



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
MOBILE JKN DI UNIT PELAYANAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT AN-
NISSA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**

RIZKI LESTARI
NIM : 202208002

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI S REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2023**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
MOBILE JKN DI UNIT PELAYANAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT AN-
NISSA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

RIZKI LESTARI
NIM : 202208002

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI S REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**“FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
MOBILE JKN DI UNIT PELAYANAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT AN-
NISSA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023”**

**Skripsi Telah Disetujui dan Siap Diujikan
Pada 30 Agustus 2024**

Pembimbing

**Ns Liza Putri M.Kep
NIDN. 0220049003**

**Mengetahui,
Ka. Program Studi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
STIKes Sapta Bakti Bengkulu**

**Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes
NIK.2018.070**

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
MOBILE JKN DI UNIT PELAYANAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT AN-
NISSA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023

RIZKI LESTARI
NIM : 202208002

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada 30 Agustus
2024 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Sudirman Ansyar Skm,M.Kes

.....

Anggota Penguji

1. Nofri Heltiani,Si,M.Kes
NIDN. 021611830

.....

2. Ns Liza Putri M.Kep
NIDN. 0020049003

.....

Mengetahui,
Ka. Program Studi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **RIZKI LESTARI**

NIM : 202208002

Program Studi : S1 Program Studi Rekam Medis dan Informasi
Kesehatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen Pembimbing,

Bengkulu, 30 Agustus
2024

Yang Membuat
Pernyataan,

Materai

Nz Liza Putri.M.Kep

RIZKI LESTARI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN MOBILE JKN DI UNIT PELAYANAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT AN- NISSA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023

ABSTRAK

xii Halaman awal + 74 halaman +19 lampiran
Rizki Lestari, Liza Putri

Masalah: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib. Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah berguna untuk menjamin warga negara atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak. Mobile JKN merupakan salah satu bentuk upaya BPJS Kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan Untuk Mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi pemanfaatan JKN Mobile di unit pelayanan rawat jalan. Meskipun sudah banyak pengunjung rumah sakit yang sudah menjadi peserta JKN, namun masih banyak pengunjung yang belum tahu mengenai aplikasi Mobile JKN

Tujuan : Diketahui faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan mobile jkn di unit pelayanan rawat jalan rumah sakit an-nissa kabupaten rejang lebung tahun 2023.

Metode: Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif survey analitik. Dengan sampel berjumlah 50 berkas. Teknik sampling yang digunakan adalah random sampling dengan responden pengguna mobile JKN. Analisis data yang digunakan univariat dengan analisis deskriptif yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan bobot presentase hasil penelitian.

Hasil : Hasil analitik statistik dengan menggunakan chi square, Hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan jkn mobile $p\text{-value}=0,643 > (0,05)$, hubungan pendapatan keluarga dengan Mobile jkn $p\text{-value} = 0,001 < (0,05)$, hubungan status kepesertaan dengan mobile jKN $p\text{-value} = 0,293 > (0,05)$, hubungan pengetahuan dengan mobile jkn nilai $p\text{-value} = 0,015 < (0,05)$, hubungan sikap dengan pemanfaatan mobile JKN nilai $p\text{-value} = 0,001 < (0,05)$.

Saran: Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang penggunaan aplikasi mobile JKN baik kepada pasien baru atau pasien kontrol paska rawat inap, serta rumah sakit memberikan petugas pendamping untuk melakukan cara pemakaian atau petunjuk kepada pasien untuk pemakaian dan pemanfaatan mobile jkn.

Kata kunci: Jkn Mobile, Bpjs, Rawat Jalan
Referensi :2012-2023

**ACTORS RELATED TO THE UTILIZATION OF MOBILE JKN IN THE
OUTPATIENT SERVICE UNIT OF AN-NISSA HOSPITAL, REJANG LEBONG
DISTRICT, IN 2023**

ABSTRACT

xii Preliminary pages + 74 pages + 19 appendices
Rizki Lestari, Liza Putri

Issue: The National Health Insurance (JKN) is part of the National Social Security System (SJSN) organized through a mandatory Social Health Insurance mechanism. Social security is a form of social protection organized by the government to ensure citizens or society can meet their basic living needs adequately. Mobile JKN is one of the efforts by BPJS Kesehatan to improve service quality. To understand the factors that influence the utilization of JKN Mobile in outpatient service units. Although many visitors to the hospital have already become JKN participants, there are still many visitors who are unaware of the Mobile JKN application.

Objective: To identify the factors related to the utilization of Mobile JKN in the outpatient service unit of An-Nissa Hospital, Rejang Lebong Regency, in 2023.

Method: The type of this research is observational with a descriptive analytical survey design. With a sample size of 50 files. The sampling technique used is random sampling with respondents who are mobile JKN users. The data analysis used is univariate with descriptive analysis presented in the form of frequency distribution and weighted percentage of the research results.

Results: The results of the statistical analysis using chi-square, the relationship between gender and the use of the mobile JKN had a p-value of $0.643 > (0.05)$, the relationship between family income and mobile JKN had a p-value of $0.001 < (0.05)$, the relationship between membership status and mobile JKN had a p-value of $0.293 > (0.05)$, the relationship between knowledge and mobile JKN had a p-value of $0.015 < (0.05)$, and the relationship between attitude and the use of mobile JKN had a p-value of $0.001 < (0.05)$.

Suggestion: Provide KIE (Communication, Information, and Education) about the use of the mobile JKN application to both new patients and post-inpatient control patients, and hospitals should assign accompanying staff to guide patients on how to use and benefit from the mobile JKN.

Keywords: Jkn Mobile, Bpjs, Outpatient Care
Reference: 2012-2023

KATA PENGANTAR

Assalamu`alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar SI Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Program Studi SI Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Skripsi ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus peneliti menyampaikan ucapan terimah kasih kepada Ibu Ns. Liza Putri M.Kep sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing menyusun Skripsi ini secara telaten dan penuh kesabaran.

Selain itu peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu
2. Bunda Nofri Heltiani S.Si, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan selaku Dosen Penguji 2.
3. Bapak Sudirman Ansyar Skm, M.Kes selaku Dosen Penguji 1.
4. Orang tua dan Saudara/i peneliti yang telah memberikan bantuan dukungan yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi .
5. Semua Dosen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang telah memberikan ilmu pada peneliti.
6. Teman-teman seperjuangan dan Alamamaterku.
7. Semua Rekan-Rekan kerja saya yang selalu mendukung saya dalam perkuliahan saya.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh peneliti, maka peneliti mengharapkan pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang mengembangkan penelitian selanjutnya.

Dengan segala kerendahan hati, peneliti mohon maaf atas kekurangan tersebut. Sekiranya Skripsi ini dapat Bermanfaat baik bagi peneliti sendiri maupun pembaca, khususnya mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.

