefinisikan sebagai sejauh mana seorang individual mempersepsikan kepentingan yang dipercaya oleh orang-orang lain yang akan mempengaruhinya menggunakan sistem yang baru. Pengaruh sosial merupakan faktor penentu terhadap tujuan perilaku dalam menggunakan teknologi informasi yang direpresentasikan sebagai norma subyektif dalam TRA, TAM, TPB, faktor sosial dalam MPCU, serta citra dalam teori difusi inovasi (IDT) (Venkatesh et al., 2003). Moore dan Benbasat (1991) menyatakan bahwa pada lingkungan tertentu, penggunaan teknologi informasi akan meningkatkan status (*image*) seseorang didalam sistem sosial. Menurut Venkatesh dan Davis (2000), pengaruh sosial mempunyai dampak pada perilaku individual melalui tiga mekanisme yaitu ketaatan (*compliance*), internalisasi (*internalization*), dan identifikasi (*identification*). Dapat disimpulkan bahwa semakin banyak pengaruh yang diberikan sebuah lingkungan terhadap calon pengguna teknologi informasi untuk menggunakan suatu teknologi informasi yang baru maka semakin besar minat yang timbul dari personal calon pengguna tersebut dalam menggunakan teknologi informasi tersebut karena pengaruh yang kuat dari lingkungan sekitarnya.

Adapun indikator dari Pengaruh Sosial (*Social Influence*), sebagai berikut:

1. *Norma Subjektif (*Subjective Norm*)*

Subjective norm merupakan teori yang menjelaskan persepsi seseorang yang menganggap umumnya orang yang mempunyai peran penting baginya untuk berfikir harus atau tidak harus dalam melakukan suatu perilaku yang bersangkutan.

2. *Faktor-Faktor Sosial (*Social Factors*)*

Social factors merupakan teori yang menjelaskan internalisasi



seseorang yang memiliki tumpuan budaya subjektif secara kelompok dan kesepakatan yang secara spesifik interpersonal dari salah satu seseorang ke yang lainnya dalam kondisi sosial tertentu.

3. **Gambaran (*Image*)**

Image merupakan teori yang menjelaskan penggunaan inovasi suatu sistem dapat dianggap meningkatkan status atau citra seseorang dalam lingkungan sosial.

f. Kondisi Memfasilitasi (*Facilitating Condition*)

Kondisi-kondisi pemfasilitasi (*Facilitating Condition*) didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa infrastruktur organisasional dan teknikal tersedia untuk mendukung sistem. Dalam konsep ini terdapat gabungan variabel-variabel yang diperoleh dari model penelitian sebelumnya tentang model penerimaan dan penggunaan teknologi. Adapun variabel tersebut adalah control perilaku persepsian (*perceived behavioral control*) (Ajzen, 1991), kondisi-kondisi yang memfasilitasi (*facilitating conditions*) (Thompson *et al.*, 1991), dan kompatibilitas (*compatibility*) (Moore and Benbasat, 1991).

Adapun indikator dari Pengaruh Sosial (*Social Influence*), sebagai berikut:

1. **Persepsi Kontrol Perilaku (*Perceived Behavioral Control*)**

Variabel ini merupakan teori yang merefleksikan bagaimana masalah dari perspektif internal dan eksternal seseorang pada perilaku *self efficacy*, *Resource Facilitating Conditions*, dan *Technology Facilitating Conditions*.

2. **Kondisi-Kondisi Yang Memfasilitasi (*Facilitating Conditions*)**

Facilitating Conditions merupakan teori yang berada pada faktor objektif di suatu lingkungan dengan persepsi pengguna yang membuat suatu tindakan dengan mudah, termasuk dukungan suatu sistem.

3. **Kompatibilitas (*Compatibility*)**

Compatibility merupakan teori yang menjelaskan tingkat di mana inovasi suatu sistem dapat dianggap memiliki konsisten dengan nilai, pengalaman, dan kebutuhan dalam mengadopsi potensial yang sudah ada.



