

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Teknologi Digital di Bidang Kesehatan

Puncak kemajuan teknologi informasi pada tahun 2000 berkembang sangat pesat. Di kehidupan masyarakat, penggunaan teknologi informasi dan telekomunikasi menjadi gaya hidup di setiap orang, tiap waktu dan detik karena penggunaannya yang sangat bermanfaat bagi penggunanya. Manfaat dari penggunaan teknologi informasi bagi masyarakat salah satunya adalah untuk mempermudah masyarakat mendapatkan berkomunikasi, mendapat informasi, edukasi, hiburan hingga kebutuhan pribadi bagi masyarakat dapat dilakukan dengan menggunakan teknologi ini. Dengan berkembangnya teknologi sebagian negara di Eropa menyebarkan konsep “*industry 4.0*” dengan memanfaatkan teknologi digital sebagai gaya aktivitas dan jual beli sehingga menghadirkan *industry* di bidang internet dan teknologi informasi lainnya (Danuri, 2019)

Teknologi digital adalah salah satu hasil pengembangan yang bermanfaat untuk mendukung masyarakat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Danuri, 2019). Pada saat ini, kemajuan teknologi berkembang dengan sangat cepat. Dengan adanya perkembangan teknologi merambat di berbagai bidang di kehidupan masyarakat seperti pada perkembangan teknologi pada bidang kesehatan. Kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan sangat berkembang dengan cepat, sehingga beriringnya waktu banyak terdapat temuan-temuan yang diperoleh dengan bantuan teknologi informasi baik di perorganisasian rumah sakit, pengobatan rumah sakit, atau peneliti perkembangan ilmu kesehatan. Teknologi informasi memberikan janji dan peluang bagi masyarakat untuk meningkatkan

kualitas kehidupan masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi pada saat ini mendapat banyak perhatian dunia (Mursalat, 2022).

Pada era revolusi industri 4.0, Indonesia masih memiliki berbagai tantangan dalam bidang pelayanan kesehatan seperti adanya keterbatasan sarana dan prasarana, adanya kesenjangan sosial dalam pemberian pelayanan kesehatan, distribusi Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan belum merata sehingga tidak sejalan dengan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang dibutuhkan oleh masyarakat, kurangnya dukungan terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan. Selain tantangan tersebut, penyebaran fasyankes di Indonesia kurang merata karena hanya terpusat di beberapa wilayah tertentu saja seperti di pulau jawa dan sumatera dan wilayah lainnya masih belum merata sehingga hal tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan secara offline atau tatap muka oleh pasien dan dokter seringkali sulit dilakukan karena adanya kendala secara geografis sehingga pelayanan kesehatan sulit dijangkau oleh masyarakat (Mursalat, 2022).

2.1.2 Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah jaminan nasional yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia sebagaimana yang diamanatkan pada pasal 28 H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) UUD NKRI Tahun 1945. Selain itu, ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001 yang mengatakan bahwa Presiden bertugas menciptakan sistem jaminan sosial nasional untuk memberikan perlindungan sosial yang lebih komprehensif dan terintegrasi kepada seluruh masyarakat Indonesia (Romero, 2023).

Pasien peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di setiap fasilitas

pelayanan kesehatan, seperti di rumah sakit. Pada pasal 47 peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan, pelayanan kesehatan yang dapat diterima oleh pasien peserta BPJS kesehatan meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Romero, 2023).

Penggunaan layanan BPJS mempermudah masyarakat untuk menggunakan layanan Kesehatan serta biaya penggunaannya yang bisa dijangkau oleh semua kalangan masyarakat menjadikan layanan BPJS sebagai pilihan masyarakat Indonesia. Beberapa persyaratan untuk menjadi peserta BPJS yaitu identitas kartu penduduk (KTP) sebagai warga asli Indonesia dan bagi warga negara asing maka orang tersebut minimal harus tinggal di Indonesia selama 6 bulan. Namun dengan adanya peraturan ini, masyarakat terkadang mengalami kesulitan dalam menggunakan layanan BPJS karena kurangnya paham dengan ketentuan yang sudah ditetapkan oleh pihak pemerintah (Dewi K, 2019).

