

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENGUNAAN *MOBILE* JKN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN



Oleh:

Jatmika Nonifili Harefa

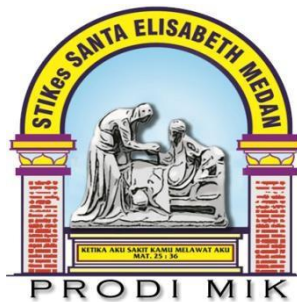
NIM. 102020012

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN
PENGUNAAN *MOBILE* JKN
DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN**



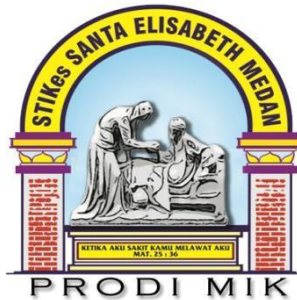
Oleh:
Jatmika Nonifili Harefa
NIM. 102020012

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN
PENGUNAAN *MOBILE* JKN
DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Terapan Rekam Medis
dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK)
dalam Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:
Jatmika Nonifili Harefa
NIM. 102020012

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Jatmika Nonifili Harefa
NIM : 102020012
Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan *Mobile JKN*
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



Jatmika Nonifili Harefa



**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Jatmika Nonifili Harefa
NIM : 102020012
Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan *Mobile* JKN Di Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 14 Juni 2024

Pembimbing II

Pembimbing I

Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Terapan MIK

Pestaria Saragih, SKM., M.Kes



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 14 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes

Anggota 1 : Pestaria Saragih, SKM., M.Kes

Anggota 2 : Jev Boris, S.KM., M.KM

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Terapan MIK

Pestaria Saragih, SKM., M.Kes



**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Jatmika Nonifili Harefa
NIM : 102020012
Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan *Mobile* JKN Di Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan MIK
Medan, 14 Juni 2024 dan Dinyatakan LULUS

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes

Penguji II : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

Penguji III : Jev Boris, S.KM., M.KM

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)

(Mestiana Br.Karo, Ns., M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Jatmika Nonifili Harefa
NIM : 102020012
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 ". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 24 Juni 2024
Yang Menyatakan

(Jatmika Nonifili Harefa)



ABSTRAK

Jatmika Nonifili Harefa, 102020012

Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan *Mobile* JKN di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Program Studi MIK 2024

Kata Kunci : Pengetahuan, *Mobile* JKN

(xviii + 75 + lampiran)

Mobile JKN merupakan suatu bentuk transformasi digital dalam bentuk aplikasi yang dapat digunakan oleh peserta JKN dimana saja dan kapan saja serta diharapkan dapat mengurangi antrian saat melakukan pendaftaran pasien. Melihat dengan sudah berjalannya aplikasi ini dapat diketahui apakah penggunaan aplikasi *Mobile* JKN sudah efektif atau belum. Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan masih ditemukan adanya pasien yang tidak paham dalam menggunakan aplikasi *Mobile* JKN dikarenakan tingkat pengetahuan tentang *Mobile* JKN masih tergolong kurang terutama pada pasien yang memiliki pendidikan yang rendah dan memasuki usia lansia sehingga pelayanan kesehatan yang tersedia tidak dimanfaatkan secara optimal. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan penggunaan *Mobile* JKN di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Rancangan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini 95 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data dengan menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian ini diperoleh pengetahuan pasien kategori baik 80 orang (84.2%), penggunaan *Mobile* JKN kategori baik 51 orang (53.7%). Hasil uji *Chi-square* diperoleh *p-value* 0.002 ($p < 0.05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan *Mobile* JKN di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Diharapkan kepada pihak RS agar melakukan sosialisasi dan edukasi berupa video yang dapat menambah pengetahuan pasien dalam menggunakan *Mobile* JKN.

Daftar Pustaka: 2014-2023



ABSTRACT

Jatmika Nonifili Harefa, 102020012

The Relationship between Knowledge and the Use of Mobile JKN at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024

MIK 2023 Study Program

Keywords: Knowledge, Mobile JKN

(xviii + 75 + attachment)

Mobile JKN is a form of digital transformation in the form of an application that can be used by JKN participants anywhere and at any time and is expected to reduce queues when registering patients. By looking at how this application is running, it can be seen whether the use of the JKN Mobile application has been effective or not. There are still patients who do not understand how to use the JKN Mobile application because the level of knowledge about Mobile JKN is still relatively low, especially in patients who have low education and are entering old age so that the available health services are not utilized optimally. The aim of this research is to identify the relationship between knowledge and the use of Mobile JKN. The analytical research design uses a cross sectional approach. The sample for this research was 95 respondents with the sampling technique being accidental sampling. The instrument used was a questionnaire. Data analysis using the Chi-square test. The results of this study showed that 80 patients' knowledge was in the good category (84.2%), 51 people's use of Mobile JKN is in the good category (53.7%). The results of the Chi-square test obtain a p-value of 0.002 ($p < 0.05$) indicating that there is a significant relationship between knowledge and the use of Mobile JKN. It is hoped that the hospital will carry out outreach and education in the form of videos that can increase patient knowledge in using Mobile JKN.

Bibliography: 2014-2023



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan *Mobile JKN* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024” untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi, tulisan dan bahasa. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang lebih baik dimasa yang akan datang. Dalam pembuatan skripsi ini penulis juga memperoleh banyak arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini. Maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Pestaria Saragih, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan sekaligus dosen pembimbing II di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang memberikan dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



3. Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes, selaku dosen pembimbing I dan dosen pembimbing akademik saya yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu, serta memberi petunjuk dan semangat selama saya menjalankan pendidikan dan penyusunan skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
4. Seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga penulis dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
5. Teristimewa kepada kedua orang tua yang sangat saya cintai dan sayangi Ayahanda Fatizanolu Harefa dan Ibunda tercinta Nurlina Zebua yang telah membesarkan, mengarahkan serta memberikan dukungan doa yang sangat besar selama saya kuliah dan menyelesaikan skripsi ini. Tante saya Adilira Harefa yang membesarkan saya dan mencintai saya dengan tulus hingga saya dewasa saat ini. Serta kedua saudara saya yang sangat saya cintai Welly Harefa dan Theo Harefa yang selalu memberikan nasehat, semangat, dukungan materi, dan tempat berbagi cerita selama saya kuliah hingga menyelesaikan skripsi dengan baik. Kepada keluarga Cendana di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, serta keluarga besar MIK



2020 yang selalu memberi semangat sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Medan, 14 Juni 2024