Tabel 1. Sintesa Penelitian

No.	Penulis	Judul	Subjek	Metode	Variabel	Hasil	Kesimpulan
1.	Saharja <i>et al.</i> (2019)	Evaluasi Penerimaan Pengguna Sistem Informasi Kesehatan Pada Poliklinik Universitas Brawijaya Menggunakan Model <i>Unified Theory of Acceptance and Use of Technology</i> (UTAUT)	Pengguna sistem informasi kesehatan poliklinik.	Penelitian ini dilakukan dengan menyebar kuesioner menggunakan sebanyak 34 data responden dengan menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner pada pengguna sistem informasi kesehatan. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan analisis statistik deskriptif.	Variabel Independen: <i>Performance Expectancy, Effort Expectancy, Social Influence, Facilitating Conditions</i> Variabel Dependen: Minat Menggunakan (<i>Behavior Intention</i> dan <i>Use Behavior</i>)	Hasil analisis deskriptif pada variabel <i>performance expectancy</i> masuk dalam kategori sangat tinggi (89,7%), <i>effort expectancy</i> masuk dalam kategori sangat tinggi (86,9%), <i>social influence</i> masuk dalam kategori tinggi (78,97%), sedangkan <i>facilitating condition</i> masuk dalam kategori sangat tinggi (80,29%).	Sistem informasi kesehatan di Poliklinik Universitas Brawijaya memiliki potensi untuk meningkatkan kinerja tenaga medis. Namun, perlu perhatian lebih pada pengaruh sosial dan perbaikan kinerja sistem untuk meningkatkan penerimaan pengguna. Penggunaan yang efisien dari sistem informasi kesehatan juga disarankan untuk memaksimalkan manfaat yang diperoleh
2.		an Tingkat ihuan o naan Mobile JKN	Seluruh penduduk Desa Slorok yang terdaftar	Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik kuantitatif dengan	Variabel Independen: Tingkat pengetahuan tentang aplikasi Mobile JKN.	Ditemukan bahwa 69,39% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang	Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan penggunaan



		di Desa Slorok Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang". Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan penggunaan aplikasi Mobile JKN di Desa Slorok, Kabupaten Malang.	sebagai peserta JKN	pendekatan cross sectional.	Variabel Dependen: Penggunaan aplikasi Mobile JKN.	aplikasi Mobile JKN, sementara 30,61% memiliki pengetahuan yang baik. Hanya 11,2% responden yang menggunakan aplikasi tersebut.	aplikasi Mobile JKN, menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi perilaku penggunaan aplikasi tersebut. Meskipun banyak yang memiliki pengetahuan, pemanfaatan aplikasi masih rendah, sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan sosialisasi dan edukasi tentang aplikasi Mobile JKN.
3.	Muhammad <i>et al.</i> (2023)	Analisis Persepsi Penggunaan Sistem Registrasi Online pada Pasien Rawat Jalan RSUD Kota Madiun dengan Metode Analisis Regresi Linier Berganda	Pasien rawat jalan RSUD Sogaten Kota Madiun.	Penelitian ini merupakan penelitian analitik untuk menganalisis korelasi antar variabel dengan menggunakan pendekatan cross sectional.	Variabel Independen - <i>Performance Expectancy</i> - <i>Effort Expectancy</i> - <i>Social Influence</i> - <i>Facilitating Conditions</i> - <i>Hedonic Motivation</i> - <i>Habit</i> Variabel Dependen: <i>Behavioral Intention</i>	Pengaruh konstruk model UTAUT terhadap <i>Behavioral Intention</i> yaitu, <i>Performance Expectancy</i> ($p=0,000$), <i>Effort Expectancy</i> ($p=0,019$), <i>Social Influence</i> ($p=0,127$), <i>Facilitating Condition</i> ($p=0,386$), <i>Hedonic Motivation</i>	Penerimaan sistem registrasi pasien online di RSUD Kota Madiun dipengaruhi oleh <i>performance expectancy</i> , <i>effort expectancy</i> , dan <i>hedonic motivation</i> , sedangkan <i>social influence</i> , <i>facilitating conditions</i> , dan <i>habit</i> tidak



						($p=0,000$), dan <i>Habit</i> ($p=0,287$). <i>Behavioral Intention</i> dipengaruhi secara bermakna oleh PE, EE, dan HM. Sementara itu SI, FC, dan H tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap BI. Usia, Jenis Kelamin, dan Pengalaman berperan sebagai variabel moderasi pada konstruk model UTAUT.	berpengaruh signifikan. Usia, jenis kelamin, dan pengalaman berfungsi sebagai variabel moderasi.
4.	Fardiansyah <i>et al.</i> (2023)	Evaluasi Penerimaan Pengguna Sistem Informasi Kesehatan dengan Menggunakan Model <i>Unified Theory of Acceptance and Technology</i>)	Pengguna sistem informasi kesehatan.	Tinjauan sistematis (<i>systematic review</i>) terhadap 400 jurnal yang relevan dengan tema, di mana 9 jurnal terpilih dari tahun 2019 hingga 2022.	Variabel Independen: - Harapan kinerja - harapan usaha - pengaruh sosial - kondisi memfasilitasi. Variabel Dependen: Penerimaan pengguna sistem informasi kesehatan.	Penelitian menunjukkan bahwa UTAUT adalah metode yang paling efektif dalam menilai penerimaan pengguna sistem informasi kesehatan, dengan temuan bahwa variabel pengaruh sosial dan kondisi memfasilitasi menjadi prioritas utama.	UTAUT adalah metode terbaik yang digunakan dalam penelitian studi kasus untuk menilai penerimaan pengguna sistem informasi kesehatan, dan penelitian lebih lanjut di berbagai daerah dan lembaga diperlukan.