Wassalamu`alaikum Wr. Wb

Bengkulu, 30 Agustus
2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Teoritis	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
<u>BAB II TINJAUAN TEORITIS</u>	13
A. Pemanfaatan.....	13
B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	14
C. Mobile JKN BPJS.....	18
1. Definisi Mobile JKN	18
2. Alur Pendaftaran Aplikasi mobile JKN.....	19
D. Efektifitas Penerapan Mobile JKN	21
E. Pelayanan Rawat Jalan	21
F. Faktor-faktor yang Mempengaruhi dalam Pemanfaatan mobile JKN ...	22
G. Kerangka Teori.....	29
H. Kerangka Konsep	30

BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Desain Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	31
C. Definisi Operasional	33
D. Instrumen Penelitian	34
E. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data	34
F. Analisa Data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Tahap Persiapan.....	37
B. Tahap Pelaksanaan	37
C. Tahap penyusunan laporan penelitian.....	38
D. Hasil Penelitian	38
G. Pembahasan	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Daftar Penelitian Yang Sudah Pernah Dilakukan	8
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	34
Tabel4.1	Distribusi Fekkuensi Karakteristik Responden	
Tabel 4.2	Hubungan Usia Dengan Pemanfaatn Mobile JKN.....	42
Tabel 4.3	Hubungan Jenis Kelamin Dengan Pemanfaatn Mobile JKN	43
Tabel 4.4	Hubungan pendapatan keluarga Dengan Pemanfaatn Mobile JKN.....	44
Tabel 4.5	Hubungan Kepesertaan JKN Dengan Pemanfaatn Mobile JKN.....	45
Tabel 4.6	Hubungan pengetahuan Dengan Pemanfaatn Mobile JKN	46
Tabel 4.7	Hubungan skap Dengan Pemanfaatn Mobile JKN.....	47

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	30
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	31
Gambar 3.1	Rancangan Penelitian	32

DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
TPPRJ	: Tempat Pendaftaran Rawat Jalan
DepKes	: Departemen Kesehatan
MENKES	: Menteri Kesehatan
SDM	: Sumber Daya Manusia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar jadwal kegiatan penelitian

Lampiran 2 : Lembar kusioner

Lampiran 3 : Master Data

Lampiran 4 : Kode Etik Penelitian

Lampiran 5 : Lembar informan Penelitian

Lampiran 6 : Lembar hasil uji bivariante SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang - Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah berguna untuk menjamin warga negara atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak. Program Jaminan sosial ini dimulai dari Jamkesmas, Jamkesda, Askes dan muncul program baru pemerintah yang bernama Badan penyelenggara jaminan Sosial (BPJS). UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS membentuk dua Badan penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang diimplementasikan mulai 1 Januari 2014 (Fransiska Devanda Sitohang 2023).

Cakupan persentase penduduk Indonesia yang menjadi dan memiliki jaminan kesehatan sebesar 72,38%, angka ini meningkat jika dibandingkan dari tahun 2022 yaitu sebesar 69,36% (BPS, 2023). Sedangkan untuk di kabupaten Rejang Lebong jumlah persentase kepesertaan penduduk dalam program jaminan kesehatan pada tahun 2023 sebesar 90,77 %, angka ini telah melebihi rata-rata persentase nasional (Pemda Kabupaten Rejang Lebong, 2023).

Perkembangan teknologi informasi atau teknologi digital sangat berkembang pesat. Teknologi digital mempunyai kaitan erat dengan media, karena media berkembang beriringan dengan majunya teknologi

dari media lama sampai media terbaru, sehingga mempermudah manusia dalam segala bidang yang berkaitan dengan digital. Dalam penelitian Danuri (2019:119) mengungkapkan bahwa teknologi digital adalah sebuah teknologi informasi yang lebih mengutamakan kegiatan dilakukan secara komputer atau digital dibandingkan menggunakan tenaga manusia. Danuri mengungkapkan bahwa digital pada dasarnya hanyalah sistem menghitung sangat cepat yang memproses semua bentuk-bentuk informasi sebagai nilai-nilai numeris. Perkembangan teknologi ini membawa perubahan pada kualitas dan efisiensi kapasitas data yang dibuat dan dikirimkan, seperti gambar menjadi semakin jelas karena kualitas yang lebih baik, kapasitas menjadi lebih efisien dan proses pengiriman yang semakin cepat.

BPJS Kesehatan berkomitmen memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat baik dalam hal pelayanan kesehatan maupun pemberian informasi kepada masyarakat Indonesia, salah satunya dengan melakukan transformasi digital pada setiap jenis pelayanannya. Hal ini dapat dilihat melalui terobosan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan, salah satunya dengan hadirnya aplikasi mobile JKN sebagai usaha untuk meningkatkan pelayanan terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).

Di era teknologi dan industri yang sangat maju saat ini. Penggunaan internet di Indonesia terbilang sangat pesat, hal ini dikarenakan penggunaan internet yang praktis dalam memudahkan masyarakat dalam melakukan berbagai jenis aktivitas, seperti mempermudah dalam mencari informasi dari seluruh dunia, digunakan untuk berkomunikasi, sebagai sarana hiburan, dan sebagai transaksi jual beli. Meningkatnya jumlah pengguna internet, memberikan suatu peluang besar untuk kegiatan jual beli online. *E-commerce* di Indonesia saat ini mengalami pertumbuhan yang sangat cepat. Pertukaran data mudah dan tidak mengenal jarak. Hal ini disebabkan oleh jumlah pengguna internet

yang terus meningkat dan fakta bahwa internet semakin menjadi bagian integral dari kehidupan sehari-hari masyarakat. APJII mengatakan bahwa jumlah pengguna internet di Indonesia sebanyak 215,63 juta pengguna ditahun 2023. Jumlah tersebut meningkat 2,67% Dibandingkan dengan periode sebelumnya, ada 210,03 juta pengguna internet, yang merupakan 78,19 persen dari total populasi Indonesia, atau 275,77 juta orang. Sebagai informasi, penetrasi internet di Indonesia terus meningkat setiap tahun ke tahun. Pada 2018, penetrasi internet mencapai 64.8%, dan pada tahun 2019 dan 2020, itu meningkat menjadi 73,7%. Pada tahun 2021–2022, penetrasi internet kembali meningkat, mencapai 77,02% dan 80% pada tahun 2022–2023. Artinya, populasi Indonesia semakin terampil dalam menggunakan internet.

Aplikasi Mobile JKN merupakan suatu bentuk tranformasi digital model bisnis BPJS Kesehatan yang semula berupa kegiatan administrasi dilakukan di Kantor Cabang atau Fasilitas kesehatan, ditransformasi ke dalam bentuk aplikasi yang dapat digunakan oleh peserta dimana saja dan kapan saja tanpa batasan waktu (*selfservice*). Aplikasi mobile JKN tersebut diluncurkan oleh Direktur Utama BPJS Kesehatan Fachmi Idris dan dihadiri Menteri Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia, Rudiantara di Jakarta, pada 16 November 2017. Penggunaan aplikasi mobile JKN dapat memberikan beberapa kemudahan kepada masyarakat dan peserta yaitu kemudahan untuk membayar dan mengubah data kepesertaan, kemudahan mengetahui informasi data peserta keluarga, kemudahan untuk mengetahui informasi tagihan iuran peserta, kemudahan mendapatkan informasi fasilitas kesehatan dan kemudahan menyampaikan pengaduan, serta permintaan informasi seputar JKN-KIS.