Dalam pembagiannya, peserta BPJS dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan dari pembiayaannya. Kelompok pertama yaitu masyarakat yang mendapat bantuan dari pemerintah setiap bulan dan mendapatkan kartu anggota BPJS kesehatan setiap bulan, biasanya Masyarakat yang masuk dalam kategori ini adalah masyarakat yang memiliki kesulitan dalam ekonomi. Kelompok kedua adalah peserta BPJS kesehatan yang bukan dari golongan menerima iuran dari pemerintah. Peserta yang termasuk dalam kelompok ini mendaftarkan diri bersama dengan keluarga atau individu setiap bulannya harus membayar iurannya sesuai dengan tingkat kelas yang dipilih. Pembagian kelas BPJS Kesehatan terdapat ada 3 tingkat yaitu dari peserta kelas satu, peserta kelas dua, dan terakhir kelas tiga. Peserta BPJS kesehatan yang sudah mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS kesehatan akan mendapatkan kartu, namun kartu tersebut tidak bisa langsung digunakan

karena peserta BPJS kesehatan harus menunggu 14 hari untuk menggunakan pelayanan BPJS kesehatan (Dewi K, 2019).

Masalah yang terjadi pada pemberian hak pasien peserta BPJS kesehatan adanya kasus diskriminasi. Diskriminasi adalah perlakuan, sikap, atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang untuk merugikan golongan lain. Diskriminasi yang sering dialami oleh pasien peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit adalah adanya perbedaan perlakuan dari pihak rumah sakit kepada pasien peserta BPJS Kesehatan dan pasien umum. Hambatan yang sering kali dialami oleh pasien peserta BPJS Kesehatan, bahkan terdapat pasien yang sampai kehilangan nyawanya karena terlambat mendapatkan tindakan medis yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Sebaliknya, pasien umum atau yang membayar dengan biaya pribadi mendapat pelayanan yang baik dari pihak rumah sakit tanpa menunggu dengan waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dilihat dari perbedaan tersebut maka hak atas kesehatan sesungguhnya belum dapat dirasakan merata antara pasien peserta BPJS dan pasien umum (Romero, 2023).

Kasus diskriminasi tentu tidak boleh dibiarkan mengingat peserta BPJS Kesehatan tiap bulan membayar iuran dana yang disetorkan kepada BPJS Kesehatan. Sedangkan pasien peserta BPJS Kesehatan segmen PBI (Penerima Bantuan Iuran), iurannya sudah ditanggung oleh pemerintah sehingga pasien tidak perlu membayar iuran ke kantor BPJS Kesehatan. Terkait dengan penyebab terjadinya diskriminasi pada pasien peserta BPJS Kesehatan adalah adanya defisit anggaran dari pihak BPJS Kesehatan sehingga BPJS Kesehatan mengalami keterlambatan membayar klaim pelayanan kesehatan pada rumah sakit mitra. Oleh sebab itu, rumah sakit mengalami krisis keuangan hingga krisis obat-obatan. Pihak rumah sakit bertanggung jawab terhadap kasus diskriminasi hak pasien peserta BPJS Kesehatan sebagaimana sesuai dengan Pasal 29 Ayat (1) huruf b Undang-Undang Rumah Sakit, yaitu memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu,

anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Romero, 2023).

2.1.3 Penggunaan Aplikasi Mobile JKN

Aplikasi *mobile* JKN adalah transformasi digital model bisnis BPJS Kesehatan yang awalnya berupa kegiatan administrasi yang dilaksanakan di kantor cabang atau fasilitas kesehatan dialihkan dalam bentuk aplikasi *mobile* JKN sehingga pesertanya dapat menggunakan dimana saja dan kapanpun tanpa adanya batas waktu. Aplikasi *mobile* JKN merupakan aplikasi yang bisa diakses di *smartphone*. Aplikasi ini memberikan kemudahan bagi penggunanya untuk mendaftar, kemudahan untuk mengubah data penggunanya, kemudahan untuk mendapatkan informasi, kemudahan melihat biaya iuran peserta JKN, kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan di FKTL (Fasilitas Rujukan Tingkat Lanjutan), dan kemudahan penggunanya untuk menyampaikan saran atau kendala (Wulanadary, 2019).