5.	Wardiah <i>et al.</i> (2022)	Studi Efektivitas Aplikasi Mobile JKN Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kota Jambi	Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Jambi.	Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif	Variabel Independen: Kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih. Variabel Dependen: Efektivitas aplikasi Mobile JKN.	Kualitas sistem 73.36% (Sukses), kualitas informasi 72.81% (Sukses), kualitas layanan 69.12% (Sukses), kepuasan pengguna 66.8% (Sukses), manfaat bersih 72.71% (Sukses), dan efektivitas aplikasi Mobile JKN 77% (Sukses).	Aplikasi Mobile JKN dinilai efektif dengan persentase sebesar 71.77%, yang termasuk dalam kategori sukses, meskipun masih terdapat beberapa kendala seperti pemahaman masyarakat dalam menggunakan aplikasi dan keterbatasan jaringan internet.
6.	Narmansyah <i>et al.</i> (2022)	Pengaruh Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, dan Kualitas Layanan terhadap Pemanfaatan JKN Mobile di Kota Makassar	Pengguna aplikasi JKN Mobile di Kota Makassar.	Penelitian kuantitatif dengan analisis data menggunakan survei	Variabel Independen: Kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan. Variabel Dependen: Pemanfaatan aplikasi JKN Mobile.	Terdapat hubungan positif antara kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan terhadap pemanfaatan JKN Mobile. Sebagian besar responden merasa bahwa kualitas informasi dan layanan dari JKN Mobile sudah baik, meskipun ada beberapa yang merasa kurang puas.	Kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan berpengaruh positif terhadap pemanfaatan JKN Mobile di Kota Makassar. Disarankan agar BPJS Kesehatan meningkatkan sosialisasi dan edukasi mengenai penggunaan aplikasi JKN Mobile untuk meningkatkan pemanfaatan di



							kalangan masyarakat.
7.	Rinjani & Sari (2022)	Analisis Penerapan Aplikasi Mobile JKN Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Subulussalam	Peserta BPJS Kesehatan di Cabang Subulussalam.	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Variabel Independen: Komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Variabel Dependen: Penerapan aplikasi mobile JKN.	Penerapan aplikasi mobile JKN di BPJS Kesehatan Cabang Subulussalam menunjukkan bahwa meskipun ada upaya sosialisasi yang baik, masih terdapat kendala dalam pemahaman masyarakat mengenai penggunaan aplikasi, serta preferensi masyarakat untuk menggunakan layanan secara konvensional.	Penerapan aplikasi mobile JKN di Cabang Subulussalam belum sepenuhnya efektif dan efisien. Diperlukan peningkatan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pemahaman dan penggunaan aplikasi mobile JKN.
8.	Nursabila & Prasastin (2023)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Aplikasi Mobile BPJS Kesehatan di Kabupaten Wonogiri	Peserta BPJS Kesehatan di kabupaten wonogiri yang menggunakan aplikasi JKN Mobile.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Variabel Independen: Pengetahuan, sikap, pekerjaan, jarak, dan pendapatan. Variabel Dependen: Pemanfaatan aplikasi JKN Mobile.	Ada hubungan signifikan antara pengetahuan ($p = 0,001$), sikap ($p = 0,020$), dan jarak ($p = 0,002$) dengan pemanfaatan aplikasi JKN Mobile. Tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan ($p =$	Pengetahuan, sikap, dan jarak berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan aplikasi JKN Mobile, sedangkan pekerjaan dan pendapatan tidak berpengaruh signifikan.



