

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Efektifitas

2.1.1 Definisi Efektifitas

Dalam kamus besar bahasa Indonesia (2002), efektif adalah ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya); dapat membawa hasil atau berhasil guna (tentang usaha, tindakan). Menurut Aras (2003) definisi efektivitas adalah suatu keadaan dimana kemampuan suatu sistem sesuai dengan keinginan dari pengguna. Menurut Martin, dkk (2000) menyatakan bahwa sistem yang efektif dapat dianalisis berdasarkan beberapa kriteria, seperti: dapat meningkatkan efektivitas bisnis, dapat memperluas bisnis atau pelayanan, dan dapat meningkatkan keunggulan bersaing dari perusahaan. Efektivitas sistem informasi adalah pengukuran dari kegiatan memberi jasa, pelayanan, dan produktivitas secara lebih maksimal, kegiatan itu didalamnya termasuk input, process, dan output dari data-data atau kejadian berdasarkan aktivitas yang ada (Ariesta Susilo & Afandi, 2021).

Aplikasi mobile JKN merupakan bentuk usaha BPJS Kesehatan dalam mencapai efektivitas pada perusahaan. Menurut Paramitha (dalam Komang dkk 2017) “Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target telah tercapai, makin tinggi efektivitas-nya”. Aplikasi mobile JKN diharapkan dapat membantu peserta di setiap Kantor Cabang BPJS Kesehatan dengan memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Kantor Cabang BPJS Kesehatan merupakan tempat masyarakat untuk menyelesaikan semua kegiatan administratif. Sering kali di Kantor Cabang BPJS Kesehatan terjadi antrian panjang masyarakat yang hendak menyelesaikan semua urusan. Padahal, waktu antri dapat digunakan untuk hal-hal yang lebih produktif. Penggunaan aplikasi mobile JKN dapat membantu masyarakat untuk memperoleh kemudahan menyelesaikan urusan administratif dengan menggunakan smartphone dimana saja dan kapan saja. Oleh karena itu, ingin melihat apakah penggunaan aplikasi mobile JKN sudah efektif atau belum (Wulandari & Sudarman, 2019).

2.1.2 Teori De Lone dan Mc Lan

Menurut DeLone dan McLean (dalam Rahayu 2018) kualitas perangkat lunak dapat dinilai melalui ukuran-ukuran sebagai berikut:

DeLone dan McLean mengembangkan suatu model yang mereka sebut dengan model kesuksesan sistem informasi DeLone and McLean (D & M Success Model). DeLone dan McLean memperbaiki serta mengusulkan model yang sudah diperbarui. Peneliti menggunakan lima elemen atau komponen pengukuran dari model ini adalah :

1. Kualitas sistem (*System Quality*)

Kualitas sistem mencakup sejauh mana performa yang ditunjukkan oleh sistem ketika user menggunakan sistem informasi baik dari segi hardware maupun dari segi software, indikator pengukuran kualitas sistem adalah kemudahan untuk digunakan (*ease of use*), fleksibilitas (*flexibility*), keandalan sistem (*reliability*), kecepatan akses (*response time*) dan keamanan sistem (*security*).

2. Kualitas informasi (*Information Quality*)

Menggambarkan kualitas informasi yang diharapkan oleh pengguna ketika memakai sistem. Indikator pengukuran kualitas informasi meliputi kesetiaan atau kelengkapan informasi (*completeness*), kemudahan pemahaman (*ease of understanding*), penyajian informasi (format), relevansi kebutuhan (*relevance*), dan keakurasian informasi (*accurate*).

3. Kualitas layanan (*Service Quality*)

Penggunaan sistem informasi mengharapkan layanan yang sesuai ekspektasi ketika menggunakan sebuah sistem informasi. Variabel ini menjamin adanya layanan yang diberikan oleh sistem informasi, seperti update dan respon terhadap feedback yang diberikan oleh pengguna. Indikator pengukuran kualitas layanan meliputi jaminan sistem (*assurance*), dan waktu respon pelayanan (*responsiveness*).

4. Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*)

Variabel ini merupakan respon dan tanggapan yang diajukan oleh pengguna setelah memakai sistem informasi. Variabel pengukur kepuasan pengguna adalah efisiensi (*efficiency*), efektifitas (*effectiveness*) dan kepuasan menyeluruh (*overall satisfaction*)

5. Manfaat-manfaat bersih (*Net Benefits*)

Variabel ini merupakan dampak keberadaan serta pemakaian sistem informasi terhadap kualitas kinerja penggunaan baik secara individu maupun organisasi. Variabel pengukuran manfaat-manfaat bersih adalah peningkatan kinerja efisiensi efektivitas dan produktivitas.

