

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan merupakan jaminan yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah (Perpres No.64 Tahun 2020). Menurut Yaumil A. Achir dalam jurnal jaminan Kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional di Indonesia (Kurniawan, 2011) Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN merupakan program pemerintah dan Masyarakat yang memiliki tujuan untuk memberi kepastian jumlah perlindungan kesejahteraan agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya menuju terwujudnya kesejahteraan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Untuk manfaat yang dijamin pada Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berupa pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis. Pemberian manfaat menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya/managed care (Vandawati et al., 2021).

Menurut Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbagi menjadi dua, yaitu :

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu, yang iurannya ditanggung oleh Pemerintah pusat sebagai peserta

program jaminan Kesehatan dan ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

2. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)
 - a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah yang terdiri dari:
 - a) Pejabat Negara;
 - b) pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
 - c) PNS;
 - d) Prajurit;
 - e) Anggota Polri;
 - f) kepala desa dan perangkat desa;
 - g) pegawai swasta; dan
 - h) Pekerja/ pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima Gajia tau Upah
 - b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri yang terdiri dari:
 - a) Pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja mandiri.
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Gajia tau Upah.
 - c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerinta Daerah yang terdiri dari:
 - a) Investor;
 - b) Pemberi kerja;
 - c) penerima pensiun;
 - d) Veteran;
 - e) Perintis kemerdekaan;

- f) janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, dan
- g) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar Iuran.

2.1.2 BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan merupakan suatu lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. BPJS Kesehatan resmi beroperasi pada 1 Januari 2014, dasar pendirian atas beroperasinya BPJS Kesehatan yaitu pada tahun 2004 pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). BPJS merupakan jaminan kesehatan nasional yang memiliki tujuan untuk memberikan manfaat kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan premi terjangkau. Berdasarkan pada 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.

Mengacu pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menjelaskan fungsi dan tugas BPJS Kesehatan meliputi BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang telah dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, tujuannya untuk menjamin peserta agar dapat memperoleh manfaat baik pemeliharaan kesehatan maupun perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana disebutkan di atas BPJS Kesehatan bertugas untuk melakukan dan menerima pendaftaran peserta, memungut dan juga mengumpulkan iuran dari peserta dan

pemberi kerja, menerima bantuan iuran dari pemerintah, mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta, mengumpulkan serta mengelola data peserta program jaminan sosial, membayarkan manfaat dan membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial, memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan seluruh masyarakat.

Menurut Ryan A. Prasetyo (2022) dalam jurnal ilmiah Indonesia saat ini dibutuhkan penerapan Teknologi Komunikasi dan Informasi. BPJS Kesehatan berkomitmen memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat baik dalam hal pelayanan kesehatan maupun pemberian berbagai informasi kepada masyarakat Indonesia. BPJS Kesehatan tidak ketinggalan untuk terus melakukan penyesuaian diri dengan perkembangan teknologi yang telah terjadi hingga saat ini. Kemudahan dari BPJS Kesehatan yaitu berupa aplikasi digital dan kanal layanan secara tanpa tatap muka sehingga peserta cukup di rumah saja untuk mengaksesnya, yang terdiri dari aplikasi *mobile* JKN, BPJS Kesehatan Care Center 1500 400, Chat Asistant JKN atau CHIKA dan Pelayanan Administrasi Melalui Whatsapp atau PANDAWA. Hal ini dapat dilihat melalui hadirnya aplikasi *mobile* JKN sebagai usaha untuk meningkatkan pelayanan terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).

2.1.3 Aplikasi *Mobile* JKN

Aplikasi *mobile* JKN merupakan suatu bentuk transformasi digital model bisnis BPJS Kesehatan yang semula berupa kegiatan administratif dilakukan di Kantor Cabang atau Fasilitas Kesehatan yang ditransformasi ke dalam bentuk aplikasi yang dapat digunakan oleh peserta dimana saja dan kapan saja tanpa batasan waktu (self service) (Prasetyo & Safuan, 2022). *Mobile* JKN merupakan inovasi terbaru pada pelayanan jaminan kesehatan nasional yang berbasis elektronik agar dapat memudahkan masyarakat dalam mendapatkan layanan maupun dapat mengakses informasi dengan

cepat hanya dalam genggam tangan (Wulandari, 2019). Aplikasi *Mobile JKN* ini memiliki kelebihan bisa diakses setiap saat.

