

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

COVID-19 didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai penyakit menular yang menginfeksi sistem pernafasan yang disebabkan oleh jenis *coronavirus* SARS-COV-2. Indonesia merupakan salah satu negara yang terkena wabah COVID-19. Di Jawa Timur sendiri, angka kumulatif kasus konfirmasi positif hingga per tanggal 30 November 2021 mencapai 399.405 kasus (Jatimprov, 2021). Tambahan kasus aktif Covid-19 tertinggi mencapai 6.079 kasus pada 15 Juli 2021 dalam sebulan terakhir. Jumlahnya beriringan dengan peningkatan kasus harian yang sebesar 8.230 kasus (Katadata, 2021) sedangkan kasus kematian harian tertinggi tercatat pada tanggal 19 Juli dengan jumlah yang meninggal sebanyak 359 kasus (Kompas, 2021). Hingga 28 Juni 2021, angka kematian di Surabaya berkontribusi 11 persen terhadap total kematian akibat COVID-19 di Jatim yang mencapai 12.609 kasus (Syarief, 2021).

Tabel 1.1 *Case Fatality Rate* (CFR) COVID-19 Tertinggi Per Provinsi November Tahun 2021

No	Provinsi	<i>Case Fatality Rate</i> (CFR)
1.	Jawa Timur	6,92
2.	Sumatera Selatan	5,17
3.	NTB	4,82
4.	Lampung	4,37
5.	Jawa Tengah	4,36

Sumber: Databoks (2021)

Berdasarkan Tabel 1.1, Kemenkes dalam Databoks (2021) mengatakan per November 2021, Jawa Timur menempati urutan pertama dengan CFR tertinggi

sebesar 6,92%. Tingginya angka kasus serta kematian COVID-19 tersebut menyebabkan terbentuknya kebijakan-kebijakan baru sebagai respon cepat untuk mencegah memburuknya situasi, salah satunya adalah dengan penerapan *e-health*. Berdasarkan Permenkes Nomor 46 Tahun 2017 Tentang Strategi E-Kesehatan, *e-health* merupakan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam hal pelayanan kesehatan, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan proses kerja yang efektif dan efisien. Penggunaan *e-health* juga telah didukung oleh Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19). *Mobile health* (*m-health*) merupakan salah satu bentuk penerapan *e-health* berbentuk aplikasi mobile. Dalam kondisi pandemi COVID-19, *m-health* dapat bermanfaat bagi pasien untuk tetap di rumah sehingga tingkat kehadiran di ruang tunggu rumah sakit menurun, mengurangi pasien suspek, dan memungkinkan tindak lanjut pasien dengan gejala ringan (Ohannessian et al., 2020).

Adanya Surat Edaran mengenai *e-health* menunjukkan perkembangan dan pemanfaatan teknologi di Indonesia semakin meluas. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) periode 2019 hingga kuartal II tahun 2020 mengatakan bahwa jumlah pengguna internet di Indonesia telah meningkat yang sebelumnya pada tahun 2018 hanya 64,8% meningkat 8,9% yaitu mencapai 73,7% atau sebanyak 196,71 juta jiwa dari total

populasi 266,91 juta jiwa (APJII, 2020). Berikut tabel yang menggambarkan jumlah pengguna internet terbanyak di Indonesia berdasarkan provinsi:

Tabel 1.2 Distribusi Pengguna Internet di Indonesia Berdasarkan 3 Provinsi Terbanyak Tahun 2020

No.	Provinsi	Jumlah Pengguna Internet	Jumlah Penduduk Usia Produktif
1.	Jawa Barat	35.100.611	34.069.109
2.	Jawa Tengah	26.536.320	25.506.691
3.	Jawa Timur	26.350.802	29.136.971

Sumber: APJII (2020), BPS Jabar (2020), BPS Jateng (2020), BPS Jatim (2020)