Aplikasi Mobile JKN ini diharapkan dapat mengurangi antrian di setiap kantor cabang BPJS Kesehatan dengan memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Sering kali di Kantor Cabang BPJS kesehatan terjadi antrian panjang masyarakat yang hendak menyelesaikan semua

urusan BPJS Kesehatan. Padahal waktu antri itu biasa digunakan untuk hal-hal lain yang lebih produktif. Penggunaan aplikasi mobile JKN dapat membantu masyarakat untuk memperoleh kemudahan menyelesaikan urusan administratif dengan menggunakan smartphone dimana saja dan kapan saja.

Rumah sakit An-Nissa merupakan rumah sakit swasta pertama di Kabupaten Rejang Lebong yang berdiri sejak tahun 2021 dan telah menjalin kerja sama dalam memberikan pelayanan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui pelayanan BPJS kesehatan. Sebagai upaya pemenuhan dan peningkatan pelayanan sesuai dengan upaya transformasi digital BPJS maka Rumah Sakit An-Nissa juga saat ini telah menjalankan aplikasi Mobile JKN yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS), sehingga diharapkan kedepannya peserta dapat mengakses layanan kesehatan tanpa harus mengantri secara langsung di rumah sakit, mulai dari registrasi pasien sampai dengan pelayanan kesehatan terutama di pelayanan rawat jalan.

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti terhadap penerapan mobile JKN di unit pelayanan rawat jalan Rumah Sakit An-Nissa, terlihat adanya pasien khususnya yang pasien lanjut usia yang belum terbiasa menggunakan teknologi android pada handphone untuk dapat mengakses aplikasi mobile JKN beserta dengan fitur yang ada dalam aplikasi mobile JKN tersebut. Dari wawancara awal kepada petugas pada unit rawat jalan diketahui bahwa pada beberapa pengguna mobile JKN masih kendala pada saat melakukan registrasi, peserta mengeluhkan lamanya kode OTP yang dikirimkan melalui SMS pada saat melakukan proses pendaftaran, kemudian pengguna masih sulit untuk login bahkan ada yang tidak bisa login sehingga pengguna menghubungi *call center* via telepon agar dapat login kembali, hal lain yang ditemukan adalah pengguna mengeluhkan lamanya proses pemindahan fasilitas kesehatan yang dapat dilakukan melalui aplikasi mobile JKN.

Dilihat dari penggunaan Aplikasi Mobile JKN ini Di Rumah Sakit An-Nissa pasien mengeluhkan masih banyak terlihat kebingungan dalam menggunakan Mobile JKN ini, dilihat pada waktu melihat rujukan yang sudah di Berikan Di FKTP atau dar faskes utama atau puskesmas pasien masih bingung rujukan manayang akandi gunakan, apalagi ketika melihat nomor antrian yang akandi gunakan dalam mengantri pengobatan terhadap dokter, pasien masih ragu dalam memilih nomor antrian, dan biasanya pasien atau keluarga pasien akan bertanya berulang kembali apakah dalam penggunaan Mobile JKN tersbut sudah benar atau belum. Banyak nya menu yang terdapat di aplikasi tersebut, terkadang membuat pasien dan keluarga pasien sering mengeluh kebingungan terhadap aplikasi Mobile JKN tersebut.

Dari hasil observasi di atas penggunaan Aplikasi Mobile JKN ini masih belum familiar di tengah masyarakat, masih banyak masyarakat yang kurang paham dengan cara penggunaan aplikasi mobile JKn dan tidak semua masyarakat memiliki *smarphone* untuk mengakses aplikasi Mobile JKN. Hal ini sejalan dengan penelitian Rika Rinjani dan Nurhaslita Sari (2022) Mengatakan masyarakat yang menyatakan bahwa penerapan aplikasi mobile JKN ini pihak BPJS terus mengedukasikan baik cara penggunaan mau pun sekitar informasi JKN setelah mendapatkan pelayanan secara konvensional, namun masyarakat/peserta kebanyakan tidak secara langsung mendownload aplikasi tersebut dan lebih baik memilih pelayanan secara konvensional. dari Terlebih pada masyarakat yang masih tinggal yang jauh dari perkotaan jangankan menggunakan aplikasi tersebut kebanyakan dari mereka tidak memiliki android dan kendala jaringan di desa mereka yang masih buruk dan tidak memungkinkan bagi mereka untuk menggunakan aplikasi tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengambil melakukan penelitian terkait dengan penerapan aplikasi mobile JKN di Rumah Sakit An-Nissa Kabupaten Rejang Lebong dengan

judul “Faktor Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan mobile JKN di unit Pelayanan rawat Jalan Rumah Sakit An-Nissa Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan mobile JKN di unit Pelayanan rawat Jalan Rumah Sakit An-Nissa Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan mobile jkn di unit pelayanan rawat jalan rumah sakit an-nissa kabupaten rejang lebong tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Usia peserta mobile JKN di Rumah Sakit An-Nissa Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.
- b. Diketahui Jenis Kelamin peserta mobile JKN di Rumah Sakit An-Nissa Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.
- c. Diketahui Pengetahuan peserta mobile JKN di Rumah Sakit An-Nissa Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.
- d. Diketahui Pendapatan peserta mobile JKN di Rumah Sakit An-Nissa Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.
- e. Diketahui sikap peserta mobile JKN di Rumah Sakit An-Nissa Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.
- f. Diketahui pemanfaatan mobile JKN di Rumah Sakit An-Nissa Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.
- g. Diketahui hubungan usia dengan pemanfaatan mobile JKN di Rumah Sakit An-Niss Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.
- h. Diketahui hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan mobile JKN di Rumah Sakit An-Niss Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.

- i. Diketahui hubungan pendapatan dengan pemanfaatan mobile JKN di Rumah Sakit An-Niss Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.
- j. Diketahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan mobile JKN di Rumah Sakit An-Niss Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.
- k. Diketahui hubungan sikap dengan pemanfaatan mobile JKN di Rumah Sakit An-Niss Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.

