

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Halimah dan Wulandari dalam (Amanah, Arifani, & Hidayat, 2024) rumah sakit adalah institusi kesehatan professional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli lainnya. Di dalam rumah sakit, terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan. Menurut (Yeni, 2020) rumah sakit merupakan salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik. Sedangkan pengertian rumah sakit menurut WHO (World Health Organization) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Panjaitan, Pratiwi Sitio, & Siregar, 2020).

Jadi rumah sakit adalah organisasi sosial yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan kesehatan secara professional dan paripurna

paripurna untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan secara paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (berfokus untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat), preventif (berfokus pada pencegahan penyakit), kuratif (berfokus pada penyembuhan penyakit), dan rehabilitatif (berfokus pada pemulihan).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan. Pada dasarnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, serta fungsi yang disebutkan memiliki arti tanggung jawab yang seharusnya menjadi tanggung jawab pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Untuk menjalankan tugasnya dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit menyebutkan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi 2 yaitu:

- a. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit umum paling sedikit yaitu:

- 1) Pelayanan medik dan penunjang medik

Pelayanan medik dan penunjang medik meliputi pelayanan medik umum atau (pelayanan medik dasar), pelayanan medik spesialis (pelayanan medik spesialis dasar dan pelayanan medik spesialis lain) dan pelayanan medik sub spesialis (pelayanan

medik subspecialis dasar dan pelayanan medik subspecialis lain).

2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan

Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis dan asuhan kebidanan.

3) Pelayanan nonmedik

Pelayanan nonmedik meliputi pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah dan pelayanan non medik lainnya.

b. Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain diluar kekhususannya seperti rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit khusus paling sedikit yaitu:

1) Pelayanan medik dan penunjang medik

Pelayanan medik dan penunjang medik terdiri dari pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan,

pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis lain serta pelayanan medik subspecialis lain.

2) Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan

Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan terdiri dari asuhan keperawatan generalis, asuhan keperawatan spesialis, dan/atau asuhan kebidanan sesuai kekhususannya.

3) Pelayanan nonmedik

Pelayanan nonmedik terdiri dari pelayanan farmasi, laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana serta alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah serta pelayanan nonmedik lainnya.

B. BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau disingkat menjadi BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia (Undang-Undang RI No. 24 Tahun 2011). Dasar beroperasinya BPJS Kesehatan adalah Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan kemudian pemerintah menetapkan Undang-undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya.

Sebagai dari regulasi tersebut, PT. Askes (Persero) dipilih untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di sektor kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) mengalami transformasi menjadi BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan sebuah program yang dikenal dengan nama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebelum bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan, cakupan kepesertaan PT Askes (Persero) sudah mencapai lebih dari 76 juta jiwa serta jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama terus meningkat, cakupan manfaat pun semakin luas termasuk menjamin penyakit berbiaya katastrofik. PT Askes (Persero) juga terus mempersiapkan diri untuk memperkuat SDM, infrastruktur dan sistem informasi manajemen dalam rangka bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan sebagai komitmen dalam implementasi UU SJSN dan UU BPJS yang harus diimplementasikan pada 1 Januari 2014. Hal inilah yang menjadi cikal bakal pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, yang dikelola oleh BPJS Kesehatan (*BPJS Kesehatan*, 2024). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau disingkat menjadi BPJS Kesehatan adalah badan hukum penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk seluruh masyarakat Indonesia.

Berdasarkan Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan mekanisme

Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory). Program JKN merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. BPJS memiliki visi dan misi yaitu mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas serta memberikan layanan terbaik kepada seluruh masyarakat Indonesia. Melalui program Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan bertekad untuk meningkatkan serta memperluas jangkauan kepesertaan dengan targetnya adalah dapat mencakup seluruh masyarakat Indonesia, sehingga dapat mencapai *Universal Health Coverage (UHC)* (Nurmalasari, Temesvari, & Maula, 2020).