Gambar 2. 1 Tampilan aplikasi dan Login Aplikasi Mobile JKN

Gambar diatas adalah tampilan aplikasi mobile JKN yang dapat kita instal di *play store*. Setelah aplikasi mobile JKN sudah diinstal di *smartphone* kita dapat login pada aplikasi tersebut. Berikut beberapa cara untuk mendaftarkan diri sebagai pengguna aplikasi mobile JKN yaitu :

- 1) Pertama, pada home pendaftaran kita diperintahkan untuk mengisi data identitas kita terlebih dahulu untuk mengakses aplikasi *mobile* JKN.
- 2) Kedua, kita akan diminta memasukkan nomor telephone kita untuk mendaftarkan peserta aplikasi *mobile* JKN, setelah mendapatkan token yang dikirim ke nomor kita.
- 3) Ketiga, masukkan nomor token yang dikirim ke nomor kita sebagai verifikasi awal
- 4) Buatlah password kita yang mudah diingat agar tidak lupa
- 5) Setelah itu, kita sudah terdaftar sebagai peserta aplikasi Mobile JKN, maka kita akan kembali pada home login
- 6) Masukkan username kita dan password untuk login aplikasi *mobile* JKN
- 7) Setelah login maka masukkan nomor BPJS Kesehatan. Aplikasi *mobile* JKN sudah dapat mengakses sebagai pelayanannya yang disediakan di aplikasi Mobile JKN

Masalah yang terjadi pada penggunaan aplikasi *mobile* JKN, seperti informasi tentang keterbatasan layanan yang terdapat pada aplikasi *mobile* JKN, salah satunya pada fitur konsultasi dokter, dimana dokter yang melayani untuk konsultasi sangat terbatas berdasar fasilitas kesehatan yang tertera. Sehingga pengguna yang dimana faskes pertamanya adalah sebuah puskesmas, maka kemungkinan besar tidak ada dokter yang melayani untuk konsultasi. Pada fitur Pendaftaran Pelayanan juga terbatas layanannya sesuai faskes, seperti tidak bisa melakukan pendaftaran secara online karena pilihan jadwal tidak muncul pada aplikasi (Asmaul Khusna, 2021)

Pengguna aplikasi *mobile* JKN yang akan mengganti data peserta serta mengurus pendaftaran peserta BPJS saat ini masih banyak yang mendatangi kantor BPJS Kesehatan secara langsung. Sehingga pemanfaatan penggunaan aplikasi *mobile* JKN yang sudah disediakan fitur tersebut masih kurang maksimal penggunaannya. Hal ini disebabkan

banyaknya peserta BPJS Kesehatan yang masih belum mengetahui cara menggunakan aplikasi *mobile* JKN (Asmaul Khusna, 2021)

2.1.4 Kepuasan Pasien

Pasien adalah setiap orang yang memiliki gangguan kesehatan, baik psikologis, maupun organik. Pengertian pasien tidak hanya dibatasi pada frasa “ rumah sakit ” karena apabila pengertian pasien berpatok pada pasien rumah sakit, misalnya pasien rawat jalan, maka segala hak dan kewajibannya sebagai pasien akan hilang. Pada Pasal 32 huruf k UU Rumah Sakit, bahwa pasien memiliki hak untuk menolak pengobatan. Hak untuk menolak pengobatan ini sudah menjadi bagian mutlak bagi semua orang untuk memutuskan jenis tindakan medis apa yang akan dijalankan. Sebelum melakukan pengobatan medis, tenaga medis meminta persetujuan berupa tanda tangan pasien atau keluarga pasien pada lembar surat pernyataan atau “ *Informed Consent* ” sebagai bukti persetujuan tindakan medis. Persetujuan tindakan medis adalah surat yang sangat penting bagi pihak tenaga kesehatan sebagai bukti bahwa pasien atau keluarga pasien telah mengetahui dan memahami segala informasi baik risiko maupun hal lainnya yang timbul akibat dari tindakan medis yang akan dilakukan tenaga medis. Selain dari pemberian surat persetujuan tindakan, terdapat surat pernyataan penolakan tindakan medis atau “*Informed Refusal*” .Penolakan tindakan medis ini adalah hak pasien yang berisikan penolakan tindakan medis setelah mendapatkan informasi mengenai tindakan medis dari dokter. Penolakan terhadap tindakan medis adalah hak setiap orang untuk menentukan jenis pengobatan yang dipilih terhadap diri sendiri (Disemadi and Pardede 2021).