Penulis

Jatmika Nonifili Harefa



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
LEMBAR PENGESAHAN.....	vii
PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pengertian Pengetahuan.....	8
2.1.1 Indikator tingkat pengetahuan	8
2.1.2 Jenis-jenis pengetahuan	10
2.1.3 Sumber pengetahuan.....	11
2.1.4. Dasar-dasar pengetahuan.....	12
2.1.5. Komponen pengetahuan	13
2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	15
2.1.7 Pengukuran pengetahuan.....	17
2.2 Penggunaan <i>Mobile JKN</i>	18
2.2.1 Fitur layanan <i>Mobile JKN</i>	21
2.2.2 Tujuan dan pelaku jaminan Kesehatan nasional	23
2.2.3 Manfaat jaminan kesehatan	24
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi penggunaan.....	26
2.2.5 Indikator penggunaan.....	27
2.2.6 Prinsip jaminan Kesehatan nasional	28
2.2.7 Kepesertaan jaminan Kesehatan nasional	28
2.2.8 Hubungan pengetahuan dengan penggunaan <i>Mobile JKN</i>	31



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	33
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Hipotesis Penelitian	34
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	36
4.1 Rancangan Penelitian	36
4.2 Populasi dan Sampel	36
4.2.1. Populasi	36
4.2.2. Sampel	37
4.3. Variabel penelitian dan Definisi operasional	38
4.3.1. Variabel penelitian.....	38
4.3.2. Defenisi operasional	39
4.4. Instrumen Penelitian	40
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
4.5.1. Lokasi	41
4.5.2. Waktu penelitian.....	41
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	42
4.6.1. Pengambilan data.....	42
4.6.2. Teknik pengumpulan data	42
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas	43
4.7. Kerangka Operasional	45
4.8 Analisis Data.....	45
4.9 Etika Penelitian.....	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	51
5.2 Hasil Penelitian	52
5.2.1 Karakteristik Responden Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	53
5.2.2 Pengetahuan Responden Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	54
5.2.3 Penggunaan <i>Mobile</i> JKN Di Ruang Pendaftaran Rawat Jalan Di Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	57
5.2.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan <i>Mobile</i> JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	58
5.3 Pembahasan	59
5.3.1 Pengetahuan Responden Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	59
5.3.2 Penggunaan <i>Mobile</i> JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	63
5.3.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan <i>Mobile</i> JKN Di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	68
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	68
6.1 Kesimpulan.....	68
6.2 Saran.....	68



DAFTAR PUSTAKA 70
LAMPIRAN

1. <i>Informed Consent</i>	77
2. Lembar <i>kuesioner</i>	78
3. Data Output SPSS.....	83
4. Pengajuan judul Skripsi	95
5. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	96
6. Permohonan Pengambilan Data Awal	97
7. Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian.....	100
8. Permohonan Ijin Penelitian.....	102
9. Ijin Penelitian.....	103
10. Surat Etik Penelitian	104
11. Surat Selesai Penelitian.....	105
12. Lembar Bimbingan	106
13. Dokumentasi	116



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan <i>Mobile</i> JKN di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun	39
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Responden Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	53
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengetahuan Responden Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	55
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Penggunaan <i>Mobile</i> JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	57
Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan <i>Mobile</i> JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	58



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan <i>Mobile</i> JKN di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	33
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan <i>Mobile</i> JKN di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	45



DAFTAR SINGKATAN

1. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)
2. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)
3. FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama)
4. UHC (*Universal Health Coverage*)
5. PBI (Penerima Bantuan Iuran)
6. CAPD (*Consumable Ambulatory Peritoneal Dialysis*)
7. SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*)

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1. Latar Belakang**

Sektor kesehatan merupakan salah satu dari banyak sektor yang terkena dampak perluasan telekomunikasi dan teknologi informasi. Dalam bidang layanan kesehatan, teknologi memainkan peran penting, khususnya dalam meningkatkan standar kualitas layanan. Mengingat meningkatnya penggunaan perangkat seluler, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Indonesia (BPJS), menciptakan aplikasi *Mobile JKN* (Kuraini, 2023).

Aplikasi *Mobile JKN* dapat menyederhanakan tugas administratif bagi pengguna, memungkinkan mereka melakukan hal-hal seperti pendaftaran online dan mengakses informasi terkait kepesertaan, membayar tagihan, menggunakan fasilitas rujukan cangguh, dan bahkan menyampaikan saran atau keluhan dari kenyamanan perangkat seluler mereka. Selain itu, peserta program BPJS dapat memanfaatkan aplikasi *Mobile JKN* untuk membayar pengobatan cukup tunjukkan kartu elektronik yang disertakan dalam aplikasi kepada petugas jika mereka lupa membawa kartu BPJS (Nursabila & Prasastin, 2022).

Hasil penelitian (Mir et al., 2022) dengan judul "*A Mobile Application to Help Self-Manage Pain Severity, Anxiety, and Depressive Symptoms in Patients with Fibromyalgia Syndrome: A Pilot Study*" menyatakan bahwa Aplikasi seluler telah terbukti efektif untuk membantu mengatasi beberapa hambatan kesehatan karena dapat digunakan oleh banyak individu, kapan saja dan di mana saja, dan tanpa biaya bagi pengguna.

Berdasarkan hasil penelitian (Laing, 2018) dengan judul “*Mobile Health Technology Knowledge and Practices Among Patients of Safety-Net Health Systems in Washington State and Washington*” yang dilakukan di pusat kesehatan masyarakat negara bagian Washington menunjukkan bahwa Lebih dari tiga perempat (76%) responden melaporkan menggunakan ponsel pintar untuk kesehatan, lebih dari setengah (58%) melaporkan menggunakan aplikasi berbasis medis dan 48% menggunakan aplikasi berbasis kesehatan termasuk aplikasi yang melacak asupan kalori dan aplikasi yang memantaunya melacak jumlah langkah yang diambil.

Sekitar delapan puluh dua persen masyarakat Indonesia adalah peserta JKN, dengan konsentrasi tertinggi terdapat di empat provinsi: Aceh, Sulawesi Utara, Papua Barat, dan DKI Jakarta (menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020). Sebanyak 29,51 juta orang akan terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2021. Sudah menjadi rahasia umum bahwa angka ini meningkat 7,05 juta orang atau 3,16 persen dari 222,46 juta orang pada tahun sebelumnya. Secara total, masyarakat Indonesia sudah mengikuti program JKN sebanyak 83,89 persen, dan belum mendaftar sebanyak 16,11 persen. (Sukatin et al., 2022) melaporkan sebanyak 16.346.826 pengguna aktif aplikasi *Mobile JKN* di seluruh Indonesia pada 27 Mei 2022.

Pada tahun 2018, dari 939.112 penduduk Kota Padang, ibu kota Provinsi Sumatera Barat, terdapat 819.589 jiwa (atau sekitar 87,3% dari total penduduk) yang mengikuti JKN (Sari et al., 2023).