2. Macam-Macam Kepesertaan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebutkan bahwa peserta program JKN adalah seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Kepesertaan program JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia dan berlaku seumur hidup, kecuali pindah kewarganegaraan. Jenis kepesertaan program JKN dibagi menjadi 2 kelompok yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI).

a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Penerima Bantuan Iuran merupakan program Jaminan Kesehatan Nasional bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan Pemerintah Daerah melalui APBD.

b. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)

1) PPU

Pekerja Penerima Upah adalah peserta JKN yang terdiri dari PPU Penyelenggara Negara, PNS, TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai Swasta dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang iurannya dibiayai oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan.

2) PBPU

Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri. Peserta PBPU wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarga sebagaimana terdaftar dalam Kartu Keluarga (suami/istri/anak/anggota keluarga lain). Pendaftaran dilakukan di kelas rawat yang sama untuk seluruh anggota keluarga yang terdaftar dalam Kartu Keluarga.

3) BP

Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI, dan penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah.

3. Kanal Pelayanan BPJS

Kanal pelayanan merupakan cara yang digunakan suatu organisasi maupun perusahaan untuk berkomunikasi serta memberikan layanan kepada pelanggannya. Maka, kanal pelayanan BPJS adalah suatu cara atau media bagi calon peserta JKN atau peserta JKN untuk melakukan proses komunikasi, proses administrasi serta memberikan pelayanan. Bukan hanya itu kanal pelayanan BPJS juga memberikan informasi serta penanganan pengaduan peserta. BPJS Kesehatan memiliki kanal pelayanan, yaitu:

a. Tatap Muka

- 1) Kantor Cabang/ Kantor Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan
- 2) BPJS Keliling
- 3) Mal Pelayanan Publik

b. Tanpa Tatap Muka

- 1) Pelayanan Administrasi Peserta melalui WhatsApp (PANDAWA)
- 2) BPJS Kesehatan Care Center 165
- 3) Chat assistant JKN (CHIKA)
- 4) Website BPJS Kesehatan

5) Aplikasi *Mobile* JKN

Dalam penelitian ini yang menjadi topik penelitiannya adalah salah satu kanal pelayanan BPJS yaitu aplikasi *mobile* JKN. Aplikasi *mobile* JKN merupakan inovasi untuk memudahkan kebutuhan peserta dan calon peserta JKN untuk mendapatkan pelayanan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan diantaranya yaitu pelayanan kesehatan, pelayanan kepesertaan, pemberian informasi juga penanganan pengaduan.

4. Aplikasi *Mobile* JKN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah berkembang di Indonesia. Karena perkembangan tersebut salah satu layanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan adalah melalui aplikasi yang bernama “*Mobile JKN*”, aplikasi ini dirilis pada tanggal 15 November 2017. Aplikasi *mobile* JKN adalah tindakan administratif yang umumnya dilakukan di kantor cabang atau fasilitas kesehatan, dengan melakukan transformasi menjadi aplikasi layanan ini dapat diakses dimanapun dan kapanpun oleh seluruh peserta dan memberikan layanan mandiri (*self service*). Tujuan BPJS Kesehatan membuat aplikasi ini tentunya untuk memudahkan kebutuhan peserta dan calon peserta JKN mendapatkan pelayanan kesehatan baik FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan FKTL (Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan). Bukan hanya pelayanan kesehatan peserta pun dapat mudah untuk mendapatkan informasi, mendaftar, merubah data kepesertaan, melihat biaya

pembayaran iuran peserta, dan mudah bagi peserta untuk menyampaikan saran maupun keluhan.

Menurut (Yuliasuti & Jawahir, 2023) aplikasi layanan kesehatan masyarakat berbasis digital JKN *Mobile* adalah upaya penyelenggaraan jaminan layanan kesehatan di Indonesia yang bersifat wajib melalui digitalisasi yang juga memudahkan pendaftaran kepesertaan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Aplikasi ini bertujuan untuk memudahkan calon peserta maupun peserta JKN dengan berbagai fitur yang ada, fitur layanan yang dimiliki aplikasi ini antara lain pendaftaran peserta, perubahan data pribadi, melakukan pendaftaran *auto debit*, dan lain-lain (Riri, Sari, & Rusi, 2022).