Kepuasan pasien adalah perasaan gembira yang timbul dalam diri seseorang setelah menerima suatu pelayanan yang diterima atau yang diperoleh secara langsung. Kepuasan pasien dianggap salah satu dimensi yang sangat penting,berkualitas dan termasuk indikator utama

dari standar mutu suatu fasilitas kesehatan yang merupakan akibat adanya pengaruh pelayanan dari pihak rumah sakit. Oleh sebab itu, pengukuran kepuasan pasien menjadi komponen penting baik di puskesmas maupun di rumah sakit. Terdapat 3 item kepuasan pasien yaitu, puas, cukup puas, dan kurang puas (Fauzi Marfuah et al. 2023).

Peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan konsumen atau pasien menjadi salah satu strategi penting yang tidak dapat diabaikan oleh para penentu kebijakan di rumah sakit. Pelayanan yang baik menghasilkan kepuasan yang hubungannya berbanding lurus, semakin baik pelayanan yang diberikan maka konsumen akan semakin puas. Kepuasan dapat dirasakan ketika konsumen merasakan sebuah kualitas. Dengan demikian rumah sakit atau puskesmas merupakan salah satu pelaku pelayanan kesehatan yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dalam inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien.

Penerimaan penggunaan aplikasi *mobile* JKN terhadap kepuasan pasien dapat diukur dari 5 dimensi yaitu, *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Dimensi *tangible* adalah dimensi yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Rumah sakit untuk bisa operasional, tidak cukup mempunyai sumber daya manusia saja, namun harus didukung pula oleh adanya fasilitas penunjang rumah sakit baik penunjang medis maupun non medis, serta sarana penunjang rumah sakit antara lain yang meliputi: laboratorium, instalasi farmasi, radiologi, pelayanan makan pasien, dan lain-lain. Kedua, pengaruh kualitas pelayanan dimensi *reliability* terhadap kepuasan pasien. Dimana semakin tinggi dimensi keandalan yang diberikan oleh petugas rumah sakit, maka semakin tinggi juga kepuasan pasien. Dimensi keandalan ini penting untuk mencapai kepuasan pasien. Keandalan juga merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi

kepuasan pelanggan. Ketiga, pengaruh kualitas pelayanan dimensi *responsiveness* terhadap kepuasan pasien. Dimensi *responsiveness* adalah dimensi paling rendah yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Keempat, pengaruh kualitas pelayanan dimensi *assurance* terhadap kepuasan pasien. Jaminan merupakan faktor penentu kenyamanan dan keamanan pasien selama dalam perawatan di rumah sakit. Kelima, pengaruh kualitas pelayanan dimensi *emphaty* terhadap kepuasan pasien. Semakin empati yang diberikan oleh petugas rumah sakit, maka semakin tinggi juga kepuasan pasien. Karena empati sangat dibutuhkan oleh pasien yang sedang sakit atau sedang dalam perawatan. Apabila empati yang diberikan tidak sesuai dengan yang diharapkan maka pasien tidak akan menggunakan jasa puskesmas tersebut apalagi merekomendasikan kepada orang lain (Imran et al. 2021).

Kualitas pelayanan rumah sakit berpengaruh untuk meningkatkan kepuasan pasien. Dampak dari pengaruh kepuasan pasien juga mempengaruhi terhadap jumlah kunjungan di rumah sakit. Kualitas pelayanan yang baik dapat memberikan kesembuhan dari penyakit baik secara fisik dan dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien. Perilaku petugas rumah sakit juga berperan terhadap kepuasan pasien seperti, ramahnya petugas rumah sakit terhadap pasien, informasi yang diperoleh oleh pasien yang efektif, meminimalisir waktu tunggu pasien, serta sarana dan prasarana fasilitas pelayanan yang memadai. Apabila pasien tidak puas seperti lamanya waktu tunggu pasien, petugas yang kurang ramah, keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan kurang dapat membuat pasien kecewa karena apa yang diharapkan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak sesuai dengan apa yang diperoleh oleh pasien (Gultom et al. 2021) .

Salah satu strategi yang dapat dilakukan dalam pemberian pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan seperti pada aspek kehandalan dalam memberikan pelayanan kesehatan,

adanya jaminan dalam memberikan pelayanan kesehatan, bukti fisik, sikap ramah petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, dan adanya daya tanggap oleh petugas rumah sakit (Muhammad Al Rajab 2023) .

