

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 JKN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah suatu badan penyelenggara berbentuk badan hukum yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden, dibentuk berdasarkan prinsip gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengolahan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta (Lusianti, 2017). BPJS Kesehatan memiliki tugas utama yaitu menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia terutama Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya bahkan rakyat biasa. Pada tahun 2004 diberlakukannya Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), untuk menjalankan tugas pertama BPJS Kesehatan serta memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, maka dibentuklah Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berjalan sejak 1 Januari 2014.

Menurut PMK No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, Kepesertaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas dua kelompok yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) jaminan Kesehatan. Peserta

Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah fakir miskin, dan orang tidak mampu. Peserta bukan Penerima Bantu Iuran (Non-PBI) adalah Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, serta bukan Pekerja dan anggota keluarganya. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diberikan nomor identitas oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Dasar Hukum terdapat pada UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Dalam pembayaran iuran antara peserta PBI dan Non-PBI berbeda. Untuk Peserta Bantuan Iuran (PBI) semua iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebesar Rp. 42.000,00 kemudian untuk peserta Non-PBI iurannya terbagi menjadi tiga kelas yaitu kelas I sebesar Rp 150.000,00 kelas II sebesar Rp 100.000,00 kelas III sebesar Rp 42.000,00 yang dimana Rp 7.000,00 dibayarkan oleh Pemerintah, iuran tersebut dibayarkan mandiri oleh Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP). Peserta Penerima Upah iurannya dibayarkan oleh Pemberi Kerja. Pembayaran iuran tersebut telah dijelaskan dalam PEPRES No. 64 tahun 2020.

2.2 Aplikasi Mobile JKN

Aplikasi merupakan suatu perangkat lunak berupa program siap pakai oleh pengguna aplikasi sehingga dapat digunakan untuk menjalankan perintah-perintah sekaligus melayani kebutuhan beberapa aktivitas sehari-hari dengan tujuan mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan pembuatan aplikasi tersebut (Abdurahman and Riswaya, 2014). Sedangkan mobile adalah

suatu aplikasi dimana pengguna dapat menggunakan secara berpindah-pindah tempat (*mobile*), kapanpun dan dimanapun pada *smartphone* pengguna. Sehingga disimpulkan bahwa aplikasi mobile adalah suatu perangkat lunak berupa program siap pakai yang dapat digunakan dimana saja dan kapan saja untuk melayani kebutuhan dari pengguna (Putri, 2019). Aplikasi mobile telah digunakan banyak perusahaan atau organisasi, contohnya pada bidang asuransi atau jaminan Kesehatan, di Indoensia BPJS Kesehatan telah menggunakan aplikasi mobile, aplikasi tersebut bernama Mobile-JKN.

Aplikasi Mobile JKN merupakan suatu aplikasi BPJS Kesehatan yang diluncurkan guna memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan dan mengakses informasi dengan cepat hanya dalam genggam tangan. Menjadi terobosan baru dalam pelayanan yang semula dilakukan pada kantor cabang atau Fasilitas Kesehatan kini diubah dalam bentuk aplikasi (*digital*) yang dapat diakses melalui *smartphone* sehingga dapat digunakan masyarakat kapanpun dan dimanapun tanpa batas waktu (Wulandari and Sudarman, 2019). Pengguna atau peserta JKN dapat mengunduh Aplikasi Mobile JKN di *Google Playstore* atau *Apps Store*, sebelum pengguna dapat memanfaatkan fitur-fitur Aplikasi Mobile JKN terlebih melakukan registrasi hingga berhasil.