Terdapat 20 fitur yang ada pada aplikasi *mobile* JKN, yakni:

- a. Info program JKN: menampilkan informasi update program JKN, berisi pendaftaran, hak dan kewajiban, sanksi, fasilitas dan manfaat, info cara pembayaran, dan FAQ (Tanya jawab umum)
- b. Info lokasi faskes: menampilkan informasi alamat fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- c. Info riwayat pelayanan: menampilkan riwayat pelayanan/histori pelayanan yang meliputi tempat faskes, diagnosa, keluhan, terapi yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dan dapat memberikan penilaian terhadap hasil pelayanan yang diberikan
- d. Rehab (Cicilan): program yang disediakan bagi peserta dengan tunggakan lebih dari 3 bulan (4 s.d 24 bulan). Sesuai perpres No.

82 Tahun 2018, tunggakan dicatatan dan ditagihkan paling banyak 24 bulan

- e. Penambahan peserta: calon peserta dapat melakukan pendaftaran dengan memasukkan nomor KTP sekaligus melakukan pendaftaran autodebit selanjutnya peserta akan mendapatkan email sesuai yang terdaftar pada aplikasi
- f. Info peserta: menampilkan informasi peserta beserta anggota keluarganya
- g. Pendaftaran pelayanan (antrean): fitur untuk pendaftaran di pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKTL) yang telah memiliki sistem antrean
- h. Konsultasi dokter: pengguna dapat melakukan konsultasi kesehatan dengan dokter di FKTP terdaftar
- i. Perubahan data peserta: fitur ini menampilkan menu ubah data peserta yaitu perubahan nomor handphone, alamat email, alamat surat, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan pindah kelas
- j. Pengaduan layanan JKN: fitur ini dapat dipergunakan peserta untuk melakukan pengaduan secara tertulis atau melalui telepon yang akan tersambung secara otomatis ke BPJS Care Center 165
- k. Info ketersediaan tempat tidur: fitur ini menampilkan ketersediaan tempat tidur rumah sakit sesuai kelas, yang informasi kesediaannya

di update oleh pihak rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan

- l. Info jadwal tindakan operasi: fitur ini menampilkan jadwal tindakan operasi peserta dan anggota keluarga yang terdaftar dan menampilkan jadwal operasi di rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, yang jadwal operasinya di update oleh pihak rumah sakit
- m. Info iuran: fitur ini menampilkan informasi terkait tagihan iuran peserta dan keluarganya. Besaran iuran yang dibayarkan dibayarkan oleh peserta maupun pihak lain atas nama peserta, dengan besaran iuran:
 - 1) Kelas I: Rp.150.000/orang/bulan
 - 2) Kelas II: Rp.100.000/orang/bulan
 - 3) Kelas III: Rp.42.000/orang/bulan (mendapatkan bantuan iuran sebesar Rp.7000/orang/bulan dari pemerintah pusat)
- n. Pendaftaran *autodebit*: fitur ini menampilkan panduan untuk pendaftaran autodebit sesuai dengan bank yang dipilih oleh peserta
- o. Pembayaran: menampilkan panduan pembayaran sesuai *channel* pembayaran yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan pembayaran melalui *autodebit* bank dan kartu kredit
- p. Info riwayat pembayaran: fitur ini menampilkan informasi riwayat pembayaran dan pembayaran denda