						1,000) dan pendapatan ($p = 0,304$) dengan pemanfaatan aplikasi JKN Mobile.	Diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat serta memperhatikan aksesibilitas jarak untuk meningkatkan pemanfaatan aplikasi JKN Mobile.
9.	Pratama et al. (2021)	Analisis Faktor Penerimaan Aplikasi Mobile JKN Menggunakan Model UTAUT2	Pengguna Aplikasi JKN Mobile.	Penelitian kuantitatif dengan teknik analisis <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM).	Variabel Independen: <i>Performance expectancy, effort expectancy, social influence, facilitating conditions, perceived price value</i> . Variabel Dependen: <i>Behavioral intention</i> untuk menggunakan Aplikasi JKN Mobile.	<i>Performance expectancy, effort expectancy</i> , dan <i>social influence</i> tidak berpengaruh signifikan terhadap niat pengguna untuk menggunakan Aplikasi JKN Mobile. Sedangkan <i>facilitating conditions</i> dan <i>perceived price value</i> berpengaruh signifikan terhadap niat pengguna untuk menggunakan Aplikasi JKN Mobile.	Hanya <i>facilitating conditions</i> dan <i>perceived price value</i> yang berpengaruh signifikan terhadap niat penggunaan Aplikasi JKN Mobile, sementara <i>performance expectancy, effort expectancy</i> , dan <i>social influence</i> tidak berpengaruh signifikan.
10.		iaan na atas Seluler	Pengguna Mobile JKN di Surabaya dan Sidoarjo	Penelitian Kuantitatif	<i>Performance expectancy, effort expectancy, social influence, facilitating</i>	Hasil penelitian Ini menunjukkan bahwa Ekspektasi Kinerja (PE) dan	Penerimaan pengguna terhadap aplikasi Mobile JKN dipengaruhi oleh



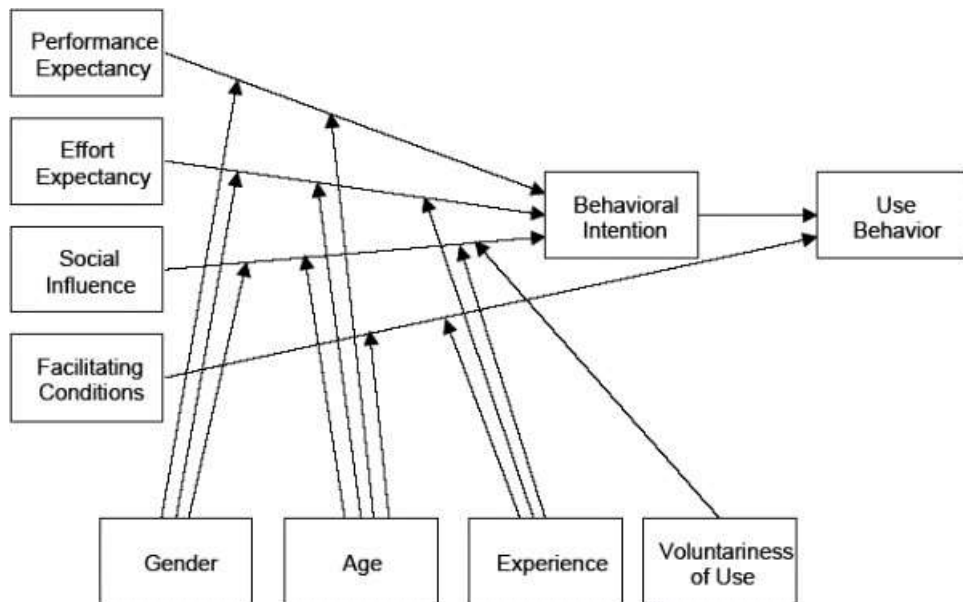
		Asuransi Kesehatan Nasional Menggunakan Model UTAUT			<i>conditions, behavioral intention, dan use behavior.</i>	Pengaruh Sosial (SI) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Niat Perilaku (BI). Namun, untuk Ekspektasi Upaya (EE) itu tidak berpengaruh signifikan terhadap Niat Perilaku (BI) dengan nilai tes-t masing-masing 2.224, 2.224, dan 1.198. Variabel ketiga yang dapat menjelaskan pengaruh terhadap Niat Perilaku (BI) adalah 34,3%. Sedangkan untuk Kondisi Memfasilitasi (FC) dan Niat Perilaku (BI) pengaruh yang signifikan terhadap Perilaku Penggunaan (UB) dengan nilai t-test masing-masing adalah 4,013 dan 5,636. Serta variabel kedua	harapan kinerja (PE) dan pengaruh sosial (SI), namun tidak dipengaruhi oleh kemudahan penggunaan (EE). Penggunaan aktual aplikasi (UB) dipengaruhi oleh kondisi pendukung (FC) dan niat perilaku (BI).
--	--	---	--	--	--	--	---



						dapat menjelaskan pengaruh pada Perilaku Penggunaan (UB) sebesar 59,3%.	
--	--	--	--	--	--	---	--



1.6 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT)

Sumber: Venkatesh et al., 2003.