Dari Tabel 1.2 diketahui bahwa Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur menempati posisi tertinggi pengguna internet terbanyak di Indonesia dengan jumlah pengguna masing-masing 35,1 juta, 26,5 juta, dan 26,3 juta. Apabila dibandingkan dengan jumlah usia produktif, Provinsi Jawa Barat dan Provinsi Jawa Tengah memiliki pengguna internet yang lebih banyak dari usia produktif. Sedangkan untuk Jawa Timur jumlah pengguna internet mendekati jumlah penduduk usia produktif. Tingginya penggunaan Internet di Indonesia tentu akan sangat mendukung *m-health* untuk terus digunakan kedepannya. Berikut data pengguna aplikasi *m-health* di Indonesia pada tahun 2021:

Tabel 1.3 Data Pengunduh Aplikasi *m-health* di Indonesia Tahun 2021

No.	Aplikasi digital pelayanan kesehatan	Tahun berdiri	<i>Developer</i>	<i>Provider</i>	Jumlah pengunduh
1.	Mobile JKN	2016	BPJS Kesehatan (Kementrian Kesehatan)	Pemerintah	>10.000.000

Lanjutan

Tabel 1.3 Data Pengunduh Aplikasi *m-health* di Indonesia Tahun 2021

No.	Aplikasi digital pelayanan kesehatan	Tahun berdiri	<i>Developer</i>	<i>Provider</i>	Jumlah pengunduh
2.	Halodoc	2016	PT Media Dokter Investama	Swasta	>5.000.000
3.	Alodokter	2016	PT Sumo Teknologi Solusi (Alodokter)	Swasta	>5.000.000
4.	KlikDokter	2015	PT Medika Komunika Teknologi (KlikDokter)	Swasta	>1.000.000
5.	Good Doctor	2020	Good Doctor Technology (GDT)	Swasta	>1.000.000
6.	SehatQ	2019	PT SehatQ	Swasta	>500.000
7.	YesDok	2017	PT Yes Dok Indonesia	Swasta	>100.000
8.	ProSehat	2015	PT Atoma Medical	Swasta	>100.000
9.	Link Sehat	2020	PT Link Medis Sehat	Swasta	>10.000
10.	Milvik	2019	PT Milvik Indonesia	Swasta	>5000
11.	Getwell	2021	PT Telemedika Teknologi Indonesia	Swasta	>1000
12.	Klinikgo	2019	PT Medika Nuswantara Digital	Swasta	>100

Sumber: *Playstore* (2021), *Appbrain* (2020)

Pada tabel 1.3 telah diketahui bahwa aplikasi *m-health* yang paling banyak diunduh adalah aplikasi Mobile JKN dengan jumlah pengunduh lebih dari 10 juta, Halodoc dan Alodokter dengan jumlah pengunduh lebih dari 5 juta, dan diikuti oleh Klikdokter dengan jumlah pengunduh lebih dari 1 juta.

Mobile JKN merupakan salah satu implementasi pelayanan kesehatan secara daring berbentuk aplikasi yang diluncurkan oleh BPJS kesehatan pada tahun 2016

untuk mempermudah calon peserta dan peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) dalam menikmati layanan kesehatan dengan mudah dan praktis.

Tabel 1.4 Jumlah Kepesertaan JKN Tertinggi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2019

No.	Kab/Kota	Jumlah peserta JKN
1.	Kota Surabaya	3.081.843
2.	Kabupaten Sidoarjo	1.615.610
3.	Kabupaten Jember	1.547.055
4.	Kabupaten Malang	1.482.136
5.	Kabupaten Pasuruan	1.158.534

Sumber: Dinkes Provinsi Jawa Timur (2019)

Menurut Statistik JKN 2016-2019, Jawa Timur termasuk salah satu jumlah peserta JKN tertinggi kedua setelah Jawa Barat dengan jumlah 29.035.592 peserta pada tahun 2019 (BPJS Kesehatan, 2020). Berdasarkan Tabel 1.4, Kota Surabaya merupakan wilayah dengan jumlah kepesertaan JKN tertinggi di Jawa Timur dengan jumlah peserta 3.081.843 per tahun 2019 (Dinkes Jawa Timur, 2019).