D. Manfaat Teoritis

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan teori mengenai penerapan teknologi digital dalam sektor pelayanan kesehatan.
- b. Penelitian ini dapat memberikan pemahaman lebih dalam tentang bagaimana partisipasi masyarakat dalam layanan kesehatan berubah ketika teknologi digital seperti aplikasi mobile JKN digunakan.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan masukan serta wawasan tentang bagaimana pemanfaatan aplikasi mobile dapat meningkatkan aksesibilitas peserta BPJS Kesehatan terhadap informasi, pendaftaran layanan, dan pemantauan klaim. Ini berdampak langsung pada kenyamanan dan ketersediaan layanan bagi peserta.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian Dan Penulis	Variabel penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Analisis Penerapan Aplikasi Mobile Jkn Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Subulussalam (Rika Rinjani,2022)	Penerapan, Aplikasi, Mobile JKN dan BPJS	Metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi dan dokumentasi	analisis penerapan aplikasi mobile JKN di Subulussalam sudah optimal hal ini dapat dilihat dari berbagai sosialisasi yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan Cabang Kota Subulussalam yakni sosialisasi mulai dari <i>frontliner</i> yang selalu mengedukasikan aplikasi kepada masyarakat/peserta setelah mendapatkan pelayanan secara konvensional, penyediaan staf di depan Kantor BPJS, brosur, media sosial, FKTP-FKTP, Rumah Sakit Umum Daerah Subulussalam dan mahasiswa yang turun

				lapangan.
2.	Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif (Nadia, Jakarta 2023)	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif	Pendekatan kualitatif Strategi purposive sampling digunakan untuk menentukan informan kunci, utamadan pendukung dan didapatkan 10 informan.	Pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati sudah terlaksana dengan baik.
3.	Aplikasi Mobile JKN untuk Memudahkan Akses Pelayanan BPJS. (Suhadi, Kendari 2022)	Studi ini adalah penelitian kualitatif.	yang melibatkan 7 informan, yakni peserta JKN sebanyak 5 orang dan petugas BPJS sebanyak 2 orang	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
4.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Aplikasi Mobile JKN Di BPJS	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif	populasi dari penelitian ini merupakan semua peserta BPJS kesehatan di	Hasil analisis statistik dengan menggunakan Chi Square

	Kesehatan Kabupaten Wonogiri (Azza Nursabila, Oliva Virvizat Prasastin wonogiri, 2023))	dengan pendekatan observasional menggunakan desain Cross Sectional.	kabupaten Wonogiri yang menggunakan aplikasi JKN Mobile yaitu sebanyak 63.391 pengguna. Teknik pada pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode Random sampling dengan total sampel sebanyak 100 responden.	bahwa variabel Dukungan Keluarga ($p=0,024$), variabel Ketersediaan Tenaga Kesehatan ($p=0,008$), Variabel Pengetahuan ($0,001$), Variabel Sikap Tenaga Kesehatan ($p=0,002$), Variabel Jarak ($p=0,002$), Variabel Pendidikan ($0,834$), Variabel Pekerjaan ($p=1,000$), Variabel Pendapatan ($p=0,304$). Kesimpulan pada penelitian ini adalah Ada Hubungan yang signifikan antara variabel Dukungan Keluarga, Ketersediaan Tenaga Kesehatan, Pengetahuan, Sikap Tenaga Kesehatan, Jarak memiliki hubungan dengan pemanfaatan aplikasi JKN Mobile. sedangkan variabel
--	--	--	---	--

				pendidikan, pekerjaan, pendapatan tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan Aplikasi JKN Mobile
5.	Pemanfaatan Penggunaan Aplikasi <i>Mobile</i> JKN (Rindha Mareta Kusumawati Dkk,Samarinda 2022)	metode kuantitatif dengan desain cross sectional	dengan sampel penelitian berjumlah 96 orang.	. Hasil yang didapatkan ada hubungan antara pengetahuan (chi square hitung: 9,762) dan aksesibilitas (chi square hitung: 4,641) terhadap pemanfaatan aplikasi <i>mobile</i> JKN. Disarankan BPJS aktif melakukan sosialisasi terhadap penggunaan aplikasi mobil JKN kepada kalangan umur produktif.
6.	Upaya Peningkatan Penggunaan Aplikasi <i>Mobile</i> JKN di Masyarakat Melalui Video	Metode kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk sosialisasi melalui media video terkait aplikasi <i>Mobile</i> JKN	Sosialisasi	Hasil dari peningkatan penggunaan Aplikasi JKN <i>Mobile</i> Sebelum dilakukan edukasi terkait penggunaan aplikasi <i>Mobile</i> JKN hanya 45% masyarakat yang mengetahui

				dan menggunakan aplikasi tersebut. Setelah dilakukan edukasi, 90% masyarakat yang mengikuti kegiatan mengetahui dan akan menggunakan aplikasi Mobile JKN untuk mendapatkan layanan kesehatan
--	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Pemanfaatan

Kata “pemanfaatan” berasal dari kata dasar “manfaat” yang berarti “bermanfaat”, “ manfaat”. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Modern menyatakan bahwa penggunaan mempunyai arti “suatu proses, cara, atau tindakan yang bermanfaat. Menurut Poerwadarminto , pemanfaatan adalah suatu kegiatan, proses, cara,atau perbuatan dalam menjadikan sesuatu berguna. Istilah “ manfaat” berasal dari kata dasar “ manfaat ” yang berarti manfaat yang di dalamnya. proses atau tindakan penggunaan diberkahi dengan pesan yang bermakna (Salim, 2002)

Menurut (Poerwadarminta) Pemanfaatan berasal dari kata dasar manfaat yang berarti guna atau bisa diartikan berfaedah. Pemanfaatan pelayanan kesehatan mengacu pada proses di mana individu atau kelompok menggunakan berbagai layanan yang disediakan oleh sistem kesehatan untuk memelihara, mencegah, mendiagnosis, mengobati, atau mengatasi masalah kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan melibatkan interaksi antara pasien atau masyarakat dengan penyedia layanan kesehatan, fasilitas medis, dan program kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka.

Dalam konteks penelitian ini, pemanfaatan memiliki arti yang berasal dari kata 'manfaat', yaitu memperoleh atau menggunakan hal-hal yang memiliki nilai baik secara langsung maupun tidak langsung, agar dapat memberikan manfaat. Pemanfaatan mengacu pada tindakan atau proses menggunakan sesuatu secara efektif dan produktif untuk mencapai tujuan tertentu. Ini melibatkan pengambilan manfaat atau nilai dari suatu objek, sumber daya, atau konsep dengan cara yang optimal. Pemanfaatan dapat berlaku dalam berbagai konteks, termasuk sumber daya alam, teknologi, informasi, waktu, dan banyak lagi.

Dalam konteks pemanfaatan pelayanan kesehatan, beberapa faktor yang dapat memengaruhi keputusan individu atau kelompok dalam menggunakan layanan kesehatan meliputi aksesibilitas, ketersediaan, kualitas pelayanan, biaya, pengetahuan kesehatan, budaya, dan faktor sosial ekonomi. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat mencakup berbagai jenis layanan, seperti kunjungan ke dokter, rawat inap di rumah sakit, pemeriksaan kesehatan rutin, vaksinasi, pemeriksaan laboratorium, pengobatan, rehabilitasi, konseling, dan lain sebagainya.

Studi mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan sering dilakukan untuk mengidentifikasi tren, hambatan, dan pola dalam penggunaan layanan kesehatan serta untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi Masyarakat. Berdasarkan Pasal 1 Ayat 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, upaya atau pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan yang bertujuan untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh individu atau kelompok.