2.1.3 BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. BPJS Kesehatan ada sejak Januari 2014 merupakan jaminan kesehatan nasional yang memberikan manfaat kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan premi terjangkau. Menurut buku pegangan sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dinyatakan bahwa Asuransi sosial adalah mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib bagi peserta untuk memberikan perlindungan kepada peserta atas resiko sosial ekonomi yang menimpa mereka atau anggota keluarganya (UU SJSN No. 40 Tahun 2004). Sementara itu SJSN adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan (BPJS Kesehatan,2021).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN). SJSN di selenggarakan dengan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan UU No.40 Tahun 2004 tentang SJSN. Tujuannya agar semua penduduk di Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak (BPJS Kesehatan,2021).

Dalam BPJS kesehatan memiliki beberapa kategori Jenis kepesertaan yang dikategorikan sebagai berikut :

1. Kepesertaan PBI (Perpres No 101 Tahun 2011)

Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang ditetapkan oleh menteri di bidang sosial setelah berkoordinasi dengan menteri dan /atau pimpinan lembaga terkait.

2. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana yang dimaksud merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas (sesuai Perpres No 12 Tahun 2013):

- a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas:
 1. Pegawai Negeri Sipil
 2. Anggota TNI
 3. Anggota Polri
 4. Pejabat Negara
 5. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri
 6. Pegawai swasta
 7. Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan 6 yang menerima upah.
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja dan pekerja mandiri.
- c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas :
 1. Investor
 2. Pemberi Kerja
 3. Penerima pensiun
 4. Veteran
 5. Perintis Kemerdekaan
 6. Bukan Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan 5 yang mampu membayar iuran.

Adapun besaran iuran atau premi BPJS Kesehatan tahun 2023 peserta pekerja bukan penerima upah atau PBPU yaitu :

1. Kelas 1 : Rp. 150.000
2. Kelas 2 : Rp. 100.000

3. Kelas 3 : Rp. 35.000 sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Untuk peserta pekerja penerima upah (PPU) yang bekerja di Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% dari gaji per bulan dengan ketentuan 4% dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta. Iuran untuk peserta pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% dari gaji per bulan dengan ketentuan 4% dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta (No. 64 Tahun 2020).

Saat ini penerapan Teknologi Informasi dan Komunikasi sangat diperlukan dunia bisnis ataupun organisasi dalam upaya memenangkan persaingan. Penerapan Teknologi Informasi dan Komunikasi banyak digunakan dalam dunia bisnis ataupun organisasi untuk mencapai efisiensi waktu dan biaya, menyebabkan setiap pelaku bisnis ataupun organisasi merasa perlu untuk menerapkannya dalam lingkungan kerja. Oleh karenanya penting untuk menyesuaikan diri dengan trend teknologi saat ini. Demikian juga halnya dalam jaminan kesehatan juga dibutuhkan Penerapan Teknologi Komunikasi dan Informasi. Seiring dengan perkembangan teknologi yang terjadi, sistem pelayanan konvensional mulai bergeser menuju sistem pelayanan berbasis elektronik.

2.1.4 Aplikasi *Mobile* JKN

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. Fitur-fitur dalam Aplikasi Mobile JKN terdiri dari:

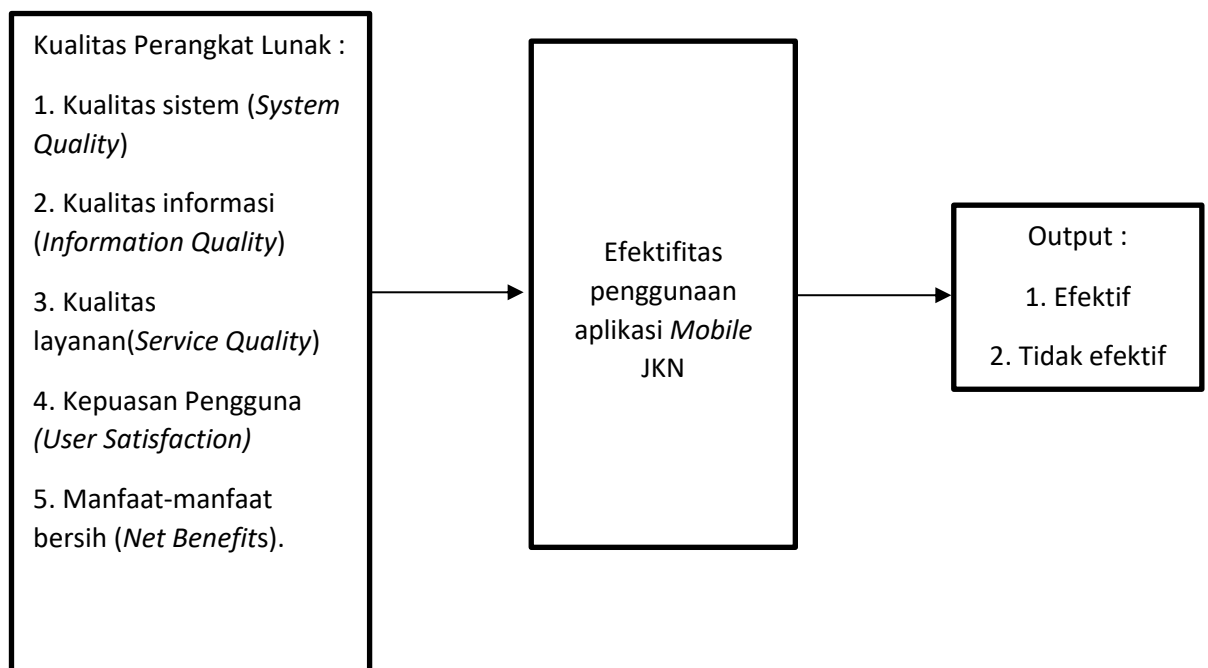
1. Fitur Pendaftaran Peserta: Calon peserta dapat melakukan pendaftaran peserta PPU/BP dengan memasukkan nomor KTP sekaligus melakukan pendaftaran autodebit selanjutnya peserta akan mendapatkan email sesuai yang terdaftar pada Aplikasi Mobile JKN