Untuk menggunakan aplikasi *mobile JKN* caranya sangat mudah, hanya perlu mengunduh aplikasi pada telepon pintar (smartphone) berbasis Android dan iOS, yang dapat diunduh Google Play Store atau Apple Store. Jika aplikasi sudah terpasang, selanjutnya peserta harus melakukan registrasi pada menu yang tersedia di aplikasi *mobile JKN*, kemudian isi setiap kolom yang tersedia sesuai dengan data milik peserta. Peserta harus mempunyai email yang masih aktif, karena setelah semua kolom diisi maka sistem akan secara otomatis mengirim nomor verifikasi ke email. Setelah menerima nomor verifikasi melalui email, tuliskan nomor verifikasinya. Kemudian, akan muncul keterangan apakah berhasil atau tidak dalam melakukan verifikasi. Jika tidak berhasil, peserta bisa melakukan permintaan ulang untuk mengirim kembali nomor verifikasi. Jika sudah berhasil, hanya perlu mengisi alamat email atau nomor kartu BPJS Kesehatan dan kata sandi setiap kali masuk ke aplikasi *mobile JKN*.

Berdasarkan panduan penggunaan *mobile JKN* yang terdapat pada aplikasi *mobile JKN*. Terdapat beberapa kategori panduan, antara lain: akun *mobile JKN*, administrasi kepesertaan JKN, pelayanan program JKN, iuran kepesertaan JKN, lain-lain serta video panduan penggunaan. Pada halaman awal ditampilkan 5 Menu utama dalam aplikasi diantaranya:

- a. Home: menampilkan halaman awal yang berisi fitur-fitur yang ada pada aplikasi *mobile JKN*
- b. Berita: menampilkan rekomendasi berita dan artikel mengenai Program JKN
- c. Kartu Peserta: menampilkan kartu peserta
- d. FAQ: menampilkan pertanyaan dan jawaban secara umum. mengenai program JKN

e. Profil: menampilkan nama, nomer kartu peserta, kalkulator kesehatan, ubah pin, ubah kata sandi, keamanan dan privasi, pengaktifan simpan data username, pengaktifan login dengan biometrik, pengaktifan notifikasi, panduan dan keluar dari aplikasi *mobile* JKN.

Sedangkan untuk fitur-fitur dalam aplikasi *mobile* JKN versi terbaru pada tahun 2024 memiliki 18 fitur, yang terdiri dari:

1. Fitur Info Program JKN: fitur ini menampilkan update berbagai info baik pendaftaran, hak dan kewajiban, sanksi, fasilitas & manfaat, cara pembayaran dan FAQ (tanya jawab).
2. Fitur Info Lokasi Faskes: fitur ini menampilkan informasi alamat kantor BPJS Kesehatan dan lokasi Fasilitas Kesehatan terdekat yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
3. Fitur Info Riwayat Pelayanan: fitur ini menampilkan histori/riwayat pelayanan yang meliputi diagnosa, keluhan dan terapi yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dan dapat memberikan penilaian terhadap hasil pelayanan yang diberikan
4. Fitur Rencana Pembayaran Bertahap (REHAB): fitur ini dapat dimanfaatkan oleh peserta PBU/BP yang memiliki tunggakan lebih dari 3 bulan dapat melakukan pendaftaran program REHAB sehingga dapat membayarkan tunggakan iurannya secara bertahap dengan batas maksimal 24 bulan.
5. Fitur Penambahan Peserta: fitur ini menampilkan pengisian pendaftaran data peserta yang akan ditambahkan.
6. Fitur Info Peserta: fitur ini menampilkan data kepesertaan, antara lain: nama, nomor kartu JKN-KIS, kelas perawatan, tanggal lahir dan faskes tingkat pertama serta data orang yang bertanggung oleh peserta seperti data anak juga akan ditampilkan dalam fitur tersebut.
7. Fitur Pendaftaran Pelayanan (Antrean): fitur ini merupakan fitur terbaru, diawali dengan pemilihan jenis fasilitas kesehatan dan

dilanjutkan pengisian data fasilitas kesehatan, pemilihan poli, tanggal pendaftaran, jadwal, dan mengisi keluhan yang dirasakan peserta setelah itu disimpan hingga mendapatkan nomer antrean.