Optimized using
trial version
www.balesio.com

1.7 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Kehadiran aplikasi mobile dalam beberapa tahun terakhir telah membawa perubahan besar dalam pemasaran jasa. Pelayanan yang sebelumnya dilakukan secara konvensional kini telah beralih ke teknologi mobile. Perubahan ini dilakukan oleh para pemasar untuk memenuhi kebutuhan konsumen yang semakin sibuk, sehingga mereka tetap dapat menikmati layanan yang optimal (Abidin *et al.*, 2022). BPJS Kesehatan berkomitmen untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat, baik dalam bidang kesehatan maupun informasi. Sebagai bagian dari inovasi, BPJS Kesehatan telah mengembangkan aplikasi Mobile JKN yang bertujuan untuk mempermudah akses layanan Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).

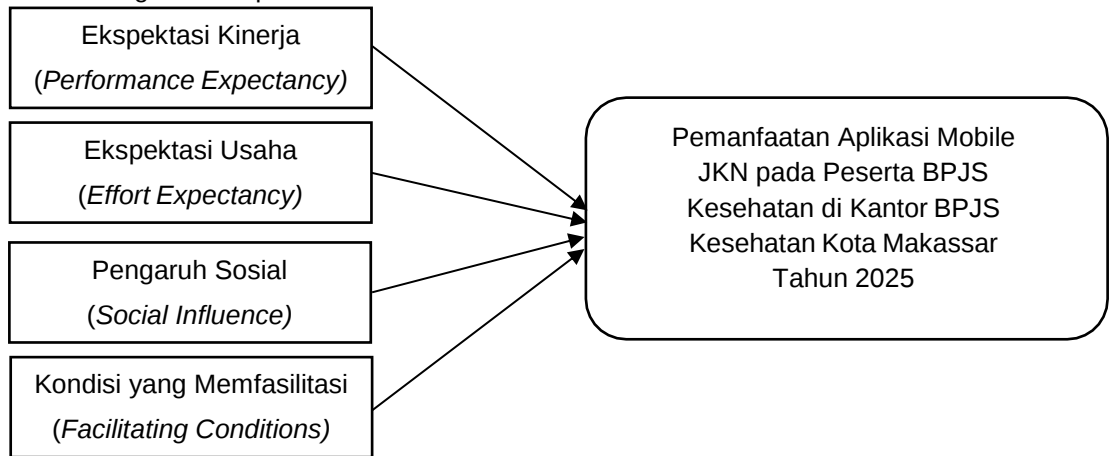
Aplikasi ini memungkinkan masyarakat untuk menikmati layanan dengan cepat dan dapat diakses kapan saja dan di mana saja tanpa batasan waktu (*self-service*). Mobile JKN dirancang untuk memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi peserta JKN-KIS, dengan menyediakan informasi lengkap mengenai program tersebut. Aplikasi ini juga memungkinkan pengguna untuk mendaftar sebagai peserta, mengubah data diri, dan mengecek status iuran. Dengan demikian, peserta dapat dengan mudah mengelola kepesertaan JKN-KIS tanpa perlu mengunjungi kantor cabang BPJS Kesehatan (Herlinawati *et al.*, 2021).

Salah satu teori yang menjelaskan penerimaan seseorang terhadap teknologi sistem informasi di bidang kesehatan adalah teori Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). Model Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) merupakan salah satu pengembangan pada bidang model penerimaan suatu teknologi yang didapat dari menggabungkan model penerimaan teknologi terdahulu. Model ini dianggap lebih dapat melakukan identifikasi lebih baik terhadap tingkah perilaku pengguna dengan teknologi informasi. Pada Model UTAUT yang terdapat empat konstruk utama pada model penelitian yang dapat mempengaruhi niat perilaku (*behavioral intention*) dan perilaku pengguna (*use behavior*) yaitu, harapan kinerja (*performance expectancy*), harapan usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*), dan kondisi fasilitas (*facilitating conditions*). Indikator yang diberikan pada model UTAUT terlihat jelas dan mudah untuk dipahami, sehingga memiliki fleksibilitas pada implementasinya terhadap berbagai bidang kehidupan yang menerapkan teknologi informasi di dalamnya (Aprianto, 2022). Teori ini menyatakan empat variabel kunci (*performance expectancy, effort expectancy, social influence, facilitating conditions*) adalah penentu langsung dari penerimaan pengguna dan perilaku penggunaan terhadap teknologi informasi (Ndarbeni *et al.*, 2016).