- q. Skrining riwayat kesehatan: fitur ini berisi pertanyaan terkait riwayat kesehatan yang dapat digunakan oleh peserta maupun anggota keluarga yang terdaftar
- r. Info virtual account: fitur ini menunjukkan nomer VA peserta dan besarnya iuran yang harus dibayar tiap bulannya. Fitur ini juga menunjukkan bahwa batas waktu pembayaran tagihan iuran adalah tanggal 10 setiap bulan berjalan.
- s. Minum obat: fitur ini baru dan diperuntukkan untuk peserta dengan riwayat penyakit TBC.
- t. Fitur FAQ: fitur yang berisi pertanyaan dan jawaban terkait program JKN

C. Kepuasan Pengguna

1. Pengertian Kepuasan Pengguna

Kepuasan pengguna berasal dari 2 kata yaitu kepuasan dan pengguna yang berarti pengguna harus dipuaskan (Munthe, 2019). Pada dasarnya sebuah perusahaan dibuat bertujuan untuk menciptakan kepuasan para pelanggan. Menurut Kotler dan Keller (2016) dalam (Rafiah, 2019) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang datang setelah membandingkan hasil kinerja dengan yang diharapkan. Pengguna akan puas ketika kinerja sesuai dengan harapan. Semakin baik kinerjanya, semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dimiliki pengguna. Tapi ketidakpuasan akan muncul ketika kinerja jauh di bawah harapan pelanggan.

Menurut Oliver (2019) dalam (Zikri & Harahap, 2022) kepuasan adalah suatu tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapan, tingkat kepuasan adalah perbedaan antara kinerja yang dirasakan dan ekspektasi yang diharapkan. Menurut Tjiptono (2008) dalam (Stefani & Cilvanus, 2020) kepuasan pengguna adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan dengan harapannya. Sedangkan menurut Jogiyanto (2007) dalam (Stefani & Cilvanus, 2020) kepuasan pengguna adalah respon pemakai terhadap penggunaan keluaran sistem informasi.

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pengguna adalah suatu tingkat emosional seseorang setelah membandingkan hasil dari suatu kinerja yang dirasakan. Dikatakan puas karena hasil yang didapatkan sesuai atau bahkan melebihi harapan pengguna, sebaliknya dikatakan tidak puas apabila hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan harapan pengguna.

2. Indikator Kepuasan Pengguna

Indikator bisa disebut alat untuk mengukur atau menunjukkan suatu kondisi, fenomena bahkan proses yang tidak dapat diukur secara langsung. Menurut Kotler (2016) yang dikutip oleh Ardianto (2023) ada 3 indikator kepuasan.

a. Efektifitas

Efektifitas sistem informasi bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pengguna yang akhirnya bisa mendorong kepuasan

pengguna terhadap sistem informasi. Hal tersebut bisa dilihat dari tujuan pengguna dapat tercapai sesuai harapan yang diinginkan.

b. Efisiensi

Efisiensi bisa dilihat dari sistem informasi yang bisa memberikan solusi kepada pengguna terhadap aktivitas pelaporan data secara efisien. Bisa dikatakan efisien jika tujuan pengguna dapat tercapai dengan melakukan hal yang tepat.

c. Kepuasan menyeluruh

Kepuasan bisa diukur terhadap yang dirasakan pengguna. Rasa puas disini bisa didapatkan dari fitur-fitur yang disediakan sistem informasi, dari rasa puas itu bisa menggambarkan sistem informasi itu berhasil dalam memenuhi kebutuhan pengguna.

3. Pengukuran Kepuasan Pengguna

Menurut Kotler dalam (Lubis, Rahima, Umam, & Rizki, 2019) ada 4 metode yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna.