Dengan adanya Mobile JKN para peserta JKN dapat diberi kemudahan untuk melakukan kegiatan administratif yang awalnya hanya bisa dilakukan di Kantor Cabang BPJS seperti pengurusan administrasi kepesertaan, menurunkan kelas rawat, dan mengajukan pindah fasilitas kesehatan di mana saja dan kapan saja tanpa batasan waktu (BPJS, 2020). Akibat pandemic COVID-19, enam fitur baru telah dirilis dalam aplikasi Mobile JKN, antara lain fitur yang menampilkan list obat-obatan yang ditanggung BPJS (fitur obat ditanggung), fitur pengajuan keringanan iuran peserta atau program relaksasi tunggakan, fitur yang mendampirkan informasi mengenai jadwal tindakan operasi, fitur ketersediaan tempat tidur, fitur konsultasi dokter, dan skrining mandiri COVID-19 (BPJS Kesehatan, 2021).

Direktur Perluasan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Andayani Budi Lestari menyampaikan, dari semua fitur Mobile JKN, yang paling banyak digunakan oleh peserta JKN adalah fitur informasi ketersediaan tempat tidur kosong dan fitur mengenai informasi obat yang ditanggung JKN-KIS, serta fitur administrasi berupa perubahan data (MediaIndonesia, 2020). Dengan adanya pelayanan kesehatan jarak jauh tentu dapat membantu meminimalisir tatap muka, terutama pada daerah dengan angka kasus positif dan kasus kematian akibat COVID-19 tinggi seperti Jawa Timur. Aplikasi Mobile JKN berbasis android dapat diunduh di *Playstore* dan berbasis iOS dapat diunduh di *Appstore*.

Survei resmi telah dilakukan oleh Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Kementerian Kesehatan (2021) dalam *website* resminya yang ditutup pada tanggal 17 Juli 2020 dan telah diisi oleh 3005 responden yang tersebar di seluruh Indonesia. Berdasarkan hasilnya, pada Tabel 1.5 diketahui dari total 3005 responden, terdapat 784 responden yang merupakan pengguna aplikasi pelayanan kesehatan daring di Indonesia pada Tahun 2020.

Tabel 1.5 Pengguna Aplikasi Pelayanan Kesehatan Daring Berbasis Komunitas di Indonesia Tahun 2020

No.	Pengguna Aplikasi Pelayanan Kesehatan Daring Berbasis Komunitas	n	%
1.	Pengguna	784	26%
2.	Bukan pengguna	2221	74%
Total		3005	100%

Sumber: Kemenkes RI (2021)

Berdasarkan survei pada Tabel 1.5, pengguna aplikasi pelayanan kesehatan daring yang berbasis komunitas hanya sebesar 784 orang saja. Selanjutnya pada Tabel 1.6 didapati bahwa aplikasi pelayanan kesehatan daring berbasis komunitas yang paling banyak digunakan adalah Halodoc dengan jumlah 426 dari 784

pengguna aplikasi pelayanan kesehatan daring berbasis komunitas yang kemudian diikuti oleh Alodokter, Klikdokter, Sehatpedia, Good Doctor, SehatQ, Mobile JKN, dan Aplikasi *Whatsapp*.

Tabel 1.6 Aplikasi Pelayanan Kesehatan Daring Berbasis Komunitas yang Paling Banyak Digunakan