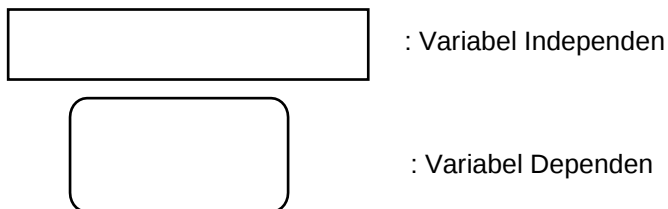


1.8 Kerangka Konsep

Dasar pemikiran variabel yang akan diteliti dapat dilihat pada diagram kerangka konsep berikut ini:



Keterangan:



Gambar 2. Kerangka Konsep



1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Pemanfaatan Mobile JKN	Penggunaan aplikasi Mobile JKN oleh peserta BPJS Kesehatan Kota Makassar Tahun 2025 dalam menjalankan aktifitas administratif dan layanan kesehatan. Indikator: Intensitas, Frekuensi, kebutuhan pengguna)	Kuesioner dengan jumlah soal 5 nomor. STS: 1 poin TS: 2 poin S: 3 poin SS: 4 poin	Kriteria Objektif: a. Memanfaatkan Apabila persentase jawaban responden mendapatkan skor $\geq 62,5\%$. b. Kurang memanfaatkan apabila persentase jawaban responden mendapatkan skor $< 62,5\%$.	Ordinal
Ekspektasi Kinerja (<i>Performance Expectancy</i>)	Keyakinan peserta BPJS Kesehatan Di Kota Makassar Tahun 2025 bahwa penggunaan Mobile JKN akan memberikan manfaat, meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam mengakses layanan kesehatan. Indikator: <i>perceived usefulness, extrinsic motivation, job fit, relative advantage, outcome expectation.</i>	Kuesioner dengan jumlah soal 5 nomor. STS: 1 poin TS: 2 poin S: 3 poin SS: 4 poin	Kriteria Objektif: a. Cukup apabila persentase jawaban responden mendapatkan skor $\geq 62,5\%$. b. Kurang apabila persentase jawaban responden mendapatkan skor $< 62,5\%$.	Ordinal
	Kemudahan yang dirasakan peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar 2025 dalam mempelajari dan menggunakan fitur-fitur yang tersedia pada aplikasi Mobile	Kuesioner dengan jumlah soal 5 nomor. STS: 1 poin TS: 2 poin S: 3 poin SS: 4 poin	Kriteria Objektif: a. Cukup apabila persentase jawaban responden mendapatkan skor $\geq 62,5\%$. b. Kurang apabila persentase jawaban responden	Ordinal

	Indikator: <i>perceived ease of use, ease of use, complexity.</i>		mendapatkan skor < 62,5%.	
Pengaruh Sosial (<i>Social Influence</i>)	Pengaruh dari lingkungan sosial peserta BPJS Kesehatan Kota Makassar Tahun 2025 yang mendorong mereka untuk menggunakan Mobile JKN. Indikator: <i>subjective norm, social factors, image.</i>	Kuesioner dengan jumlah soal 5 nomor. STS: 1 poin TS: 2 poin S: 3 poin SS: 4 poin	Kriteria Objektif: a. Cukup apabila persentase jawaban responden mendapatkan skor $\geq 62,5\%$. b. Kurang apabila persentase jawaban responden mendapatkan skor < 62,5%.	Ordinal
Kondisi Memfasilitasi (<i>Facilitating Condition</i>)	Ketersediaan sumber daya dan dukungan yang diperlukan peserta BPJS Kesehatan Kota Makassar Tahun 2025 untuk dapat memanfaatkan Mobile JKN secara optimal. Indikator: <i>perceived behavioral control, facilitating conditions, compability.</i>	Kuesioner dengan jumlah soal 5 nomor. STS: 1 poin TS: 2 poin S: 3 poin SS: 4 poin	Kriteria Objektif: a. Cukup apabila persentase jawaban responden mendapatkan skor $\geq 62,5\%$. b. Kurang apabila persentase jawaban responden mendapatkan skor < 62,5%.	Ordinal

1.10 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0)

- Tidak ada hubungan Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*) dengan pemanfaatan Mobile JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.
- Tidak ada hubungan Ekspektasi Usaha (*Effort Expectancy*) dengan pemanfaatan Mobile JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.
- Tidak ada hubungan Pengaruh Sosial (*Social Influence*) dengan pemanfaatan Mobile JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.
- Tidak ada hubungan Kondisi yang Memfasilitasi (*Facilitating Conditions*) dengan pemanfaatan Mobile JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.