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap perusahaan atau organisasi harus memberikan kesempatan kepada pengguna untuk menyampaikan pendapatnya. Pada metode ini pengguna dapat memberikan pendapat, saran maupun keluhan mereka dengan menggunakan media kotak saran, maupun media telepon yang nantinya dapat digunakan pengguna

untuk menyampaikan pendapat tentang apa yang mereka rasakan dan menyampaikan kepuasannya.

b. *Ghost shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan bahkan bersikap sebagai pengguna. Setelah itu mereka dapat melaporkan hal temuan mengenai kekurangan dan kelebihan produk atau jasa perusahaan mereka berdasarkan pengalaman sebagai pengguna.

c. *Lost customer analysis*

Metode ini dilakukan dengan menggubungi pengguna yang sudah berhenti atau berpindah menjadi pengguna di perusahaan lain untuk mengetahui dan memahami penyebab dari terjadinya hal tersebut agar dapat mengambil suatu kebijakan untuk perbaikan selanjutnya.

d. *Survey kepuasan pengguna*

Metode ini sering dipakai oleh perusahaan untuk mengetahui kepuasan pengguna. Dengan menggunakan metode ini dapat memperoleh tanggapan atau umpan balik secara langsung dari pengguna dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pengguna jasa pelayanannya. Pengukuran kepuasan pengguna dengan menggunakan metode ini bisa dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

1) *Directly reported satisfaction*

Pengukuran cara ini dilakukan menggunakan item spesifik atau pertanyaan secara langsung terkait tingkat kepuasan kepada pengguna. Pertanyaannya seperti sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas.

2) *Derived dissatisfaction*

Pengukuran ini dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan kepada pengguna yang menyangkut besarnya harapan atau ekspektasi pengguna terhadap layanan atau produk yang dirasakan atau yang didapatkan.

3) *Problem analysis*

Pengukuran ini dilakukan dengan cara pengguna dijadikan responden untuk mengungkapkan 2 hal pokok yaitu masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan layanan atau produk dan saran untuk perbaikan.

4) *Importance-performance analysis*

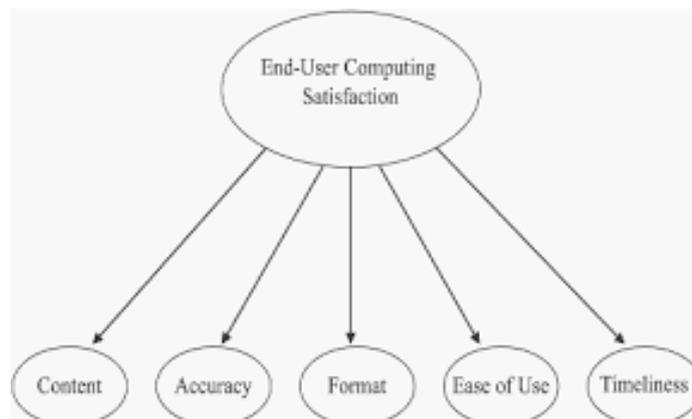
Pengukuran ini dilakukan dengan cara responden dimintai untuk me-ranking berbagai elemen berdasarkan pentingnya elemen dan tingkat kinerja pada masing masing elemen tersebut.

D. Metode End User Computing Satisfaction

Metode End User Computing Satisfaction dikembangkan oleh Doll & Torkzadeh (1988) metode ini merupakan sebuah metode untuk mengukur

tingkat kepuasan pengguna sistem aplikasi dengan membandingkan harapan dengan kenyataan dari sebuah sistem informasi (Gusni, Gunawan, Setiyani, & Rostiani, 2023). Metode EUCS adalah alat untuk mengevaluasi kepuasan pengguna sistem secara keseluruhan yang didasari dengan pengalaman pengguna dari sisi efektif dalam menggunakan sistem sehingga hasil evaluasi dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan sistem berikutnya (Sugandi & Halim, 2020).

Evaluasi dengan menggunakan model ini menekankan kepuasan pengguna akhir terhadap 5 komponen meliputi isi (*content*), akurasi (*accuracy*), bentuk (*format*), kemudahan pengguna (*ease of use*), dan ketepatan waktu (*timeliness*). EUCS dikenal sebagai metode yang paling efektif dalam menilai tingkat kepuasan pengguna akhir dan kesuksesan implementasi sebuah sistem informasi.