Meskipun aplikasi JKN *Mobile* menduduki peringkat “efektif” dengan persentase sebesar 77,39% pada penelitian Hartini & Andrian (2019) berjudul “Efektifitas Penggunaan Aplikasi JKN *Mobile* Sebagai Strategi Meminimalkan Tingkat Antrian di Cabang Kesehatan Kabupaten Bogor Kantor,” para peneliti tidak dapat mengurangi waktu tunggu di kantor layanan. Beberapa peserta masih ragu untuk menggunakan aplikasi JKN *Mobile*, hal ini menjadi salah satu penyebab masih sedikitnya pengguna aplikasi tersebut (Narmansyah et al., 2022).

Menurut penelitian Wulandari (2019) *Mobile app* JKN memang efisien dan efektif, namun banyak masyarakat yang tidak memiliki perangkat sehingga menjadi kendala dalam penerapan aplikasi tersebut, tidak memahami cara penggunaan aplikasi, kurangnya sosialisasi, banyak masyarakat yang masih menengah kebawah dan masyarakat lebih baik mendapatkan pelayanan secara konvensional di bandingkan melalui aplikasi *Mobile* JKN (Rinjani & Sari, 2022).

Kepuasan pengguna terhadap aplikasi JKN *Mobile* dipengaruhi secara signifikan oleh kualitas informasi, namun kualitas sistem tidak berperan signifikan dalam hal ini (Narmansyah et al., 2022).

Kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), asal peserta yang berlokasi di pedesaan, dan buruknya kualitas aplikasi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian layanan kesehatan dalam bentuk *Mobile application* (Kuraini, 2023).

“Mengetahui” adalah proses dimana individu memperoleh informasi tentang dunia di sekitar mereka, dan proses ini dimulai dengan persepsi sentuhan. Kelima indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan

bertanggung jawab untuk memahami dunia di sekitar kita. Dalam kaitannya dengan perilaku manusia yang berkaitan dengan kesehatan, *Lawrence Green* mendalilkan bahwa banyak faktor predisposisi, pendukung, dan penguat yang sangat berperan penting. Salah satu faktor predisposisinya adalah pengetahuan, karena pengetahuan memicu reaksi seseorang dalam berperilaku (Rahmadiane, 2022).

Berdasarkan penelitian (Access, 2016) di Afrika Selatan menemukan bahwa 71,8% dari 100 responden memiliki pengetahuan kurang tentang konsep asuransi kesehatan yang digunakan ketika berobat. Hal ini menyebabkan masyarakat tidak merasakan segala program kesehatan yang dilaksanakan oleh pihak asuransi.

Berdasarkan penelitian Khairunnisa (2021), 43 dari 100 pengguna *Mobile JKN* di Kabupaten Kuningan memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Terdapat 23 responden (23%) yang memiliki pengetahuan cukup. Jumlah responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 34 orang atau 34%. Menurut (Kuraini, 2023), menemukan masih kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai *Mobile JKN*, khususnya di daerah tertinggal. Akibatnya, pelayanan kesehatan yang tersedia tidak dimanfaatkan secara maksimal.

Pengetahuan meningkat antara periode sebelum dan sesudah konseling, menurut penelitian Kuraini, (2023) di RSO Prof.Dr.Soeharso Surakarta. Sebelum pelaksanaan kegiatan, masyarakat hampir seluruhnya memiliki pengetahuan yang kurang yakni sebanyak 22 orang (85.0%) dari 25 responden dan sesudah

dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan layanan *Mobile JKN* yakni kategori baik sebanyak 23 orang (90.0%).

Menurut penelitian Nurhayati dalam (Harahap, 2023) menunjukkan sebaran tingkat pengetahuan pasien tentang JKN berada pada kategori baik sebesar 37,5%, cukup sebesar 28,33%, dan buruk sebesar 34,17%. Oleh karena itu, penelitian ini menegaskan bahwa kepesertaan BPJS berhubungan dengan pengetahuan JKN.

Pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* sangat berpengaruh terhadap pencapaian program jaminan Kesehatan nasional khususnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Siapa pun yang memiliki landasan pengetahuan kesehatan yang kuat akan mengetahui betapa pentingnya menjaga diri sendiri. Ketika masyarakat memahami betapa pentingnya menjaga diri mereka sendiri, mereka akan cenderung melihat manfaat dari membeli asuransi kesehatan untuk melindungi diri mereka dari kesulitan keuangan jika terjadi keadaan darurat medis yang tidak terduga (Nursabila & Prasastin, 2022).

Hal ini membenarkan temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan Fenny Dwi (2022) bahwa terdapat korelasi antara pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* ($p = 0,002$). Asuransi kesehatan merupakan investasi yang cerdas karena menjamin masyarakat akan memiliki akses terhadap layanan kesehatan jika terjadi keadaan darurat (Nursabila & Prasastin, 2022).

Peneliti di RS Santa Elisabeth Medan menemukan bahwa 60% pasien rawat jalan yang disurvei kurang memiliki pengetahuan yang memadai mengenai penggunaan *Mobile JKN*. Hal tersebut disebabkan karena pasien belum mengetahui

langkah-langkah dalam penggunaan fitur layanan yang disediakan oleh aplikasi *Mobile JKN*.

Sebuah penelitian bertajuk “Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan *Mobile JKN* di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024” sedang dipertimbangkan berdasarkan informasi yang diberikan selama ini.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah penelitian adalah “Adakah hubungan pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024
2. Mengidentifikasi penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diyakini dapat menjadi landasan referensi dan bahan bacaan di masa mendatang yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan pasien melalui evaluasi dan penerapan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sebagai masukan untuk bahan ajar bagi institusi pendidikan mengenai Hubungan pengetahuan dengan penggunaan aplikasi *Mobile JKN*.

2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Data dari hasil penelitian diharapkan menjadi masukan yang bermanfaat tentang penggunaan aplikasi *Mobile JKN* guna menjadi bahan evaluasi dalam pelayanan Kesehatan.

3. Bagi responden

Sebagai bahan informasi serta berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang penggunaan *Mobile JKN* dalam pelayanan Kesehatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan dijadikan sebagai bahan acuan serta tambahan referensi dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penggunaan *Mobile JKN*.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Pengertian Pengetahuan**

Sebagaimana Kamus Besar Bahasa Indonesia mencantumkan akar kata "mengenal" yang mempunyai dua arti "setelah melihat" dan "mengerti" kata benda "mengetahui" berasal dari kata tersebut. Penyelidikan terhadap topik apapun, disertai dengan penerapan teknik dan sumber daya tertentu, akan menghasilkan pengetahuan (Darsini et al., 2019).