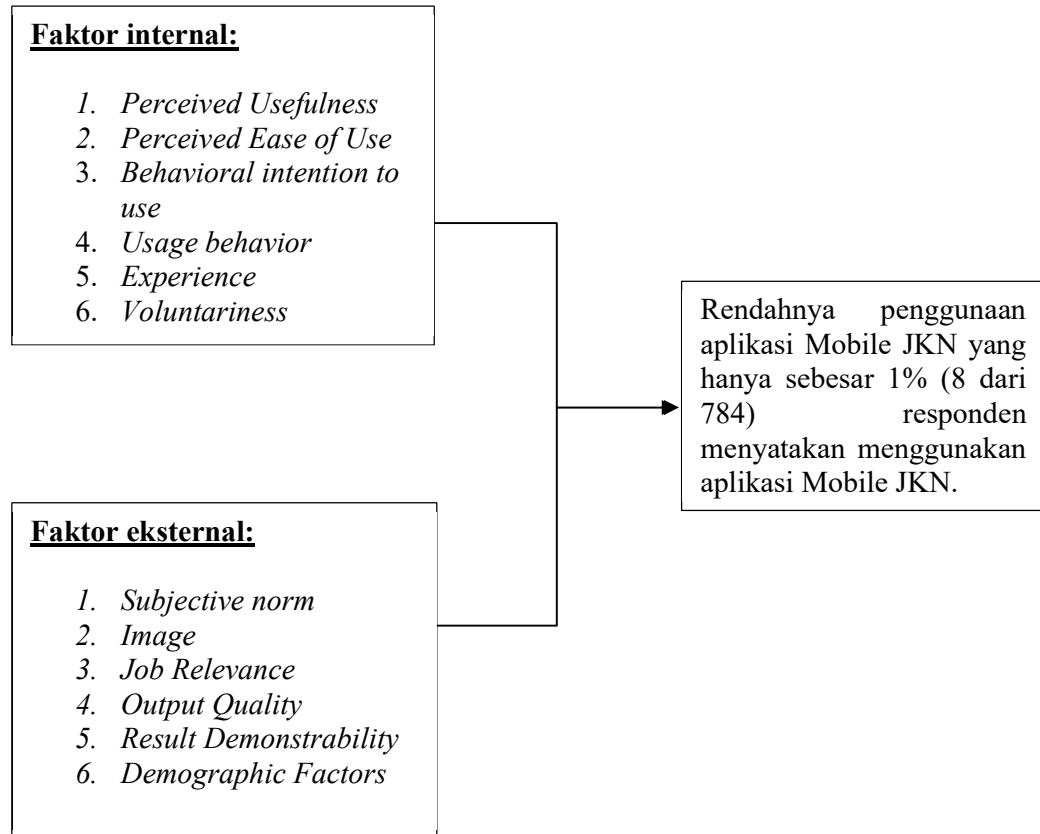
No.	Aplikasi Pelayanan Kesehatan Daring Berbasis Komunitas	n	%
1.	Halodoc	426	54
2.	Alodokter	243	31
3.	Klikdokter	35	4
4.	Sehatpedia	25	3
5.	Good Doctor	11	1
6.	SehatQ	9	1
7.	Mobile JKN	8	1
8.	Aplikasi <i>Whatsapp</i>	8	1
Total		784	100

Sumber: Kemenkes RI (2021)

Pada Tabel 1.6 menunjukkan meskipun aplikasi Mobile JKN merupakan aplikasi pelayanan kesehatan yang disarankan oleh BPJS Kesehatan dan yang paling banyak diunduh di *Playstore*, namun dari segi penggunaan justru Mobile JKN berada di urutan 7 dengan jumlah pengguna hanya 8 dari 784 responden pengguna pelayanan kesehatan daring berbasis komunitas tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat tingkat penggunaan mobile JKN yang rendah, terutama pada masa pandemi COVID-19.

Berdasarkan uraian tersebut, masalah yang diangkat adalah Rendahnya penggunaan aplikasi Mobile JKN yang hanya sebesar 1% (8 dari 784) responden menyatakan menggunakan aplikasi Mobile JKN.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Sumber: Venkatesh and Davis (2000)

Identifikasi masalah pada Gambar 1.1 di atas diserap dari teori *Technology Acceptance Model 2* (TAM 2) oleh Venkatesh dan Davis (2000) yang jika dijabarkan sebagai berikut:

1. Faktor internal

- a. *Perceived usefulness* yaitu sejauh mana seseorang yakin bahwa menggunakan sistem akan meningkatkan kinerjanya (Supriyanti dan Cholil, 2016).