Gambar 2.1 Model EUCS (Doll & Torkzadeh, 1988)

Ada 5 aspek yang digunakan dalam pengukuran kepuasan pengguna akhir terhadap sistem informasi yang disediakan oleh pelayanan yang dikemukakan oleh Doll & Torkzadeh. Berikut adalah penjelasan tiap aspek

yang diukur dengan metode *End User Computing Satisfaction* (Pujana, Pradnyana, & Artha, 2023) :

1. Aspek isi (*Content*)

Aspek ini mengukur kepuasan pengguna berdasarkan apa yang dilihat dari isi suatu sistem. Isi dari sistem ini biasanya berupa fungsi dan modul yang bisa digunakan oleh pengguna sistem dan juga informasi yang dihasilkan oleh sistem. Aspek isi juga mengukur kelayakan sistem dan mengukur apakah sistem menghasilkan informasi yang sesuai dengan kebutuhan penggunanya. Jika aspek isi dari sistem semakin lengkap maka kepuasan pengguna terhadap sistem juga akan semakin tinggi.

2. Aspek ketepatan (*Accuracy*)

Aspek ini mengukur kepuasan pengguna terhadap keakuratan informasi pada saat sistem menerima pengimputan data dari pengguna kemudian mengolahnya menjadi informasi. Aspek ketepatan ini digunakan untuk melihat seberapa sering terjadi error atau kesalahan dalam proses pengimputan data oleh pengguna. Selain itu, keakuratan sistem juga diukur dengan seberapa sering sistem menghasilkan kesalahan dalam mengolah pengimputan data dari pengguna sistem.

Dengan memastikan keakuratan, pengguna akan merasa lebih yakin bahwa informasi yang diterima dapat diandalkan. Selain itu, keakuratan data dan informasi akan sangat membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat untuk layanan kesehatan serta

manfaat dari program JKN. Hal tersebut tentunya akan meningkatkan kepuasan serta menjadi pengalaman yang baik bagi pengguna.

3. Aspek bentuk (*Format*)

Aspek ini fokus pada evaluasi sistem tertentu, format data atau informasi yang digunakan oleh sistem, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kemampuan pengguna untuk menggunakan sistem serta akibatnya meningkatkan efektivitasnya. Aspek ini juga mengukur kepuasan pengguna dari tampilan dan estetika dari antar muka sistem, format yang dihasilkan oleh sistem apakah antar muka dari sistem tersebut menarik dan apakah tampilan dari sistem dapat memudahkan pengguna ketika digunakan sehingga secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap tingkat efektivitas dari pengguna.

Dengan memperhatikan aspek format, suatu sistem dapat memberikan pengalaman bagi pengguna yang menyenangkan dan tentunya membantu pengguna. Hasilnya pengguna akan merasa lebih puas dengan penggunaan sistem dan akan cenderung menggunakannya lebih konsisten.