Notoatmodjo (2012) berpendapat bahwa tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh signifikan terhadap tingkat perilaku terbukanya. Kesadaran seseorang akan pentingnya pemeliharaan kesehatan dapat diukur dari tingkat pengetahuannya terhadap kesehatan. Pentingnya kesehatan dapat lebih dipahami dengan meningkatkan kesadaran akan manfaat berinvestasi di bidang kesehatan melalui asuransi kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan kepastian akses terhadap layanan kesehatan (Nursabila & Prasastin, 2022).

2.1.1 Indikator tingkat pengetahuan

Dalam bidang kognisi, ada enam tingkatan pemahaman, sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo 2019 dalam (Alini, 2021) :

1. Tahu (*know*)

Yang dimaksud dengan mengetahui adalah mampu mengingat kembali informasi yang telah dipelajari. Tingkat pengetahuan ini mencakup kemampuan mengingat tidak hanya rincian suatu peristiwa, tetapi juga

semua materi dan rangsangan pembelajaran yang relevan. Penggunaan kata kerja seperti menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, dan menyatakan memungkinkan peneliti mengukur seberapa baik peserta memahami topik yang diselidiki.

2. Memahami (*Comprehension*)

Salah satu definisi pemahaman adalah kemampuan untuk mendeskripsikan dan menafsirkan secara akurat objek dan konsep yang diketahui. Orang yang mempunyai pemahaman yang baik tentang bahan dan benda harus mampu mendeskripsikan dan menamainya.

3. Aplikasi (*aplication*)

Salah satu definisi penerapan adalah kemampuan untuk mempraktikkan materi yang dipelajari dalam konteks kehidupan nyata. Yang kami maksud dengan “penerapan” dalam konteks ini adalah mengambil aturan, formula, prosedur, dan prinsip yang telah ditetapkan sebelumnya dan menerapkannya pada bidang baru.

4. Analisis (*analysis*)

Menganalisis sesuatu berarti memecahnya menjadi bagian-bagian pokoknya dan mendeskripsikannya dalam kaitannya satu sama lain, semua dalam konteks struktur organisasi yang sudah ada sebelumnya. Penggunaan kata kerja seperti mendeskripsikan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan menunjukkan kemampuan analisis tersebut (Alini, 2021).

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan atau mengintegrasikan unsur-unsur yang berbeda ke dalam suatu keseluruhan baru dikenal sebagai sintesis. Lebih spesifiknya, sintesis adalah proses pembuatan formulasi baru melalui kombinasi formulasi yang telah diketahui.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kapasitas untuk mengevaluasi atau membenarkan suatu substansi atau item merupakan inti dari penilaian ini. Kriteria untuk evaluasi ini ditentukan sendiri atau diturunkan dari kriteria yang sudah ada sebelumnya (Zulmiyetri et al., 2019).

2.1.2 Jenis-jenis pengetahuan

Berbagai bentuk informasi ada, termasuk:

1. Istilah "*common sense*" sering digunakan untuk menggambarkan jenis pengetahuan yang didasarkan pada penggunaan otak seseorang secara sengaja untuk memahami dan memahami suatu objek, serta untuk segera menarik kesimpulan atau mengambil keputusan berdasarkan objek tersebut. properti yang diketahui. Yang dimaksud dengan akal sehat adalah informasi yang tidak memerlukan analisa atau penalaran yang luas karena setiap orang dapat menerima keabsahan dan keberadaannya hanya dengan menggunakan akal sehat.
2. Keyakinan yang bersumber dari wahyu Tuhan merupakan substansi ilmu agama. Kebenaran yang diajarkan dalam agama bersifat final dan mengikat semua umat beriman. Mayoritas nilai-nilai pengetahuan agama

berasal dari esoteris atau supernatural, sehingga tidak dapat ditembus oleh pemikiran rasional dan analisis sensorik (Octaviana & Ramadhani, 2021).

3. Diperoleh melalui introspeksi, pengetahuan filosofis bersifat spekulatif. Pendekatan rasionalistik, kritis, dan radikal terhadap refleksi dan kontemplasi dasar terhadap segala sesuatu di dunia ini dapat dicirikan oleh pengetahuan filosofis. Untuk banyak pertanyaan yang tidak bisa dipecahkan oleh ilmu pengetahuan saja, pemahaman filosofis berfungsi sebagai fondasi dasar yang menjadi sandaran pengetahuan ilmiah.
4. Suatu kumpulan informasi dianggap valid secara ilmiah jika penekanannya pada bukti, disusun secara metodis, dan memiliki prosedur dan metode. Observasi, eksperimen, dan kategorisasi adalah landasan pengetahuan ilmiah. Menekankan fakta atau realitas yang dapat diverifikasi melalui indera merupakan inti dari prinsip empiris yang menjadi dasar pengetahuan ilmiah (Octaviana & Ramadhani, 2021).

2.1.3 Sumber pengetahuan

Filsafat menjelaskan bahwa semua pengetahuan manusia mempunyai asal usul; dengan kata lain, pengetahuan tidak muncul begitu saja. Rasio, empiris, intuisi, dan wahyu adalah empat jenis pengetahuan yang dibahas di sini. Ketika mempertimbangkan dari mana pengetahuan manusia berasal, keempat sumber ini mempunyai konotasi yang berbeda (Ridwan et al., 2021).

1. *Rasio*, adalah informasi yang berakar pada cara berpikir orang. Dinyatakan dalam kumpulan informasi ini bahwa semua pengetahuan berasal dari penalaran manusia.

2. *Empiris*, pengetahuan yang diperoleh dari pertemuan pribadi langsung dengan suatu topik. Tindakan orang-orang yang tertarik untuk mengawasi gejala-gejala lingkungan menjadi dasar kumpulan informasi ini.
3. *Intuisi*, memberikan informasi yang tidak terduga dan tidak terbukti. Sebagai manusia, ketika kita menghadapi tantangan, pikiran kita seringkali bekerja keras untuk mencari cara mengatasinya. Kapasitas mental seseorang dalam memecahkan suatu masalah sebanding dengan tingkat kesulitan masalah tersebut. Beban kognitif pada otak meningkat berbanding lurus dengan sulitnya masalah yang dihadapi (Ridwan et al., 2021).

2.1.4 Dasar-dasar pengetahuan

Seluruh pemahaman manusia dikenal dengan istilah pengetahuan. Selalu ada komponen mengetahui dan mengetahui apa, serta kesadaran akan hal yang ingin diketahui, yang membentuk segala sesuatu yang menjadi pengetahuan. Berikut adalah dasar-dasar pemahaman manusia (Octaviana & Ramadhani, 2021):

1. Penalaran

Jika kita ingin mengetahui kebenaran, kita perlu melakukan penalaran, yaitu pemikiran yang melibatkan pengambilan kesimpulan berdasarkan informasi.