8. Fitur Konsultasi Dokter: fitur ini peserta dapat melakukan konsultasi kesehatan dengan dokter di FKTP terdaftar.
9. Fitur Perubahan Data Peserta: fitur ini menampilkan menu ubah data peserta, meliputi perubahan nomor handphone, alamat email, alamat surat, pindah FKTP dan pindah kelas.
10. Fitur Pengaduan Layanan JKN: fitur ini menampilkan pengisian formulir permintaan informasi dan pengaduan keluhan yang terjadi pada peserta dengan menyantumkan lokasi tempat kejadian.
11. Fitur Info Ketersediaan Tempat Tidur: fitur ini menampilkan ketersediaan tempat tidur Rumah Sakit sesuai kelas, yang informasi ketersediaannya di update oleh Rumah Sakit.
12. Fitur Info Jadwal Tindakan Operasi: fitur ini menampilkan jadwal operasi peserta dan anggota keluarga terdaftar serta dapat mengetahui jadwal operasi di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, informasi jadwal operasi di update oleh pihak Rumah Sakit.
13. Fitur Info Iuran: fitur ini menampilkan informasi tagihan iuran peserta PBPU dan anggota keluarganya.
14. Fitur Pendaftaran Auto Debit: fitur ini menampilkan panduan pendaftaran melalui auto debit sesuai channel auto debit yang dipilih peserta.
15. Fitur Info Riwayat Pembayaran: fitur ini menampilkan informasi riwayat pembayaran iuran dan pembayaran denda pelayanan.
16. Fitur Skrining Riwayat Kesehatan: fitur ini menampilkan pertanyaan dan pernyataan terkait riwayat kesehatan yang dapat digunakan oleh peserta dan anggota keluarga terdaftar. Untuk hasil skrining riwayat kesehatan berupa pernyataan risiko

rendah/sedang/tinggi untuk penyakit DM Tipe 2, Hipertensi, Ginjal Kronik dan Jantung Koroner, serta terdapat rekomendasi yang harus dilakukan peserta berdasarkan hasil skrining yang telah dilakukan. Skrining ini hanya dapat dilakukan 1 (satu) tahun sekali.

17. Fitur Info Virtual Account: fitur ini menampilkan nomor Virtual Account peserta beserta iuran yang harus dibayarkan tiap bulannya.
18. Fitur Minum Obat: fitur ini diperuntukkan bagi peserta dengan riwayat penyakit tuberculosis.

2.1.4 Definisi Efektifitas

Efektifitas dalam kamus besar bahasa Indonesia, efektif adalah ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya); dapat membawa hasil atau berhasil guna (tentang usaha, tindakan). 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 (Afandi & Susilo, 2021). Menurut (Wulandari, 2019) yang mengatakan efektivitas pelayanan yang dapat dikatakan efektif apabila masyarakat sudah mendapatkan layanan yang cepat, singkat dan bermutu dengan biaya yang murah tentunya.

Aplikasi *mobile* JKN merupakan sebuah bentuk usaha BPJS Kesehatan dalam meningkatkan efektivitas pelayanan. Menurut (Komang et al., 2017) Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target telah tercapai, makin tinggi efektivitasnya. Aplikasi *mobile* JKN diharapkan dapat membantu masyarakat untuk memperoleh kemudahan dalam menyelesaikan urusan administratif dengan cara cukup menggunakan smartphone yang bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat

efektifitas penggunaan aplikasi *mobile* JKN apakah sudah efektif atau belum(Wulandari, 2019).