Pengguna atau Peserta JKN setelah mengunduh aplikasi Mobile JKN maka tampilan awal yaitu menu 'Masuk' dan 'Daftar' untuk Peserta JKN yang belum memiliki akun Mobile JKN dapat memilih menu daftar, kemudian yang telah memiliki akun dapat memilih menu masuk. Fitur-Fitur pada aplikasi Mobile JKN terbagi menjadi 4, yaitu fitur *home*, fitur kartu peserta, fitur *FAQ*, dan fitur Profil. Pada fitur *home* terdapat 18 menu yaitu :

1. Menu Informasi Program JKN
Menampilkan informasi mengenai pendaftaran, hak dan kewajiban, cara pembayaran, fasilitas dan manfaat, sanksi, dan *FAQ*
2. Menu Lokasi Faskes
Menampilkan lokasi Fasilitas Kesehatan yang terdekat dari lokasi *user* Mobile-JKN
3. Menu info ketersediaan tempat tidur
Menampilkan jumlah tempat tidur yang tersedia setiap rumah sakit di sekitar lokasi *user*
4. Menu Penambahan peserta
Menu ini berisi mengenai penambahan peserta dalam satu kartu keluarga yang salah satu nya telah menjadi peserta
5. Menu Info peserta
Menampilkan peserta JKN dalam satu kartu keluarga
6. Menu Pendaftaran Pelayanan
Terdapat dua jenis pendaftaran pelayanan (*antrean*) yaitu *antrean* pada FKTP dan FKRTL.
7. Menu Konsultasi Dokter
Menampilkan pelayanan berupa konsultasi dokter, sehingga peserta dapat membuat janji untuk konsultasi bersama dokter
8. Menu Info Jadwal Tindakan Operasi
Pada menu ini akan muncul jadwal peserta yang akan melakukan operasi pada fasilitas Kesehatan, dan bagi peserta yang akan melakukan operasi bisa membuat jadwal pada menu ini

9. Menu Pengaduan Pelayanan JKN

Peserta JKN dapat menuliskan pengaduan, berupa kritik ataupun saran

10. Menu Perubahan Data Peserta

User Mobile JKN dapat melakukan perubahan data peserta contohnya melakukan perubahan pada nomor telephone

11. Menu Info Iuran

Menampilkan iuran yang harus dibayarkan oleh peserta JKN

12. Menu Pendaftaran Auto Debit

Menu ini khusus untuk peserta PBPU dan BP yang melakukan pembayaran secara mandiri

13. Menu Info Riwayat Pembayaran

Menampilkan riwayat pembayaran peserta PBPU dan BP

14. Menu Skrining Riwayat Kesehatan

User Mobile JKN dapat skrining riwayat Kesehatan pada menu ini

15. Menu Info Riwayat Pelayanan

Menampilkan riwayat pelayanan Kesehatan seperti rawat inap yang telah diakses oleh *user*.

16. Menu Info *Virtual Account*

Menampilkan *Virtual Account* untuk pembayaran iuran peserta PBPU dan BP yang membayar secara mandiri

17. Menu Skrining Mandiri Covid-19

User Mobile JKN dapat skrining covid-19 pada menu ini

18. Menu Rencana Pembayaran Bertahap (REHAB)

Menu ini khusus untuk peserta yang mengalami penunggakan pembayaran iuran, sehingga iuran tersebut dapat dibayarkan secara bertahap.

Pada fitur Kartu Peserta berisi kartu digital dari pengguna (*user*) dan keluarga yang masih dalam satu Kartu Keluarga (KK), fitur *FAQ* (*Frequently Asked Questions*) berisi kumpulan pertanyaan dan jawaban yang sering dipertanyakan mengenai JKN, kemudian fitur profil berisi data diri dari *user*.