2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*) dengan pemanfaatan Mobile JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.
- b. Ada hubungan Ekspektasi Usaha (*Effort Expectancy*) dengan pemanfaatan Mobile JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.
- c. Ada hubungan Pengaruh Sosial (*Social Influence*) dengan pemanfaatan Mobile JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.
- d. Ada hubungan Kondisi yang Memfasilitasi (*Facilitating Conditions*) dengan pemanfaatan Mobile JKN pada peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2025.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian ilmiah yang dilakukan secara sistematis untuk menganalisis bagian-bagian dan fenomena, serta hubungan kausal di antara keduanya. Penelitian ini didefinisikan sebagai penyelidikan terstruktur terhadap fenomena dengan mengumpulkan data yang dapat diukur, menggunakan teknik statistik, matematika, atau komputasi (Abdullah *et al.*, 2022). Desain penelitian yang digunakan adalah studipotong lintang (*cross sectional*), yang merupakan metode untuk menganalisis dinamika korelasi antara berbagai faktor dan dampaknya dengan pengumpulan data secara bersamaan pada satu waktu tertentu (*point time approach*) (Siyoto & Sodik, 2015).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada puskesmas di Kota Makassar. Jumlah Puskesmas yang ada di Kota Makassar sebanyak 47 unit (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023). Terdapat 3 puskesmas dengan jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap terbanyak di Kota Makassar pada tahun 2023 yaitu Puskesmas Tamalate sebanyak 135.825, Puskesmas Kassi-Kassi sebanyak 122.633, dan Puskesmas Batua sebanyak 124.641. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tamalate, Puskesmas Batua, dan Puskesmas Kassi-Kassi pada bulan Januari 2025-Februari 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang diteliti dan memiliki karakteristik tertentu (Siyoto & Sodik, 2015). Berdasarkan data sekunder dari Kantor BPJS Kesehatan cabang Kota Makassar, populasi pada penelitian ini adalah peserta BPJS Kesehatan yang menggunakan aplikasi *Mobile JKN* di Kota Makassar yang berjumlah sebanyak 393.046 orang per Oktober 2024.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah merupakan bagian kecil dari anggota populasi yang dipilih berdasarkan prosedur tertentu agar dapat mewakili keseluruhan populasi (Siyoto & Sodik, 2015).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Accidental Sampling*. *Accidental sampling* adalah metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sebagai sampel, asalkan individu tersebut dianggap sesuai sebagai sumber data (Abdullah *et al.*, 2022).

Untuk menentukan jumlah sampel yang dilakukan pada penelitian ini yaitu menggunakan rumus Isaac dan Michael. Sampel diambil berdasarkan



jumlah populasi yang merupakan peserta BPJS Kesehatan dan menggunakan aplikasi *Mobile JKN* di Kota Makassar yang berjumlah sebanyak 393.046 orang. Untuk mempermudah perhitungan sampel dibantu menggunakan tabel Isaac dan Michael.

Tabel 3. Penentuan Jumlah Sampel Isaac dan Michael untuk Tingkat Kesalahan 1%, 5%, dan 10%

N	s			N	s			N	s		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	155	138	2800	537	310	247
15	15	14	14	290	202	158	140	3000	543	312	248
20	19	19	19	300	207	161	143	3500	558	317	251
25	24	23	23	320	216	167	147	4000	569	320	254
30	29	28	27	340	225	172	151	4500	578	323	255
35	33	32	31	360	234	177	155	5000	586	326	257
40	38	36	35	380	242	182	158	6000	598	329	259
45	42	40	39	400	250	186	162	7000	606	332	261
50	47	44	42	420	257	191	165	8000	613	334	263
55	51	48	46	440	265	195	168	9000	618	335	263
60	55	51	49	460	272	198	171	10000	622	336	263
65	59	55	53	480	279	202	173	15000	635	340	266
70	63	58	56	500	285	205	176	20000	642	342	267
75	67	62	59	550	301	213	182	30000	649	344	268
80	71	65	62	600	315	221	187	40000	653	345	269
85	75	68	65	650	329	227	191	50000	655	346	269
90	79	72	68	700	341	233	195	75000	658	346	270
95	83	75	71	750	352	238	199	100000	659	347	270
100	87	78	73	800	363	243	202	150000	661	347	270
110	94	84	78	850	373	247	205	200000	661	347	270
120	102	89	83	900	382	251	208	250000	662	348	270
130	109	95	88	950	391	255	211	300000	662	348	270
140	116	100	92	1000	399	258	213	350000	662	348	270
150	122	105	97	1100	414	265	217	400000	662	348	270
160	129	110	101	1200	427	270	221	450000	663	348	270
170	135	114	105	1300	440	275	224	500000	663	348	270
180	142	119	108	1400	450	279	227	550000	663	348	270
190	148	123	112	1500	460	283	229	600000	663	348	270
200	154	127	115	1600	469	286	232	650000	663	348	270
210	160	131	118	1700	477	289	234	700000	663	348	270
220	165	135	122	1800	485	292	235	750000	663	348	270
230	171	139	125	1900	492	294	237	800000	663	348	271
240	176	142	127	2000	498	297	238	850000	663	348	271
250	182	146	130	2200	510	301	241	900000	663	348	271
260	187	149	133	2400	520	304	243	950000	663	348	271
270	192	152	135	2600	529	307	245	1000000	663	348	271
								∞	664	349	272

Sumber: Sugiyono (2010)

Berdasarkan tabel perhitungan sampel Isaac dan Michael dengan populasi 393.046 peserta BPJS di Kota Makassar yang menggunakan *Mobile JKN* dengan menggunakan taraf kesalahan 5% diperoleh sampel sebanyak 348 orang.