2.1.5 Teori DeLone dan McLean

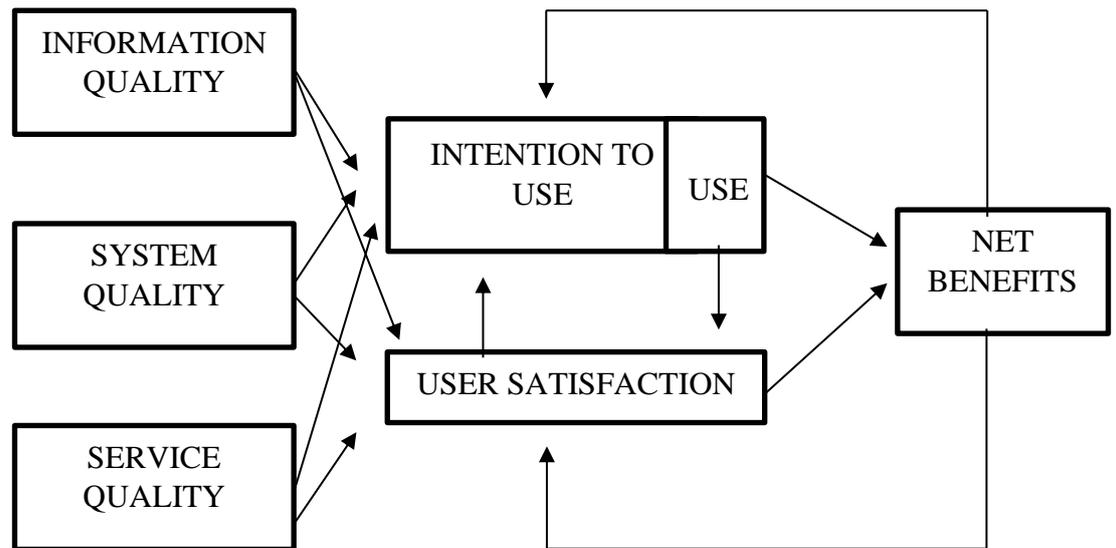
DeLone dan McLean mengembangkan suatu model yang mereka sebut dengan modal kesuksesan sistem informasi DeLone and McLean (D & M Success Model). Model DeLone and McLean, yang selanjutnya disempurnakan menjadi Delone and Mclean Models yang berpengaruh positif pada use dan user satisfaction dan selanjutnya akan berpengaruh positif pada net benefit atau hasil akhir (Saputro, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh J. Iivari yang menguji secara empiris model DeLone dan McLean tersebut, hasilnya membuktikan bahwa kesuksesan sistem informasi dipengaruhi oleh kualitas sistem informasi dan kualitas informasi yang dihasilkan dari sistem yang bersangkutan. DeLone dan McLean memperbaiki serta mengusulkan model yang sudah diperbarui. Peneliti menggunakan lima komponen pengukuran dari model ini, yaitu:

- a. Kualitas sistem (*System Quality*): Indikator pengukuran kualitas sistem adalah kemudahan untuk digunakan (*ease of use*), fleksibilitas (*flexibility*), keandalan sistem (*reliability*), kecepatan akses (*response time*) dan keamanan sistem (*security*).
- b. Kualitas informasi (*Information Quality*): 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*).
- c. Kualitas layanan (*Service Quality*): Indikator pengukuran kualitas layanan meliputi jaminan sistem (*assurance*), dan waktu respon pelayanan (*responsiveness*).
- d. Kepuasan pengguna (*User Satisfaction*): Variabel pengukuran pengukuran kepuasan pengguna adalah efisiensi (*efficiency*),

efektivitas (*effectiveness*), dan kepuasan menyeluruh (*overall satisfaction*).

- e. Manfaat-manfaat bersih (*Net Benefits*): Variabel pengukuran manfaat-manfaat bersih adalah peningkatan kinerja efisiensi efektivitas dan produktivitas.