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 pasal 6 ayat (1) tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kehadiran BPJS Kesehatan memiliki peran sentral

dalam mewujudkan sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan. Hal ini mengingat BPJS Kesehatan, secara mendasar melakukan pembenahan terhadap sistem pembiayaan kesehatan yang saat ini masih didominasi oleh *out of pocket payment*, mengarah kepada sistem pembiayaan yang lebih tertata berbasiskan asuransi kesehatan sosial.

Ada tiga kriteria di bawah ini yang menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik, yaitu:

1. Proses pendirian atau pembentukan badan hukum tersebut dilakukan melalui badan hukum yang bersifat publik, yakni dilakukan oleh otoritas penguasa (Negara) berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang.
2. Lingkungan kerjanya, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik.
3. Wewenangnya, badan hukum tersebut dibuat oleh pihak yang menguasai negara dan diberikan wewenang untuk menghasilkan keputusan, penetapan, atau regulasi yang memiliki ikatan hukum terhadap masyarakat secara umum. BPJS Kesehatan dikatakan badan hukum publik karena telah memenuhi tiga kriteria di atas.

Ketiga kriteria tersebut tercantum dalam norma-norma Undang-Undang BPJS, yaitu:

1. BPJS dibentuk berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
2. BPJS berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia
3. BPJS diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum.

4. BPJS bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
5. BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan sistem jaminan sosial nasional.
6. BPJS bertindak mewakili negara RI sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional.
7. BPJS berwenang mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
8. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi oleh Presiden, setelah melalui proses seleksi publik. BPJS Kesehatan wajib menyampaikan pertanggung jawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam membentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh 30 akuntan publik kepada presiden, dengan tembusan kepada DJSN, paling lambat 30 Juni tahun berikutnya. Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang BPJS Kesehatan menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan. Selanjutnya, mengenai tugas dari BPJS Kesehatan yang disebutkan.

Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang BPJS Kesehatan menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan. Selanjutnya, mengenai tugas dari BPJS Kesehatan yang disebutkan dalam pasal 10 bahwa dalam melaksanakan fungsinya, BPJS Kesehatan bertugas untuk:

1. Melakukan dan menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
4. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.

6. Membayarkan manfaat dan membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan Masyarakat.

Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan jaminan kesehatan. Pada 1 januari 2014 pemerintah mengoprasikan BPJS Kesehatan atas perintah UU BPJS. Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi, terjadi serangkaian peristiwa sebagai berikut:

1. PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan.
2. Semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan.
3. Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku rapat umum pemegang saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik.
4. Menteri keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan kesehatan.

Sejak BPJS Kesehatan beroperasi menyelenggarakan program-program pelayanan kesehatan perorangan kepada BPJS kesehatan. Mulai 1 januari 2014 terjadi pengalihan program sebagai berikut:

1. Kementrian kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).
2. Kementrian pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan peraturan Presiden.

3. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

C. Mobile JKN BPJS

1. Definisi Mobile JKN

Aplikasi mobile JKN adalah 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 teknologi informasi dalam bentuk aplikasi melalui telepon pintar (smartphon) berbasis android dapat diunduh melalui *Google Plystore* atau *Apps Store*. Dengan adanya aplikasi ini dapat memudahkan masyarakat/peserta dalam mendapatkan pelayanan, mengurangi sejumlah antrian agar masyarakat tidak lama dalam mengantri di Kantor BPJS Kesehatan dan dapat mengakses secara langsung berbagai informasi seputar kesehatan dari aplikasi mobile JKN (Putra et al., 2021)

Aplikasi Mobile JKN dirancang untuk memberikan akses yang lebih mudah dan praktis bagi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mengakses informasi dan layanan terkait Kesehatan. Mobile JKN adalah salah satu aplikasi *E-government* yang dipakai pemerintah sebagai salah satu inovasi penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam penyelenggaraan pemerintahan. Mobile JKN adalah aplikasi sebagai komitmen BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan dan kemudahan akses bagi pengguna BPJS Kesehatan (kaban, A,F,H., Indriati, I., & Yudistira 2021).

Aplikasi Mobile JKN ini harus dapat dijangkau oleh seluruh lapisan Masyarakat, dikarenakan hal ini harus sesuai pada teori, dimensi, dan mutu layanan Kesehatan, di mana pelayanan kesehatan harus dapat dicapai oleh seluruh Masyarakat, tanpa terhalang dengan

keadaan geografis, sosial, dan ekonomi. Oleh sebab itu, aplikasi Mobile JKN menjadi salah satu terobosan dari BPJS kesehatan dan dinilai memudahkan Masyarakat dalam mengakses pelayanan. Pengembangan aplikasi Mobile JKN merupakan wujud nyata dari komitmen BPJS Kesehatan dalam memberikan kemudahan akses dan pelayanan optimal bagi peserta. Melalui aplikasi ini peserta dapat mengakses berbagai informasi seputar program JKN.



Gambar 1. Logo mobile JKN

2. Alur Pendaftaran Aplikasi mobile JKN

Menurut Manual Guide Mobile JKN BPJS Kesehatan ada beberapa Langkah dalam mengoperasikan aplikasi mobile JKN. Berikut manual guide mobile JKN (BPJS, 2023) :

- a. Mengunjungi “Play Store” atau “IOS” dan search “Mobile JKN” kemudian klik “Install” atau “Get”.
- b. Setelah mendownload aplikasi Mobile JKN, klik aplikasi Mobile JKN dan tunggu hingga layar utama terbuka
- c. Pendaftaran Peserta Baru (pendaftaran mandiri)
Menu ini digunakan untuk mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan – PBPJ (Peserta Bukan Penerima Upah).
 - 1) Pada layar utama, pilih menu “Pendaftaran Peserta Baru”.
 - 2) Selanjutnya, muncul lembar persetujuan. Apabila sudah, dapat memilih “Saya Setuju”.

- 3) Masukan NIK KTP kemudian pilih “Cari”, akan muncul data sesuai dengan Kartu Keluarga untuk didaftarkan menjadi peserta BPJS Kesehatan.
 - 4) Pilih anggota keluarga yang ingin didaftarkan, kemudian pilih “Selanjutnya” kemudian isi seluruh data pribadi.
 - 5) Apabila data anggota yang didaftarkan sama dengan Kepala Keluarga, maka dapat menchecklist pilihan “Data Pribadi sama dengan Kepala Keluarga”
 - 6) Setelah mengisi data dengan lengkap, pada tahap ini akan memilih Fasilitas Kesehatan, Kelas Perawatan yang diinginkan.
Note : Apabila memilih Kelas Perawatan Kelas 3, tidak perlu memasukkan no rekening tabungan & nama pemilik.
 - 7) Kemudian isilah email dan no Hp anda, maka secara otomatis akan dikirimkan email/sms “Verifikasi” untuk melakukan proses penyimpanan data.
 - 8) Setelah semua proses selesai, no VA anda akan dikirimkan ke alamat email yang sudah didaftarkan.
- d. Pendaftaran Pengguna Mobile (Bagi yang sudah memiliki nomor Kartu JKN-KIS/BPJS Kesehatan)
- 1) Pada layar utama, pilih menu “Pendaftaran Pengguna Mobile”.
 - 2) Selanjutnya isi semua kolom dengan lengkap dan sesuai dengan kartu identitas.
 - 3) Untuk email, disarankan untuk menggunakan email pribadi dan no kartu BPJS dapat dilihat pada “Mini Web Culture”. Setelah semua lengkap, dapat langsung klik “Register” untuk ketahap berikutnya.
 - 4) Lalu akan menerima 6 angka “Kode Ontentikasi” melalui SMS, masukan 6 angka itu kedalam Aplikasi Mobile JKN.
 - 5) Setelah melakukan registrasi, setiap melakukan login dapat menggunakan No. Kartu dan Password.