Ada ciri-ciri khusus penalaran, seperti:

- a. Pola berpikir yang logis dan ekspansif telah muncul.
- b. Jagalah proses berpikir Anda tetap analitis.

2. Logika

Definisi logika adalah studi tentang pemikiran yang benar. Ada beberapa cara untuk sampai pada suatu kesimpulan, namun yang terpenting adalah mengikuti tujuan pembelajaran yang berpusat pada penalaran ilmiah. Penalaran induktif dan penalaran deduktif adalah dua cara utama untuk sampai pada suatu kesimpulan (Situmeang, 2021)

a. Logika deduktif

Proses penalaran deduktif melibatkan pengambilan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan luas untuk sampai pada kesimpulan yang lebih sempit.

b. Logika Induktif

Proses penalaran induktif sangat mirip dengan proses generalisasi dari contoh-contoh spesifik (Situmeang, 2021).

2.1.5 Komponen pengetahuan

Bahm berpendapat dalam (Darsini et al., 2019), bahwa ada enam elemen penting yang membentuk definisi ilmiah: isu, sikap, metode, kegiatan, kesimpulan, dan pengaruh efek).

1. Masalah (*problem*)

Agar suatu permasalahan dapat dianggap ilmiah, maka harus memenuhi tiga kriteria yaitu harus dikomunikasikan, harus mempunyai sikap ilmiah, dan harus dapat diuji.

2. Sikap (*attitude*)

Salah satu ciri yang diperlukan adalah minat untuk mempelajari lebih lanjut tentang sesuatu. Para peneliti di komunitas ilmiah harus bersabar, mampu mengambil langkah mundur dan menilai situasi secara objektif, serta termotivasi untuk menemukan solusi.

3. Metode (*method*)

Ada hubungan antara pendekatan ini dan pengujian hipotesis. Metode adalah sumber kehidupan ilmu pengetahuan. Baik sains maupun metodenya tidak statis sebaliknya, mereka dinamis dan terus berkembang.

4. Aktivitas (*activity*)

Penelitian ilmiah mencakup komponen individu dan masyarakat, dan kombinasi inilah yang digunakan para ilmuwan untuk memajukan pengetahuan dalam komunitas ilmiah.

5. Kesimpulan (*conclusion*)

Pengetahuan adalah hakikat ilmu pengetahuan. Tujuan akhir dari penyelidikan ilmiah adalah pembenaran sikap, metode, dan kegiatan melalui pengembangan pemahaman melalui penyelesaian masalah (Ovany et al., 2020).

6. Pengaruh (*effects*)

Apa yang dihasilkan dari penelitian ilmiah akan berdampak pada alam (*applied science*) dan budaya manusia (melalui pengembangan nilai-nilai baru) (Darsini et al., 2019).

2.1.6 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Banyak hal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Biasanya ada dua kategori pengaruh terhadap pengetahuan: pengaruh yang datang dari dalam diri seseorang (faktor internal) dan pengaruh yang datang dari luar diri seseorang (faktor eksternal) (Sukatin et al., 2022)

1. Faktor internal

a. Usia

Usia kronologis seseorang ditentukan dengan menambahkan tanggal lahirnya ke hari ulang tahunnya, seperti yang diungkapkan oleh Hurlock dalam (Jamaludin et al., 2023). Cara seseorang memahami dan berpikir dipengaruhi oleh usianya. Seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif dan kapasitas kita untuk memahami informasi baru semakin meningkat, sehingga memudahkan kita menerima pengetahuan baru.

b. Jenis kelamin

Meskipun benar bahwa pria memiliki otak 10% lebih besar dibandingkan wanita, hal ini belum tentu berarti kecerdasan yang lebih tinggi, kata Daniel Amin. Kecerdasan atau IQ tidak ada hubungannya dengan ukuran otak. *Hippocampus* lebih besar pada wanita dibandingkan pria, meskipun faktanya wanita biasanya memiliki otak yang lebih kecil secara keseluruhan. Salah satu alasan perempuan memiliki keunggulan kognitif adalah karena *hipokampus*

mereka, yang menyimpan ingatan, lebih besar dibandingkan laki-laki. (Darsini et al., 2019).

2. Faktor eksternal

a. Pendidikan

Untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang, pendidikan sangat penting untuk mengumpulkan pengetahuan, khususnya di industri kesehatan. Partisipasi dalam pembangunan dipengaruhi oleh pendidikan, dan informasi biasanya lebih mudah diterima oleh mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi. (Darsini, 2019).

b. Pekerjaan

Ada cara langsung dan tidak langsung dimana tempat kerja seseorang dapat membantu mereka belajar dan tumbuh secara profesional. Di satu sisi, pekerjaan seseorang mungkin membuka lebih banyak kesempatan bagi mereka untuk belajar, dan di sisi lain, pekerjaan mereka mungkin menghalangi mereka untuk mengakses jenis informasi tertentu (Agustina et al., 2021)

c. Pengalaman

Dengan menerapkan pengetahuan anda sebelumnya pada situasi baru, anda dapat memperoleh kebenaran dari pengalaman anda. Tingkat pengetahuan seseorang cenderung meningkat berbanding lurus dengan tingkat pengalamannya (Darsini et al., 2019).

d. Sumber informasi

Kemajuan teknologi terkini telah memfasilitasi akses mudah ke hampir semua data yang relevan. Seseorang yang memiliki akses terhadap lebih banyak sumber daya akan memiliki pemahaman yang lebih komprehensif tentang subjek tersebut. Dalam kebanyakan kasus, orang mempelajari hal-hal baru dengan lebih cepat ketika mereka dapat dengan mudah mengakses informasi yang mereka perlukan.

e. Minat

Memiliki ketertarikan pada suatu hal akan mendorong Anda untuk mempelajarinya lebih lanjut karena Anda akan lebih terbuka untuk mencoba hal-hal baru. Untuk mencapai cita-cita diperlukan kemampuan mengikuti nafsu dan minat (Darsini et al., 2019).

f. Lingkungan

Segala sesuatu di dalam dan di sekitar manusia yang mempunyai potensi untuk membentuk pertumbuhan dan tindakannya membentuk apa yang disebut lingkungannya. Lingkungan fisik, biologis, dan sosial seseorang membentuk lingkungannya. Bagaimana orang-orang dalam lingkungan tertentu menerima informasi baru bergantung pada lingkungan tersebut (Darsini et al., 2019).

2.1.7 Pengukuran pengetahuan

Subjek penelitian dan responden dapat diberikan pertanyaan spesifik mengenai isi materi yang ingin diukur dalam wawancara atau kuesioner yang digunakan (Notoatmodjo, 2015, dikutip dalam Zulmiyetri et al., 2019).