2.3 Lansia

Definisi lansia secara umum adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Sementara itu, definisi lansia menurut Direktorat Pengembangan Ketahanan Keluarga (BKKBN) lansia dikelompokkan menjadi lansia awal (45-54 tahun) kelompok yang baru memasuki lansia, dan kelompok pra lansia (55-59 tahun) (Pandji, 2013). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, menyatakan bahwa seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita adalah lanjut usia, kemudian lansia terbagi menjadi lansia potensial yang masih mampu melakukan pekerjaan yang dapat menghasilkan barang atau jasa, dan lansia tidak potensial yang tidak mampu mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 kelompok yaitu :

1. Usia Pertengahan (*middle age*) seseorang yang berusia 45-59 tahun,
2. Lanjut usia (*elderly*) seseorang yang berusia 60-74 tahun,
3. Lanjut usia tua (*old*) seseorang yang berusia 74-90 tahun, dan

4. Usia sangat tua (*very old*) yaitu seseorang yang berusia 90 tahun keatas.

Lansia mengalami suatu proses penuaan yang terjadi terus menerus dan berkesinambungan ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yang semakin rentan sehingga menyebabkan perubahan anatomis hingga rentan terhadap penyakit (Ekasari et al., 2019). Penuaan secara internal disebabkan oleh hormon yang berkurang, radikal bebas, diabetel melitus, apoptosis (kekurangan sel oleh sel itu sendiri), imunitas dan gen menurun. Sedangkan faktor eksternal adalah gaya hidup tidak sehat, diet tidak sehat, olahraga tidak sehat, polusi lingkungan, dll. Secara umum, penuaan ditandai dengan kemunduran fisik antara lain :

1. Kulit mengendur dan wajah keriput
2. Rambut kepala mulai beruban
3. Gigi mulai lepas (ompong)
4. Penglihatan dan pendengaran berkurang
5. Mudah kelelahan dan jatuh
6. Gerakan menjadi lambat

Proses menua juga mempengaruhi susunan saraf otonom. Kemampuan intelektual menurun serta kesulitan mempelajari sesuatu yang baru sehingga lansia juga sering dinilai kuno, tidak kreatif, menolak inovasi dan berorientasi ke masa silam, Kembali ke masa anak-anak, susah berubah, keras kepala dan cerewet, bingung dan tidak peduli terhadap lingkungan, penyakitian, kesepian, dan tidak bahagia (Pandji, 2013).

2.4 Penelitian Terdahulu

Table 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Bentuk Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Pratiwi Hanjani Putri	Persepsi Penerimaan Penggunaan Terhadap Aplikasi Mobile JKN BPJS Kesehatan	Skripsi	Topik penelitian dan teori perspektif	Subjek dan metode penelitian
2	Meigy Angelita et.al	Inovasi dan Efektivitas pelayanan melalui Mobile JKN pada BPJS Kesehatan di Jakarta Selatan	Jurnal	Metode penelitian	Subjek penelitian

2.5 Teori Diffusion of Innovation

Teori Diffusion of Innovation merupakan teori difusi inovasi yang dikembangkan Everett M Rogers melalui buku Diffusion of Innovation (DOI), Rogers (1983) yang membahas keputusan suatu inovasi. Inovasi merupakan suatu ide baru atau transformasi atau cara baru yang diciptakan untuk memperbaiki kualitas dan efisiensi suatu produk atau layanan yang disediakan oleh perusahaan atau organisasi (Angelita et al., 2021). Dalam BPJS Kesehatan inovasi pelayanan yang berbasis teknologi yaitu aplikasi Mobile JKN.

Rogers (1995) dalam (Melinda and Kabullah, 2020) menilai bahwa adanya suatu pembaruan atau inovasi dalam pelayanan public perlu adanya standar universal untuk menggambarkan karakteristik inovasi pelayanan publik, yang selanjutnya dikenal dengan lima atribut inovasi yaitu

1. *Relative Advantages* atau Keuntungan Relatif.

Relative Advantages atau keuntungan relative merupakan sejauh mana keuntungan dan nilai sebuah inovasi dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Sebuah inovasi tersebut harus memiliki nilai kebaruan yang dapat membedakan dengan sebelumnya.

2. *Compatibility* atau Kesesuaian

Inovasi tersebut memiliki kesesuaian dengan pengalaman dan kebutuhan yang ada, sekaligus tidak berlawanan dengan norma yang dianut.