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 Ditanggung: menampilkan informasi 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 informasi tagihan iuran peserta PBPJ dan anggota keluarganya;
8. Fitur Jadwal Tindakan Operasi: menampilkan jadwal operasi peserta dan anggota keluarga terdaftar serta 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: Menampilkan pendaftaran pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang telah memiliki sistem antrian
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 autodebit sesuai channel auto debit yang dipilih peserta
12. Fitur Pembayaran: menampilkan panduan pembayarannya 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 yang dapat digunakan oleh peserta dan anggota keluarga terdaftar.
18. Fitur Skrining Mandiri COVID-19: peserta dapat melakukan skrining mandiri sebagai bentuk upaya menekan perkembangan COVID-19;
19. Fitur Pendaftaran Autodebit: menampilkan panduan pendaftaran melalui autodebit sesuai channel auto debit yang dipilih peserta
20. Fitur Pembayaran: menampilkan panduan pembayaran sesuai channel pembayaran yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan pembayaran melalui mobile melalui autodebit Bank dan kartu kredit
21. Fitur Catatan Pembayaran: menampilkan informasi riwayat pembayaran iuran dan pembayaran denda pelayanan
22. Fitur FAQ: fitur yang berisi pertanyaan dan jawaban terkait program JKN
23. 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
24. Fitur Konsultasi Dokter: peserta dapat melakukan konsultasi Kesehatan dengan dokter di FKTP terdaftar
25. Fitur Skrining Riwayat Kesehatan berisi pertanyaan dan pernyataan terkait riwayat kesehatan yang dapat digunakan oleh peserta dan anggota keluarga terdaftar. 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 yang telah dilakukan. Skrining hanya dapat dilakukan 1 (satu) tahun sekali

26. Fitur Cek VA: menampilkan nomor Virtual Account peserta beserta iuran yang harus dibayarkan tiap bulannya
27. Fitur Info JKN: menampilkan informasi update seputar program JKN-KIS dan BPJS Kesehatan
28. Fitur Informasi dan Pengaduan: peserta dapat melakukan pengaduan secara tertulis maupun melalui telepon yang akan tersambung secara otomatis ke BPJS Kesehatan Care Center 165
29. Fitur Rencana Pembayaran Bertahap (REHAB): peserta PBP/PP dapat melakukan pendaftaran program REHAB sehingga dapat membayarkan tunggakan iurannya secara bertahap. Di dalam Aplikasi Mobile JKN juga terdapat Identitas Peserta berupa KIS Digital yang dapat digunakan peserta pada saat akan menggunakan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Penelitian

Sumber: Kerangka Konsep Modifikasi berdasarkan teori DeLone dan McLean (dalam Rahayu 2018).

Keterangan:

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti

Menurut Sapto Haryoko dalam Iskandar (2008: 54) menjelaskan secara teoritis model konseptual variabel-variabel penelitian, tentang bagaimana pertautan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel penelitian yang ingin diteliti.

Berdasarkan kerangka konsep diatas tingkat efektivitas penggunaan aplikasi *Mobile JKN* dikur berdasarkan nilai kualitas perangkat lunak Teori DeLone dan McLean (dalam Rahayu 2018) yang terdiri dari kualitas sistem (*Quality System*), kualitas informasi (*Quality Information*), kualitas layanan (*Quality Service*), Manfaat-manfaat bersih (*Benefits Net*)