- b. *Perceived ease of use* yaitu sejauh mana seseorang yakin bahwa penggunaan sistem adalah mudah (Supriyanti dan Cholil, 2016).
 - c. *Behavioral intention to use*, atau *intention to use* merupakan suatu tingkatan seseorang mengenai rencananya secara sadar untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku di waktu yang akan datang yang telah ditentukan sebelumnya (Davis et al., 1989).
 - d. *Usage behavior*, merupakan kondisi dimana individu menggunakan system secara nyata (*actual system usage*) (Davis, 1989).
 - e. *Experience*, merupakan pengalaman individu dalam menggunakan suatu system
 - f. *Voluntariness*, merupakan rasa kesukarelaan individu dalam menggunakan suatu sistem
2. Faktor eksternal
- a. *Subjective norm* yaitu keyakinan atau persepsi individu mengenai tekanan social kepada dirinya untuk melakukan suatu perilaku (Fishbein & Ajzen, 1981)
 - b. *Voluntarism* yaitu rasa kesukarelaan individu untuk melakukan suatu perilaku
 - c. *Image* yaitu kepercayaan individu bahwa dengan menggunakan suatu sistem akan meningkatkan derajat sosialnya (Azima., et al., 2019)
 - d. *Job relevance* yaitu persepsi individu bahwa sistem informasi yang dimanfaatkan relevan atau sejalan dengan pekerjaannya.

- e. *Output quality* yaitu keyakinan seseorang bahwa sistem memungkinkan dia untuk melakukan tugasnya dengan baik
- f. *Result demonstrability* yaitu wujud nyata dari hasil penggunaan sistem
- g. *Demographic factors* atau faktor demografis merupakan karakteristik, sikap dan perilaku seseorang yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: jenis kelamin, umur, status pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apa pengaruh *Demographic Factors* terhadap *Perceived Ease of Use* dan *Perceived Usefulness* terkait penggunaan aplikasi Mobile JKN?
2. Apa pengaruh *Subjective Norms* terhadap *Perceived Usefulness* dan *Intention to use* terkait penggunaan aplikasi Mobile JKN?
3. Apa pengaruh *Job Relevance*, *Output Quality*, dan *Result Demonstrability* terhadap *Perceived Usefulness* terkait penggunaan aplikasi Mobile JKN?
4. Apa pengaruh *Perceived Ease of Use* terhadap *Perceived Usefulness* terkait penggunaan aplikasi Mobile JKN?
5. Apa pengaruh *Perceived Ease of Use* dan *Perceived usefulness* terhadap *Intention to Use* terkait penggunaan aplikasi Mobile JKN?
6. Apa pengaruh *Intention to Use* terhadap *Usage Behavior* terkait penggunaan aplikasi Mobile JKN?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi penggunaan aplikasi Mobile JKN berdasarkan teori *Technology Acceptance Model 2* (TAM 2) di wilayah Jawa Timur.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh *Demographic Factors* terhadap *Perceived Ease of Use* dan *Perceived Usefulness* terkait penggunaan aplikasi Mobile JKN
2. Menganalisis pengaruh *Subjective Norms* terhadap *Perceived Usefulness* dan *Intention of use* terkait penggunaan aplikasi Mobile JKN
3. Menganalisis pengaruh *Job Relevance*, *Output Quality*, dan *Result Demonstrability* terhadap *Perceived Usefulness* terkait penggunaan aplikasi Mobile JKN
4. Menganalisis pengaruh *Perceived Ease of Use* terhadap *Perceived Usefulness* terkait penggunaan aplikasi *Mobile JKN*.
5. Menganalisis pengaruh *Perceived Ease of Use* dan *Perceived usefulness* terhadap *Intention to Use* terkait penggunaan aplikasi *Mobile JKN*.
6. Menganalisis pengaruh *Intention to Use* terhadap *Usage Behavior* terkait penggunaan aplikasi *Mobile JKN*.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Mampu mengimplementasikan ilmu yang telah didapat di bangku kuliah serta mampu menganalisis konstruk TAM 2 (*Subjective Norms*, *Job Relevance*,

Output Quality, Perceived Ease of Use, Perceived usefulness, Intention to use, dan Usage Behavior) terkait penerimaan penggunaan aplikasi Mobile JKN.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai arsip penelitian ilmiah dan referensi mahasiswa untuk melaksanakan penelitian terkait analisis faktor penerimaan penggunaan aplikasi Mobile JKN.

3. Bagi BPJS Kesehatan

Dapat menjadi masukan dalam mengembangkan strategi pelayanan kesehatan digital melalui *mobile* atau ponsel dengan mempertimbangkan konstruk TAM 2 (*Subjective Norms, Job Relevance, Output Quality, Perceived Ease of Use, Perceived usefulness, Intention to use, dan Usage Behavior*) dan faktor demografi.