3. *Complexity* atau Kerumitan

Complexity atau kerumitan merupakan tingkat kerumitan inovasi yang lebih tinggi dari inovasi sebelumnya, karena inovasi terbaru memungkinkan menawarkan cara yang lebih baru dan lebih baik.

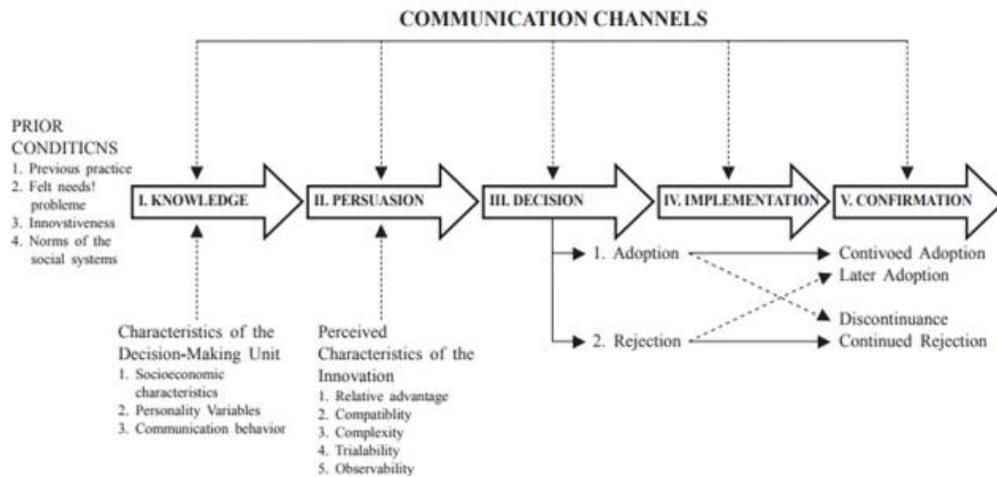
4. *Triability* atau Kemungkinan dicoba

Triability atau kemungkinan dicoba merupakan sejauh mana inovasi dapat dicoba secara terbatas. Inovasi hanya bisa diterima apabila telah dilakukannya uji coba dan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai dibandingkan sebelumnya.

5. *Observability* atau Kemudahan diamati

Observability atau kemudahan diamati adalah sejauh mana inovasi tersebut dapat diamati dari segi bagaimana sebuah inovasi menghasilkan sesuatu yang lebih baik.