2.2 Kerangka Teori

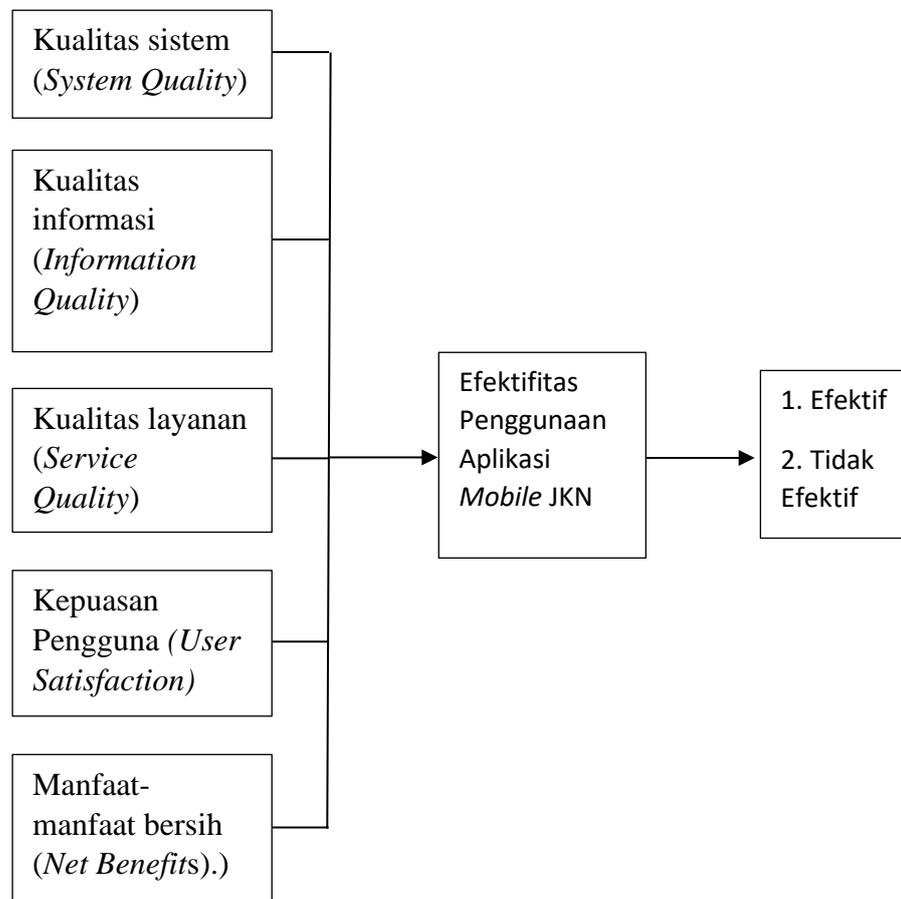


Gambar 2. 1 Kerangka Teori Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone & McLean 2003

Kerangka Teori Modifikasi Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLean 2003 adalah pengembangan dari Model Kesuksesan Sistem Informasi yang pertama kali diperkenalkan oleh DeLone dan McLean pada tahun 1992. Model ini memberikan suatu kerangka kerja untuk mengukur dan mengevaluasi kesuksesan sistem informasi. Model ini telah mengalami beberapa modifikasi dan perluasan pada tahun 2003 untuk lebih memperhitungkan perkembangan, kompleksitas lingkungan sistem informasi, memperbaiki serta mengusulkan model yang sudah diperbarui (Sapty Rahayu et al., 2018). Berikut adalah penjelasan mengenai masing-masing variabel:

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.
2. Kualitas Informasi (*Information Quality*): menggambarkan kualitas informasi yang diharapkan oleh pengguna ketika memakai sistem.
3. Kualitas Layanan (*Service Quality*): pengguna sistem informasi mengharapkan pelayanan yang sesuai ekspektasi ketika menggunakan sebuah sistem informasi.
4. Pemakaian (*Use*): mengacu pada seberapa sering pengguna memakai sistem informasi.
5. Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*): respon dan tanggapan yang diajukan oleh pengguna setelah memakai sistem informasi.
6. Manfaat-Manfaat Bersih (*Net Benefits*): dampak keberadaan serta pemakaian sistem informasi terhadap kualitas kinerja pengguna baik secara individu maupun organisasi.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Modifikasi berdasarkan Teori Delone dan McLean (dalam Rahayu, 2018)

Menurut Sapto Haryoko dalam Iskandar (2008) menjelaskan secara teoritis model konseptual variabel penelitian, tentang bagaimana teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel penelitian yang ingin diteliti. Berdasarkan kerangka konsep yang digunakan dapat memprediksi bahwa efektifitas penggunaan aplikasi *mobile* JKN di pengaruhi oleh efektifitas Kualitas sistem (*System Quality*), efektifitas Kualitas informasi (*Information Quality*), efektifitas Kualitas layanan (*service quality*), efektifitas Kepuasan pengguna (*User Satisfaction*), dan efektifitas Manfaat-manfaat bersih (*Net Benefits*).