Selanjutnya perhitungan jumlah sampel di tiap puskesmas menggunakan metode *proportional stratified random sampling*.

$$\text{Puskesmas Tamalate} = \frac{135.825}{383.099} \times 348 = 123 \text{ sampel}$$

$$\text{Puskesmas Kassi-Kassi} = \frac{122.633}{383.099} \times 348 = 112 \text{ sampel}$$



$$\text{Puskesmas Batua} = \frac{124.641}{383.099} \times 348 = 113 \text{ sampel}$$

Adapun kriteria pemilihan sampel adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

- 1) Peserta BPJS Kesehatan yang berdomisili di Kota Makassar.
- 2) Menggunakan Mobile JKN.
- 3) Bersedia menjadi responden yang dinyatakan dalam lembar *informed consent*.

Kriteria Eksklusi:

- 1) Bukan peserta BPJS Kesehatan yang berdomisili di Kota Makassar.
- 2) Tidak memiliki Mobile JKN.
- 3) Memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi.
- 4) Tidak mengikuti prosedur penelitian hingga selesai.

2.4 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner adalah instrumen penelitian yang biasanya digunakan dalam penelitian kuantitatif, yang berisi serangkaian pernyataan yang dirancang untuk mengumpulkan data tentang variabel penelitian (Sukendra & Atmaja, 2020). Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data primer dari peserta BPJS Kesehatan di Kota Makassar yang menggunakan Mobile JKN. Pertanyaan kuesioner meliputi identitas responden, karakteristik responden, dan faktor-faktor yang berhubungan dengan minat pemanfaatan aplikasi Mobile JKN. Adapun alat dokumentasi yang digunakan untuk menunjang berjalannya penelitian yaitu *kamera handphone*.

2.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung oleh peneliti dari responden melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait yaitu dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Utama Kota Makassar, berupa data jumlah peserta JKN dan data jumlah peserta BPJS Kesehatan (JKN-KIS) yang telah menggunakan aplikasi Mobile JKN di Kota Makassar dan Dinas Kesehatan Kota Makassar berupa data kuniungan Puskesmas di Kota Makassar.



3 Analisis Data

1 Data

olahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan program (*Statistical Package for Social Science*). Pengolahan data dilakukan dalam tahap, yaitu:

Editing adalah proses pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.

e. *Coding*

Pemberian kode pada masing-masing jawaban responden pada setiap pertanyaan dalam kuesioner berupa angka untuk memudahkan pengolahan data.

f. *Entry Data*

Memasukkan jawaban-jawaban responden yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam program komputer kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan data-data tersebut dalam program SPSS.

g. *Cleaning Data*

Pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan, kemudian dilakukan koreksi sehingga data tersebut telah siap untuk diolah dan dianalisis.

h. *Tabulasi Data*

Pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Tabulasi digunakan untuk memudahkan dalam pengolahan data ke dalam suatu tabel. Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan program SPSS dan *Microsoft Office Word* dalam melakukan tabulasi yang diperlukan agar tidak terjadi kesalahan.

2. Analisis Data

Setelah melakukan pengolahan data, tahap selanjutnya adalah analisis data. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program (*Statistic Package for Social Sciece*) SPSS. Dalam analisis data dilakukandengan dua cara, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat adalah metode analisis yang paling mendasar terhadap suatu data.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*) dengan menggunakan program SPSS dengan uji statistik *Chi-square*. Uji *Chi-square* digunakan untuk menguji hubungan atau pengaruh dua variabel yang menggunakan taraf signifikan $\alpha = 0,05$.

mengetahui kuat lemahnya hubungan yaitu dengan menggunakan Berdasarkan interpretasi sebagai berikut:

«a $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

«a $p\text{-value} \geq 0,05$, maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel



dependen.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis, selanjutnya akan disajikan dalam bentuk tabel *cross tabulasi* atau tabel 2x2 (*one-way tabulation*). Pendeskripsian dan interpretasi dari setiap data tabel dibuat dalam bentuk teks narasi.



Optimized using
trial version
www.balesio.com