2.6 Kerangka Teori



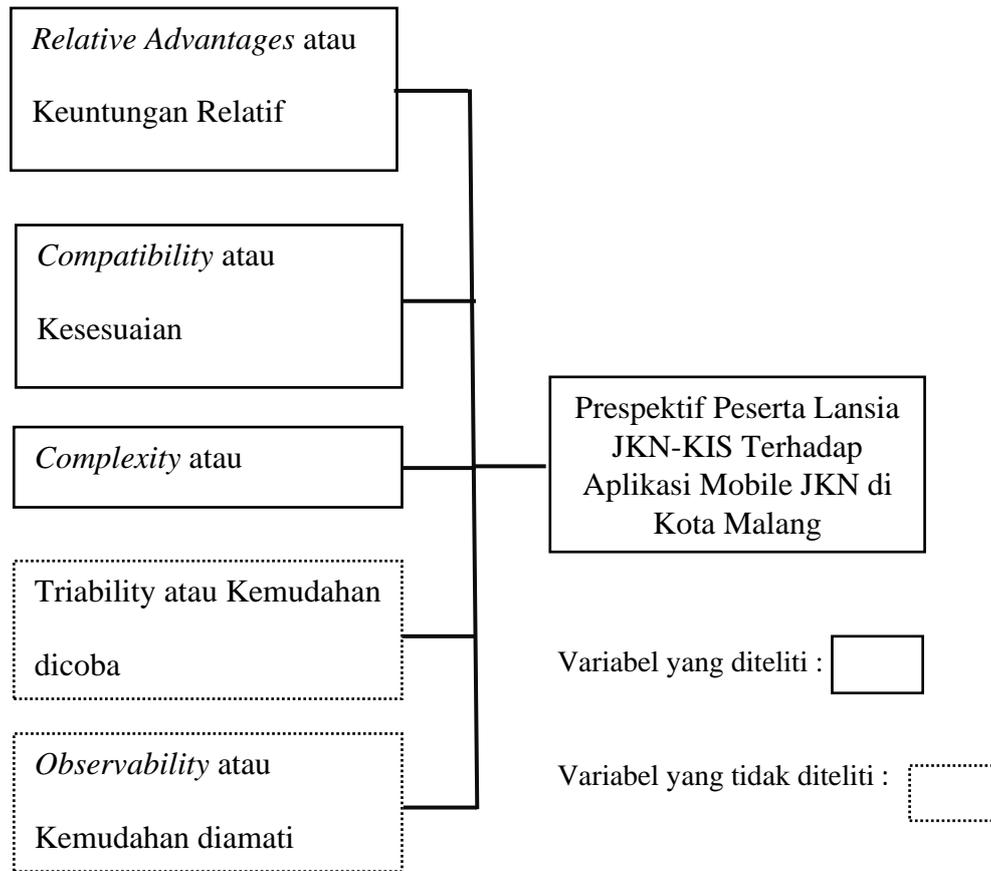
Gambar 2.1 Teori Difusi Inovasi Rogers (1995)

Pada gambar diatas merupakan kerangka teori Difusi Inovasi yang dipopulerkan oleh Evertt Rogers dalam bukunya yang berjudul *Diffusion of Innovations*. Teori ini menjelaskan lima tahapan dalam proses adopsi suatu inovasi. Rogers mengatakan bahwa dalam upaya melakukan inovasi tidak hanya di tingkat individu melainkan juga dapat digunakan dalam tingkat komunitas (Bensley and Brookins-Fisher, 2003). Adapun tahapan-tahapannya adalah sebagai berikut :

1. *Knowledge* (Pengetahuan), seseorang sebagai pengambil keputusan dengan pengetahuan yang dimilikinya menjadi sadar akan inovasi baru dan memiliki ide terhadap inovasi tersebut.
2. *Persuasion*, yaitu pengambil keputusan membentuk sikap yang mendukung atau menghambat adopsi suatu inovasi disebabkan karakteristik dari inovasi tersebut. Karakteristik ini meliputi :
 - a. Keuntungan relative (*relative advantage*)

- b. Kesesuaian (*compability*)
 - c. Kerumitan (*complexity*)
 - d. Triabilitas (*triability*)
 - e. Kemudahan diamatin (*observability*)
3. *Decision* (pengambil keputusan), pada tahap ini pengambil keputusan menimbang dan memutuskan apakah akan mengadopsi atau menolak inovasi berdasarkan keuntungan/kerugian menggunakan inovasi tersebut.
 4. *Implementation* (implementasi), pengambil keputusan mengadopsi dan menerapkan inovasi.
 5. *Confirmation* (konfirmasi), tahap ini pengambil keputusan melakukan evaluasi dari hasil penerapan inovasi yang diadopsinya.

2.7 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep yang telah dibuat oleh peneliti berlandaskan dari teori Difusi Inovasi Rogers (1995) yaitu karakteristik inovasi pelayanan publik. Keuntungan relatif, kesesuaian, dan kerumitan merupakan variable yang akan digali oleh peneliti yang dihubungkan dengan garis pada variable perspektif peserta lansia JKN-KIS terhadap Aplikasi Mobile-JKN. Bertujuan untuk mengetahui bagaimana perspektif lansia mengenai aplikasi tersebut dilihat dari keuntungan relatif, kesesuaian, dan kerumitan.