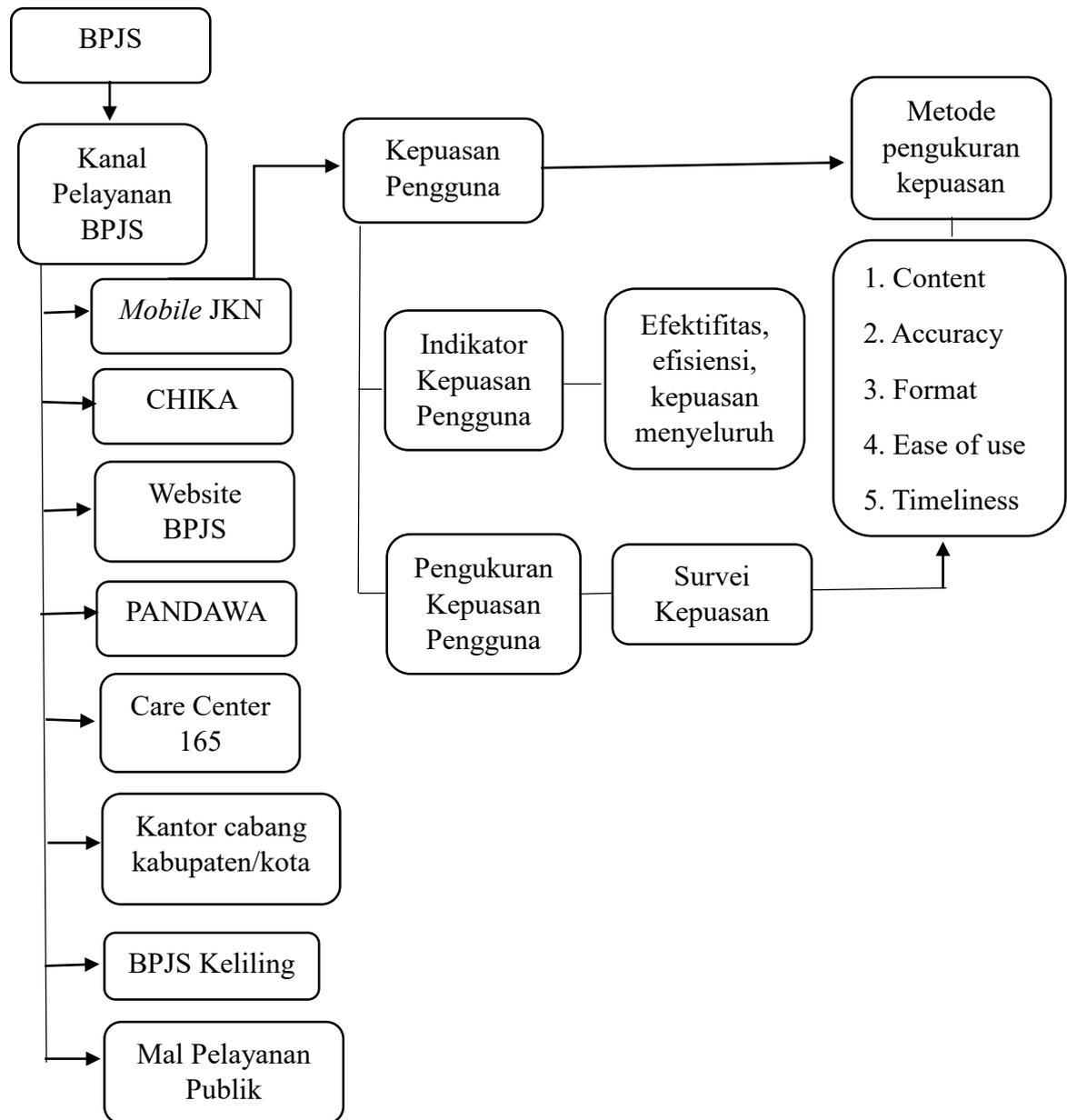
4. Aspek kemudahan penggunaan (*Ease of use*)

Aspek kemudahan pengguna ini mengukur kepuasan pengguna dari sisi kemudahan pengguna atau user friendly dalam menggunakan sistem seperti memasukkan data, mengolah data dan mencari informasi yang dibutuhkan.

5. Aspek ketepatan waktu (*Timeliness*)

Aspek ini mengukur kepuasan pengguna terhadap ketepatan waktu sistem dalam menyajikan atau menyediakan informasi yang dibutuhkan pengguna. Sistem real-time berarti setiap permintaan atau masukan pengguna langsung diproses dan hasilnya ditampilkan dengan cepat tanpa waktu tunggu yang lama. Aspek ini mencakup bagaimana sistem memberikan respons yang cepat dan tepat waktu terhadap permintaan pengguna. Pengguna mengharapkan layanan yang responsif dan tidak mengalami keterlambatan dalam mengakses informasi atau menyelesaikan proses apapun yang dibutuhkan.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Modifikasi dari BPJS Kesehatan (2024), Kotler dan Keller (2016), Doll & Torkzadeh (1988)