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dinilai dengan memintanya menjawab pertanyaan, jika jawaban benar maka bernilai 1 dan bila jawaban salah maka bernilai 0. Evaluasi dilakukan dengan melakukan perbandingan nilai prediksi (terbaik) dikalikan 100%, kemudian mengurutkan persentase yang dihasilkan menjadi tiga kelompok:

1. Jika subjek menjawab 76% hingga 100% pertanyaan dengan benar, itu bagus!
2. Sederhananya: jika peserta menjawab benar antara 56 dan 75 persen pertanyaan
3. Kurang: jika individu tersebut dapat menjawab kurang dari separuh pertanyaan dengan benar.

2.2 Penggunaan *Mobile JKN*

Perangkat seluler semakin banyak digunakan di tempat kerja layanan kesehatan dan penggunaannya secara rutin oleh penyedia layanan kesehatan. Perangkat seluler menggabungkan komunikasi dan komputasi fitur, yang dapat dipegang atau disimpan di saku, memungkinkan akses dan penggunaan yang mudah di tempat perawatan. Fitur-fiturnya yang berkembang pesat dan daftar aplikasi perangkat lunak yang terus bertambah telah terintegrasi secara mendalam ke dalam hampir setiap aspek praktik klinis, termasuk komunikasi antara penyedia layanan dan pasien, akses catatan kesehatan, pengambilan keputusan klinis, dan pemantauan pasien (Hitti, 2021).

Penggunaan adalah suatu proses, cara memanfaatkan sesuatu, atau sekadar penggunaan. Saat kita menggunakan barang dan jasa, kita terlibat dalam

penggunaan. Orang yang membeli barang dan jasa, serta orang yang menggunakannya (Yelvita, 2022).

Tanggal 15 November 2017 merupakan tanggal peluncuran inovasi baru BPJS Kesehatan yaitu *Mobile JKN* yang dapat di akses melalui *smartphone*. Tujuan aplikasi ini yaitu untuk mengefektifkan dan mempermudah pengguna dalam melakukan proses pendaftaran secara *online*, memperbarui dan mengakses data kepesertaannya, mengakses layanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Rujukan Lanjutan (FKTL), serta menyampaikan masukan dan saran (Narmansyah et al., 2022).

Tidak ada batasan waktu dalam menggunakan *JKN Mobile*, pengguna dapat mengakses layanan kapanpun dan dimanapun mereka suka. Untuk mencapai Cakupan Kesehatan Universal (UHC) dan memastikan seluruh masyarakat Indonesia mendapatkan jaminan kesehatan yang memadai, pemerintah Indonesia menargetkan 257,5 juta orang menjadi peserta JKN pada tahun 2019 (Abidin et al., 2022)

Lebih dari satu juta orang menggunakan Aplikasi *JKN Mobile* di Android pada tahun 2017, dan lebih dari 2.000 orang menggunakannya di iOS (Purwanti et al., 2022).

Berikut langkah-langkah untuk mendaftar *Mobile JKN*:

- a. Dapatkan aplikasi dari toko aplikasi pilihan Anda—Apple atau Google—dan instal.
- b. Pada halaman utama aplikasi, pilih Daftar.
- c. Pilih opsi untuk mendaftar sebagai pihak baru.

- d. Halaman dengan syarat dan ketentuan akan dimuat untuk Anda. Bacalah semua poin dengan cermat. Untuk menunjukkan persetujuan Anda, pilih opsi "Saya Setuju".
- e. Silakan masukkan NIK dan kode validasi Anda. Lanjutkan ke langkah berikutnya.
- f. Siapapun di rumah Anda yang belum mendaftar BPJS Kesehatan akan melihat namanya ditampilkan oleh sistem. Pilih yang berikut ini.
- g. Pastikan untuk memasukkan informasi pribadi Anda secara akurat, serta lokasi pusat kesehatan, pusat perawatan, dan klinik gigi terdekat.
- h. Silakan isi kolom email. Lanjutkan dengan prosedur pendaftaran setelahnya.
- i. Email dengan kode verifikasi akan dikirim oleh sistem. Sementara itu, halaman baru untuk menginput kode yang dikirimkan akan muncul di aplikasi. Silakan masukkan kode dengan akurat.
- j. Peserta yang sudah mendaftar akan ditampilkan datanya oleh sistem. Nomor akun virtual juga akan diberikan kepada Anda.
- k. Bayar menggunakan salah satu metode yang diterima, termasuk anjungan tunai mandiri, perbankan online, bank, kantor pos, atau pedagang.
- l. Anda sekarang dapat menggunakan aplikasi tersebut.

2.2.1 Fitur layanan aplikasi *Mobile JKN*

Untuk memudahkan peserta JKN mendapatkan informasi dan update data tanpa harus langsung ke kantor cabang terdekat, *Mobile JKN* memiliki sejumlah fitur yang terus ditingkatkan (Permatasari & Widiya, 2021).

Fungsi aplikasi *Mobile JKN* seperti yang dijelaskan oleh (Yelvita, 2022) antara lain:

1. Fitur Peserta terdiri dari:

- a. Nama, nomor kartu JKN, kelas pengobatan, DOB, fasilitas kesehatan tingkat I, dan informasi individu dilindungi lainnya disertakan dalam data peserta.
- b. Gambar berikut adalah kartu peserta JKN yang merupakan bagian dari kartu peserta.
- c. Peserta dapat memperbarui informasi peserta seperti nama, email, nomor telepon, dan alamat surat dengan mengklik tombol "Ubah Data Peserta".
- d. Pendaftaran peserta.

2. Fitur Tagihan terdiri dari:

- a. Superior, khususnya, serangkaian pilihan yang tidak tersedia bagi mereka yang tidak bekerja dengan upah layak.
- b. Peserta dapat melihat kontribusi dan denda yang telah dibayarkan dalam catatan.
- c. Detail dan metode pembayaran kontribusi disertakan di bagian pembayaran.

d. Untuk melihat nomor virtual account, masuk ke VA.

3. Fitur pelayanan terdiri dari:

- a. Prosedur medis yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dirinci pada bagian Riwayat Pelayanan.
- b. Untuk mengakses layanan di rumah sakit tingkat I, seseorang harus mendaftar terlebih dahulu.
- c. Penyakit kronis seperti diabetes mellitus, darah tinggi, penyakit ginjal, dan jantung koroner dapat dideteksi melalui pemeriksaan dan dicatat.