D. Efektifitas Penerapan Mobile JKN

Praktik penggunaan aplikasi Mobile JKN di beberapa kota telah diuji tingkat efektivitasnya yang diperlihatkan dari beberapa hasil penelitian, diantaranya yang dilakukan oleh Sari et al. (2019) yang mengkaji seputar efektivitas penggunaan aplikasi Mobile JKN dan meminimalisir antrian di salah satu fasilitas kesehatan, yang selanjutnya disimpulkan bahwa dengan menggunakan lima elemen atau komponen model kesuksesan sistem informasi menurut pendapat DeLone and McLean (2003) yaitu presentase hasil tingkat efektivitas variabel independen terlihat pada dimensi kualitas sistem (*system quality*) 78,9%, kualitas informasi (*information quality*) 76,2%, dan kualitas layanan (*service quality*) 73,9%. Sementara, variabel dependen terletak pada elemen kepuasan pengguna (*user satisfaction*) 78,25% dan manfaat bersih (net benefits) 80,5 %.

Dalam penelitian lain yang dilakukan Angelita et al. (2022) yang berhubungan dengan efektivitas dan keberhasilan dari implementasi pelayanan kesehatan melalui Mobile JKN pada Kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan di Jakarta Selatan. Dalam penelitian ini juga menyimpulkan bahwa adanya aplikasi Mobile JKN sangat mempermudah pihak penyelenggara maupun penerima pelayanan kesehatan dalam menyelesaikan keperluan berobat, pindah fasilitas kesehatan serta kegiatan pelayanan lainnya menjadi lebih efisien dalam segi waktu dan biaya. Menurut Handayani (2017) efektivitas didefinisikan sebagai sebuah pengukuran tercapainya tujuan yang sebelumnya telah ditentukan.

E. Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Kepmenkes Nomor : 1165/MENKES/SK/X/2007, tentang rawat jalanm pelayanan rawat jalan diartikan sebagai pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit". Rawat jalan juga

merupakan salah satu yang dominan dari pasar rumah sakit serta merupakan sumber keuangan yang bermakna, sehingga selalu dilakukan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan (Murdani, 2007).

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan disebut juga loket pendaftaran rawat jalan. TPPRJ adalah salah satu bagian dari unit rekam medis di rumah sakit yang kegiatannya mengatur penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan. Tugas Pokok TPPRJ Tugas Pokok TPPRJ (Shofari, 2002) adalah :

1. Memberikan informasi yang lengkap kepada pasien dan keluarganya tentang pelayanan di rumah sakit.
2. Melakukan pencatatan identitas pasien dengan jelas, lengkap dan benar.
3. Menulis nomor rekam medis pasien pada setiap lembar dokumen rekam medis sebagai identitas pasien.
4. Mencarikan nomor rekam medis lama bagi pasien kunjungan ulang (lama) dengan menggunakan KIUP untuk keperluan pencarian dokumen rekam medisnya.
5. Mendistribusikan dokumen rekam medis ke unit rawat jalan.
6. Membuat KIB dan menyerahkannya kepada pasien.
7. Membuat, menyimpan dan menggunakan KIUP.
8. Mencatat pendaftaran pasien dalam buku register pendaftaran pasien rawat jalan.

F. Faktor-faktor yang Mempengaruhi dalam Pemanfaatan mobile JKN

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi sesuai dengan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) mengidentifikasi tiga faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah untuk memberikan dasar rasional atau motivasi untuk mempengaruhi perilaku individu maupun

kelompok antara lain terwujud dalam dukungan keluarga, usia, tingkat pendidikan, mata pencaharian/ pekerjaan, paritas.

a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Sedangkan menurut Friedman (2008), dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Prasetyawati, 2011).

Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Prasetyawati, 2011)

Tanpa adanya acuan dari orang terdekatnya seperti dukungan sosial suami belum tentu ibu dapat berperilaku sehat sesuai pengetahuan yang dimilikinya.

b. Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dapat diperoleh dari pengalaman sehari-hari selain dari faktor pendidikannya (Hidayati, 2010).

Umur juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengambil sebuah keputusan, semakin cukup umur maka tingkat

kematangan seseorang dalam berpikir rasional akan meningkat sehingga akan termotivasi menjaga dan meningkatkan kesehatan diri dan janin (Nursalam, 2015).

Menurut ahli psikologi perkembangan (Santrock, 2007), masa dewasa dibagi menjadi tiga yaitu :

1) Dewasa muda (Dewasa Awal)

Masa dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Periode ini secara umum berusia 20-40 tahun.

2) Dewasa Madya

Usia madya berusia sekitar 40-60 tahun. Masa tersebut pada akhirnya ditandai dengan adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental. Pada usia 60 tahun biasanya terjadi penurunan kekuatan fisik, sering pula diiringi oleh penurunan daya ingat. Usia madya merupakan periode yang panjang dalam rentang kehidupan manusia, biasanya usia tersebut dibagi dalam dua sub bagian, yaitu usia madya dini dari usia sekitar 35-50 tahun dan usia madya lanjut dari 50-60 tahun. Pada periode usia madya lanjut, perubahan fisik dan psikologis menjadi lebih kelihatan.

3) Dewasa Lanjut (Usia Lanjut/Dewasa Akhir)

Dewasa lanjut atau usia lanjut adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh manfaat. Karena kondisi kehidupan dan perawatan yang lebih baik, kebanyakan pria dan wanita zaman sekarang tidak menunjukkan tanda-tanda ketuaan mental dan fisiknya sampai usia 65 tahun, bahkan sampai awal 70-an. Usia lanjut dibagi menjadi usia lanjut dini berkisar antara usia 60-70

tahun dan usia lanjut berkisar mulai pada usia 70 tahun sampai akhir kehidupan seseorang.

Umur seseorang juga mempengaruhi untuk mengambil keputusan. Semakin tua umur seseorang maka semakin baik pola pikirnya untuk mengambil keputusan yang dianggapnya baik untuk dirinya sendiri terutama keputusan untuk kesehatan dirinya sendiri.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusia berkualitas yang dapat mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Tingginya tingkat pengetahuan akan mempengaruhi upaya pencegahan dan kesadaran akan perlunya sikap untuk hidup sehat. Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi berperilaku kesehatan dan menjadi referensi belajar seseorang (Notoatmodjo, 2010)

Pendidikan akan berpengaruh terhadap cara berfikir dalam pengambilan keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pula pengetahuan kesehatan. Sedangkan pendidikan rendah walaupun sudah ada sarana yang baik namun belum tentu dipergunakan, hal ini disebabkan seseorang pendidikan rendah tidak peduli terhadap program kesehatan sehingga tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi (Martaadisoebrota D., 2014)

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari

dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan (Esthini, 2016).