2.1.5 End User Computing Satisfaction (EUCS)

End User Computing Satisfaction (EUCS) adalah alat untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna suatu sistem atau aplikasi dan hasilnya. Pengukuran terhadap kepuasan telah memiliki sejarah yang panjang dalam disiplin ilmu sistem informasi. Model evaluasi ini dikembangkan oleh Doll & Torkzadeh dimana keduanya menekankan pada kepuasan (*satisfaction*) pengguna akhir terhadap aspek teknologi. Penilaian kepuasan tersebut dilihat dari 5 (lima) macam perspektif atau dimensi yaitu isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), format, kemudahan penggunaan (*ease of use*) dan waktu (*timeliness*) (Daniati et al., 2022)

1. Content

Dimensi *content* dalam model *End User Computing Satisfaction* (EUCS) digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap kepuasan pengguna yang ditinjau dari isi sistem. *Content* merupakan faktor penentu kepuasan pada *End User Computing Satisfaction* (EUCS). Model *End User Computing Satisfaction* (EUCS) dapat digunakan untuk mengetahui apakah pengguna puas terhadap isi yang terdapat pada sebuah sistem informasi.

2. Accuracy

Dimensi *accuracy* menilai sistem informasi berdasarkan keakuratan data yang dihasilkan sistem informasi. Keakuratan sebuah sistem informasi tidaklah 100%. Hal ini juga berlaku dalam dunia kesehatan, hal ini dapat terjadi apabila ada

kesalahan dalam penginputan data seperti kesalahan dalam memasukan data pasien yang dapat menyebabkan kesulitan saat melakukan pencarian kembali.

3. Ease of Use

Dimensi *Ease of use* pada model *End User Computing Satisfaction* (EUCS) merupakan penilaian kepuasan pengguna sistem informasi berdasarkan kemudahan akses informasi dan user friendly. Kemudahan akses yang dimaksud adalah pengguna dapat memperoleh data atau informasi setiap saat selama 24 jam dan hanya dapat diakses oleh pengguna yang memiliki hak akses.

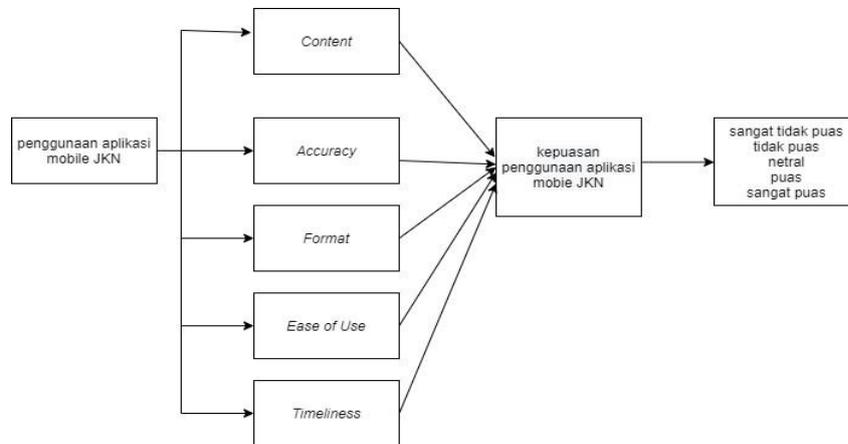
4. Format

Model evaluasi sistem informasi model EUCS dapat digunakan untuk menilai kepuasan pengguna sistem informasi berdasarkan tampilan dan estetika dari antarmuka sistem informasi. Format dari sistem informasi manajemen rumah sakit berperan penting bagi pengguna sistem, karena berkaitan dengan apa yang pengguna akan saksikan pada layar sistem informasi saat digunakan.

5. Timeliness

Dimensi *timeliness* mengukur kepuasan pengguna dari sisi ketepatan waktu *system* dalam menyajikan atau menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna. Sistem yang tepat waktu dapat dikategorikan sebagai *system real-time*, berarti setiap permintaan atau *input* yang dilakukan oleh pengguna akan langsung di proses dan *output* akan ditampilkan secara tepat tanpa harus menunggu lama.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep di atas, variabel penelitian ini akan digunakan dalam penelitian ini adalah kepuasan penggunaan aplikasi *mobile JKN* dengan metode *End User Computing Satisfaction (EUCS)* yang merujuk kepada setiap unsur untuk mengetahui kepuasan pasien mobile menggunakan aplikasi mobile JKN di RS TNI AD Bhirawa Bhakti. Unsur dari *End User Computing Satisfaction (EUCS)* adalah yang pertama adalah *Content, Accuracy, Format, Ease of Use, Timeliness*.