4. Fitur umum berisi sub-menu berikut:

- a. Detail situs, detail klinik mitra BPJS Kesehatan, dan detail JKN (termasuk cara mendaftar, hak dan kewajiban peserta, bantuan pembayaran (PBI) dan peserta non-PBI).
- b. Tekan 1500-400 untuk menghubungi Call Center BPJS Kesehatan jika ada keluhan.
- c. Keluar dari aplikasi, nonaktifkan pemberitahuan push, dan ubah kata sandi aplikasi di menu Pengaturan.

Antrian elektronik merupakan salah satu fitur baru pada *Mobile app JKN* yang semakin memudahkan peserta JKN berobat di FKTP.

Cara mendapatkan nomor antrian elektronik JKN secara *Mobile* prosesnya sederhana.:

1. Luncurkan aplikasi *Mobile JKN* dan masuk ke menu Pendaftaran Layanan.

Dari sana, Anda akan melihat dua pilihan:

- a. Antrean FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan,
- b. Antrean FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan).

2. Cara memilih menu antrian FKTP adalah sebagai berikut,
3. Setelah memilih klinik, masukkan nama pasien yang akan berobat, dan jangan lupa sebutkan sifat penyakitnya (Permatasari, 2021)
4. Selanjutnya pilih Daftar Layanan untuk mendapatkan nomor antrian elektronik

Aplikasi *Mobile JKN* menawarkan banyak manfaat, seperti tidak perlu antri di kantor cabang BPJS Kesehatan, dapat mengakses iuran kapan saja, mudah menyampaikan informasi atau pengaduan, mengetahui lebih jauh tentang program JKN, dan sebagainya, ada juga beberapa kekurangannya. Misalnya, aplikasi ini masih dalam tahap awal pengembangan, tidak semua peserta memiliki pemahaman yang kuat tentang teknologi, dan saat ini aplikasi tersebut hanya kompatibel dengan perangkat yang menjalankan Android atau iOS (Abidin et al., 2022).

2.2.2 Tujuan dan Pelaku Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Tujuan dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah untuk menjamin seluruh warga negara mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan yang diperlukannya guna memenuhi kebutuhan dasar pelayanan kesehatan, sebagaimana tercantum dalam UU 40 Tahun 2004. Pemerintah, fasilitas kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan peserta merupakan empat entitas utama yang memiliki tanggung jawab melaksanakan JKN.

2.2.3 Manfaat jaminan kesehatan

Ada dua kategori manfaat yang ditawarkan oleh program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu manfaat kesehatan, yang terdiri dari layanan medis, dan manfaat non-medis, yang mencakup hal-hal seperti penginapan dan ambulans. Pasien yang dirujuk oleh fasilitas kesehatan yang memenuhi kriteria tertentu yang ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah satu-satunya yang dapat menerima layanan ambulans (BPJS) (Maulana et al., 2023)

1. Manfaat medis

Besarnya iuran tidak berhubungan dengan manfaat kesehatan. Manfaat kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu tersedia bagi seluruh peserta JKN. Tunjangan kesehatan mencakup berbagai layanan, termasuk pendidikan kesehatan, konsultasi, pemeriksaan diagnostik, pengobatan, transfusi, pengobatan, perbekalan kesehatan habis pakai, rehabilitasi, forensik, dan layanan jenazah. Perawatan medis diberikan secara berjenjang; dokter layanan primer dan profesional medis non-spesialis lainnya merawat pasien di fasilitas tingkat yang lebih rendah, sementara dokter spesialis dan sub-spesialis lainnya merawat pasien di fasilitas tingkat yang lebih tinggi (Putriyani et al., 2022).

Berikut dua tingkatan fasilitas kesehatan JKN: :

- 1) Pusat kesehatan di tingkat dasar, meliputi:
 - a. Puskesmas atau yang setara
 - b. Praktik dokter
 - c. Praktik dokter gigi

- d. Klinik Pratama atau yang setara
- e. Rumah Sakit Kelas D atau yang setara

2) Pusat kesehatan dengan layanan tingkat lanjut, termasuk yang melayani subspecialisasi medis tertentu, meliputi:

- a. Klinik Utama atau yang setara
- b. Rumah Sakit Umum
- c. Rumah Sakit Khusus

Layanan kesehatan yang memberikan dukungan baik pada tingkat pertama maupun lanjutan disebut dengan fasilitas kesehatan penunjang:

- a. Laboratorium
- b. Instalasi farmasi rumah sakit
- c. Apotek
- d. Optik
- e. Unit transfusi darah/Palang Merah Indonesia
- f. Pemberi pelayanan *Consumable Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD)
- g. Praktek bidan/perawat yang setara

2. Manfaat non medis – ruang rawat inap

Pasien memiliki kesempatan menikmati perawatan pada kelas yang satu tingkat lebih tinggi dengan jangka waktu maksimal tiga hari apabila ruang rawat inap yang diperuntukkan bagi Peserta penuh. BPJS Kesehatan akan menanggung biaya kelas pengobatan peserta sesuai dengan haknya. Setiap peserta wajib

menggunakan fasilitas rawat inap yang telah ditentukan jika tersedia kapan pun diperlukan (Putri, 2014).

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan

Teori yang dikemukakan Becker dalam (Panggantih et al., 2019) menyatakan bahwa manfaat dan hambatan yang dirasakan dalam menggunakan layanan kesehatan akan menentukan tindakan yang diambil oleh individu.

Santoso dalam (Arini, 2022) menyatakan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi kecenderungan masyarakat dalam menggunakan layanan kesehatan. Berikut unsur-unsurnya :

1. Faktor pribadi

- a. Demografi : umur, jenis kelamin, ras/etnis, pendapatan rumah tangga, dan profesi adalah bagian dari hal ini.
- b. Situasional : situasi di luar kendali seseorang yang berdampak pada tingkat kebahagiaan yang dirasakannya.
- c. Tingkat Keterlibatan : adalah sejauh mana seseorang terlibat, dengan mempertimbangkan kepentingan pribadinya.

2. Faktor psikologis

- a. Persepsi : melibatkan pemilihan data yang relevan, memilahnya ke dalam kategori yang berguna, dan menarik kesimpulan berdasarkan interpretasi tersebut.
- b. Motif : merupakan faktor pendorong dalam diri setiap individu yang memotivasi mereka untuk mengambil tindakan guna memenuhi kebutuhan dasarnya.

- c. Pengetahuan : adalah hasil umum dari memilih kembali penyedia layanan kesehatan berkualitas tinggi.
- d. Sikap : adalah sikap terhadap salah satu bagian pelayanan kesehatan yang diambil masyarakat, baik secara positif maupun negatif.
- e. Kepribadian : Cara seseorang menggunakan suatu produk dapat mengungkapkan banyak hal tentang kepribadiannya (Arini, 2022)

2.2.5 Indikator penggunaan

Penggunaan sebenarnya, seperti menghitung jumlah permintaan informasi atau mencatat berapa kali pengguna terhubung, merupakan salah satu sudut pandang penggunaan (Salsabil & Arfa, 2019).