Jenjang pendidikan menurut Pasal 1 angka 8 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal yang terdiri atas:

- 1) Pendidikan dasar (SD dan SMP atau sederajat)
- 2) Pendidikan menengah (SMA atau SMK atau sederajat)
- 3) Pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, doktor).

d. Pekerjaan

Bekerja merupakan aktivitas pokok yang dilakukan dengan rutin untuk menunjang kebutuhan rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004). Ibu hamil yang mempunyai aktivitas bekerja di luar rumah memungkinkan mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menerima stressor dan mengatasinya (Esthini, 2016).

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014)

Pengetahuan mempunyai tingkatan yaitu: (1) tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, (2) memahami (*comprehension*) yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, (3) aplikasi (*application*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya, (4) analisis (*analysis*) yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain, (5) sintesis (*synthesiss*) kemampuan untuk meletakkan dan menghubungkan bagianbagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, (6) evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi (Notoatmodjo, 2003).

2. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi seseorang untuk bertindak, diantaranya adanya sarana dan prasarana atau fasilitas yang memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perubahan perilaku maka masih diperlukan sarana prasana seperti penghasilan/pendapatan untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan Lowrence Green (1980).

3. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

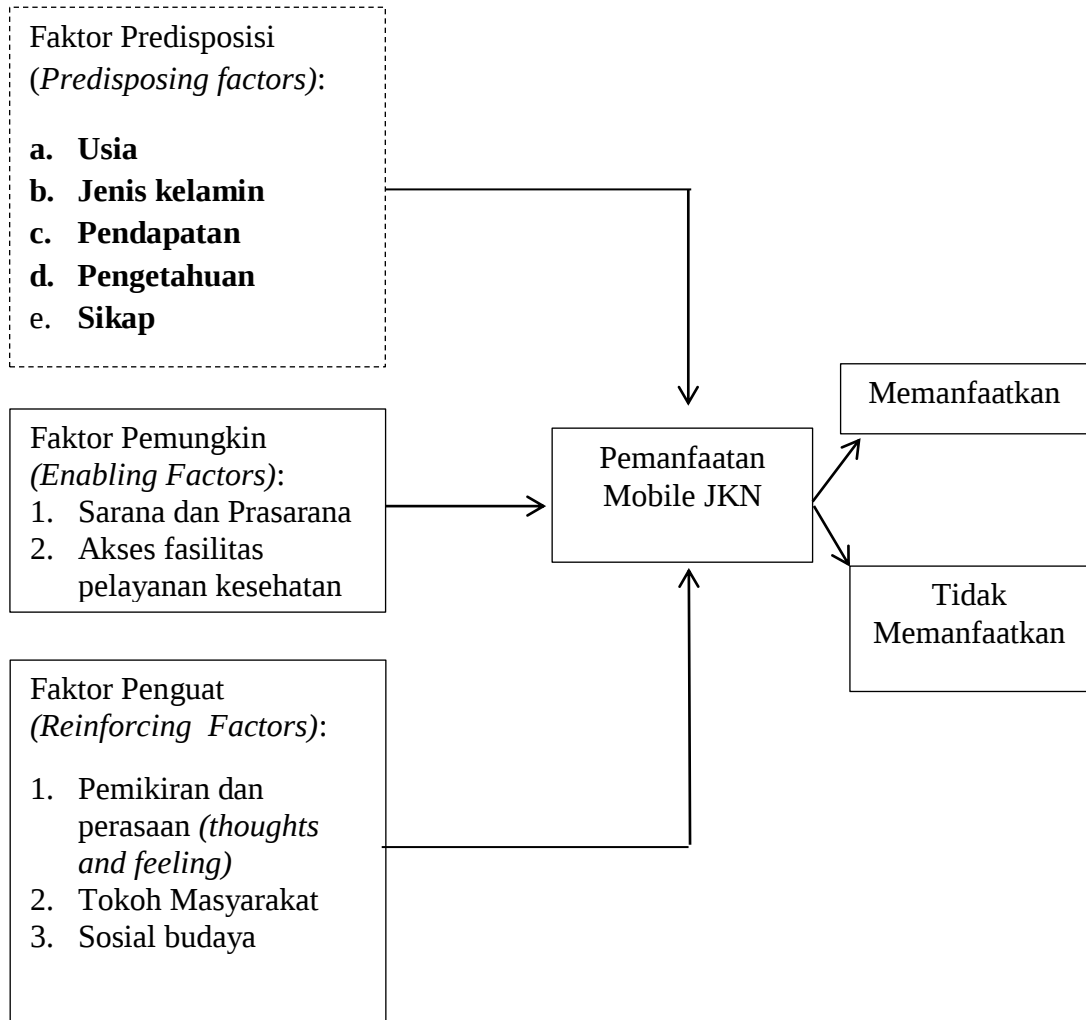
Menurut teori WHO dalam Notoadmodjo (2010) mengidentifikasikan perilaku kesehatan seseorang berdasarkan beberapa alasan pokok yaitu:

- a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) yang dapat menimbulkan pertimbangan-pertimbangan pribadi seseorang terhadap sesuatu objek dan perasaan yang merupakan langkah awal untuk berperilaku. Misalnya ibu hamil memikirkan dan

mempertimbangkan untung ruginya dan manfaatnya kelas ibu hamil sebelum mengikuti kegiatan kelas ibu hamil.

- b. Memiliki acuan atau referensi dari seseorang yang dipercayai (*personal references*) untuk merubah perilaku, pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat.
- c. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan faktor pendukung terjadinya perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat. Apabila membandingkan teori Lawrence Green maka sumber daya ini sama dengan faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu seperti ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas.
- d. Sosial budaya (*culture*) yang dianut oleh masyarakat setempat juga sangat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Faktor sosial budaya di Indonesia yang berbeda-beda di setiap daerah merupakan bagian faktor eksternal terbentuknya perilaku kesehatan seseorang.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

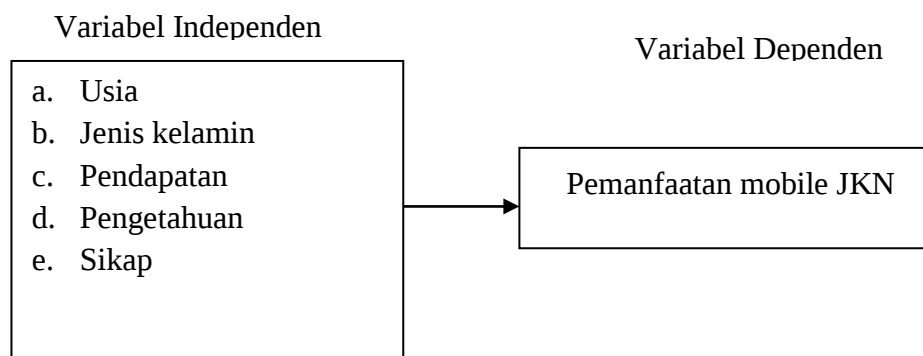
Keterangan :

----- : Diteliti

———— : Tidak diteliti

H. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut:



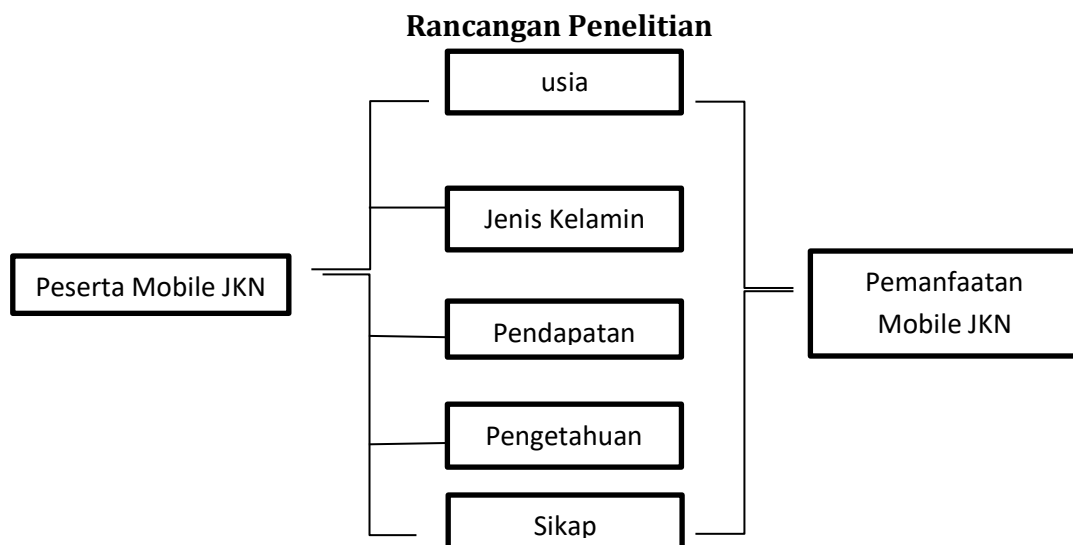
Bagan 3.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian. Jenis penelitian ini bersifat survei analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan sebagai variabel bebas (independen) terhadap pemanfaatan mobile JKN di unit pelayanan rawat jalan Rumah Sakit An-Nissa sebagai variabel terikat (dependen). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu melakukan penelitian dengan cara bersamaan atau serentak antara variabel independen dan dependen (Notoatmodjo, 2014)



B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan pada periode bulan November 2023 sebanyak 335 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian adalah menggunakan *Simple random sampling*, yaitu metode pengambilan sampel secara acak sederhana dimana setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama besar untuk terpilih sebagai sampel (Notoatmodjo. 2012). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel secara acak dilakukan dengan cara melakukan pengundian, dengan cara memberikan penomoran terhadap seluruh populasi kemudian mengambil secara acak dengan cara mengundi sampai diperoleh jumlah sampel yang diinginkan.

Besar sampel dihitung dengan Lameshow, dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$: Derajat Kepercayaan ($z=1,96$ untuk $\alpha=0,05$)

p : Proporsi pemanfaatan mobile JKN di Rumah Sakit An-Nissa tahun 2022 ($15\% = 0,15$)

q : $1 - p$

N : Jumlah Populasi

d : Presisi absolut (10%)

Maka besar sampel minimal dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{335 \cdot 1,96^2 - 0,21 \cdot 0,85}{0,1^2 (335 - 1) + 1,96^2 0,21 \cdot 0,85}$$

$$n = \frac{200,8}{4}$$

$$n = 50,2$$

C. Definisi Operasional

Table 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala skor
Usia	Lama Waktu hidup responden sejak dilahirkan hingga saat dilakukan penelitian ini	Kuesioner	Wawancara	1. >40 Tahun 2. <40 Tahun	Nominal
Jenis kelamin	Ciri Biologis responden yang diperoleh sejak lahir, Yaitu terdiri dari laki-laki dan perempuan	Kuesioner	Wawancara	1. Laki-Laki 2. Perempuan	Nominal
Pendapatan	Hasil yang diperoleh atau yang didapatkan responden dari hasil pekerjaannya dalam kurun waktu satu bulan	Kuesioner	Wawancara	1. <2.700.00 2. >2.700.00	Ordinal
Kepesertaan JKN	Pernyataan tentang kepesertaan responden terhadap JKN apakah memiliki JKN atau tidak	Kuesioner	Wawancara	1. Peserta PBI 2. Peserta Non PBI 3. Tidak Peserta	Ordinal
Pengetahuan	Wawasan yang dimiliki responden terkait pemanfaatan JKN	Kuesioner	Wawancara	1. Baik (7-10) 2. Cukup (4-7) 3. Kurang (0-3)	Ordinal
Sikap	Reaksi responden terhadap pemanfaatan JKN	Kuesioner	Wawancara	1. Baik (33-45) 2. Cukup (21-33) 3. Kurang (9-21)	Ordinal

D. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tentang karakteristik responden, pengetahuan responden tentang pemanfaatan mobile JKN.

E. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari hasil pengisian kuesioner.

b. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasikan oleh pihak lain. Data ini diperoleh dari unit Rekam Medik Rumah Sakit An-Nissa Kabupaten Rejang Lebong.

2. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data pada penelitian ini menggunakan teknik komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut: (Notoadmojo, 2012)

a. *Collecting*

Mengumpulkan data dari dengan menggunakan instrumen pengumpulan data kuesioner.

b. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

c. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variabel yang diteliti.

d. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer.

e. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput kedalam komputerisasi akan diolah sesuai dengan kebutuhan penelitian.

F. Analisa Data

Setelah pengolahan data dilakukan maka langkah selanjutnya adalah analisis data, dengan tahapan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dan hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Rumus yang digunakan yaitu:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Proporsi / jumlah persentase

f : Jumlah responden setiap katagori

N : Jumlah Sampel

Persentase dapat di interprestasikan dengan menggunakan kriteria (Notoatmodjo, 2015) :

0 % : Tidak satupun dari responden,

1 - 25% : Sebagian kecil dari responden.

26 - 49% : Hampir sebagian dari responden.

50% : Setengah dari responden.

51 - 75% : Sebagian besar dari responden.

76 - 99% : Hampir seluruh dari responden.

100% : Seluruh responden

2. Analisa bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p-value* (0,05) apakah hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\text{ value } (0,05)$ maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan analisis *chi-square*, dengan ketentuan (Muhammad, 2014) :

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (*expected value* = E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *fisher exact*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$) maka nilai yang dipakai sebaiknya *continuity corection*.
- c. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka gunakan uji *Person Chi Square*.