Model UTAUT yang diciptakan oleh Venkatesh dalam (Mahande & Jasruddin, 2020) didasarkan pada teori kognitif sosial mengenai penerimaan dan penggunaan teknologi. Indikator yang berguna antara lain:

a. *Effort Expectancy*

Ekspektasi upaya pengguna merupakan indikator yang baik mengenai seberapa nyaman mereka menggunakan aplikasi, yang pada gilirannya memengaruhi kecenderungan mereka untuk melakukannya. Pengguna cenderung tidak menggunakan suatu aplikasi jika proses pengoperasiannya berbelit-belit atau membingungkan.

b. *Performance expectancy*

Istilah “ekspektasi kinerja” menggambarkan sejauh mana pengguna percaya bahwa aplikasi *Mobile JKN* akan membantu mereka dalam pekerjaan dan memberikan manfaat (Hanjani, 2019).

2.2.6 Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Prinsip jaminan sosial dan pemerataan menjadi landasan penyelenggaraan JKN secara nasional (Putri, 2014).

1. Prinsip asuransi sosial meliputi :

- a. Kolaborasi antar peserta dengan latar belakang sosial ekonomi, kondisi kesehatan, usia, dan tingkat risiko yang berbeda;
- b. Setiap orang diharapkan untuk berpartisipasi;
- c. Iuran yang ditentukan berdasarkan persentase penghasilan atau upah bagi penerima upah atau jumlah nominal yang tetap bagi pekerja bukan penerima upah;
- d. Dijalankan secara nirlaba, artinya seluruh biaya dihabiskan terutama bagi keperluan peserta. Kelebihan dana disisihkan untuk simpanan dan dapat digunakan demi meningkatkan keuntungan dan kualitas layanan.

- #### 2. Prinsip keadilan adalah bahwa setiap peserta berhak mempunyai akses yang sama terhadap layanan kesehatan berdasarkan kebutuhan masing-masing, tanpa memandang kemampuan mereka untuk membayar. Ide ini diterapkan ketika masyarakat yang mempunyai pendapatan membayar iuran sebesar persentase tertentu dari gaji mereka dan ketika masyarakat yang tidak mempunyai pendapatan mendapatkan subsidi pemerintah.

2.2.7 Kepesertaan jaminan kesehatan nasional

Siapa pun dapat mengikuti JKN, bahkan warga non-Indonesia yang telah membayar iuran dan bekerja di Indonesia selama enam bulan atau lebih. Seluruh peserta berhak menerima manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hasbullah

(2015) menyatakan bahwa peserta harus membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mempertahankan cakupan pelayanan kesehatannya.

Masyarakat yang mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbagi menjadi dua, yaitu masyarakat yang menerima bantuan iuran (PBI) dan masyarakat yang tidak menerima bantuan iuran (Non PBI). Pemerintah memberikan subsidi iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi penerima Bantuan Iuran (PBI). Bagi mereka yang tidak memenuhi syarat bantuan iuran PBI, wajib membayar iuran JKN baik secara perseorangan maupun melalui keluarganya. Berikut rinciannya:

1) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN)

Seseorang yang memenuhi syarat bantuan iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan dianggap miskin atau melarat dikenal dengan PBI JKN. Mereka yang dianggap miskin adalah mereka yang tidak memiliki sarana penghidupan atau memiliki sarana penghidupan tetapi tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar keluarganya secara memadai. Pada saat yang sama, mereka yang dianggap miskin tidak membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), meskipun mereka mempunyai sarana penghidupan seperti pekerjaan atau penghasilan tetap. Pada tahun 2015, Hasbullah.

2) Tidak Mendapatkan Bantuan Apapun untuk Membayar Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI-JKN)

Peserta JKN yang tidak termasuk dalam kategori “miskin dan tidak mampu” dikenal dengan sebutan “JKN non PBI”. Kelompok ini meliputi:

- a) Penerima manfaat dan keluarga dekat mereka:
 - a. Pegawai Negeri Sipil
 - b. Anggota TNI
 - c. Anggota Polri
 - d. Pejabat Negara
 - e. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
 - f. Pegawai Swasta dan
 - g. Pekerja yang namanya tidak diawali dengan huruf “a” sampai “f” tetap dibayar.
- b) Anggota rumah tangga bukan penerima upah:
 - a. Pekerja yang tidak menerima upah,
 - b. pekerja yang tidak mempunyai hubungan kerja, dan pekerja yang bekerja mandiri
- c) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya
 - a. Investor
 - b. Pemberi Kerja
 - c. Penerima pensiun
 - d. Veteran
 - e. Pelopor Kebebasan
 - f. Anak tanggungan veteran atau kemerdekaan yang telah meninggal
 - g. Orang yang mampu memberikan sumbangan, termasuk perintis dan bukan pekerja, yang tidak mencantumkan huruf a sampai dengan e.

Orang-orang dari negara lain yang telah bekerja di Indonesia minimal selama enam bulan termasuk dalam pekerja yang disebutkan sebelumnya. Terdapat berbagai peraturan dan ketentuan yang mengatur asuransi kesehatan khusus warga negara Indonesia yang bekerja di luar negeri (Putri, 2014).

2.2.8 Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan *Mobile JKN*

Tindakan “mengetahui” itu sendiri didasarkan pada investasi emosional individu pada suatu objek; investasi ini menghasilkan pengetahuan. Semua manusia mengandalkan panca inderanya penglihatan, suara, rasa, penciuman, dan sentuhan untuk mengumpulkan informasi. Untuk mempengaruhi tindakan seseorang, tidak memerlukan keahlian di sebagian besar bidang studi (Harahap, 2023).

Memiliki pengetahuan luas tentang kesehatan merupakan langkah awal dalam memahami dasar-dasar menjaga kesehatan diri. Jika seseorang mengetahui betapa pentingnya menjaga kesehatan, maka ia akan tahu bahwa asuransi kesehatan adalah investasi yang baik. Pengetahuan seseorang juga mengatur perilakunya, termasuk pilihan gaya hidup utama dan kesiapannya dalam melakukan aktivitas yang berhubungan dengan kesehatan (Ovany et al., 2020).

Tingkat pengetahuan individu merupakan salah satu faktor dalam pemilihan dan perolehan pelayanan kesehatan. Masyarakat akan lebih termotivasi untuk mengambil tindakan pencegahan ketika mereka memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai gawatnya masalah penyakit. Namun, mengubah sikap masyarakat terhadap penggunaan fasilitas kesehatan menjadi lebih sulit jika kurangnya pemahaman (Munawarah et al., 2023).

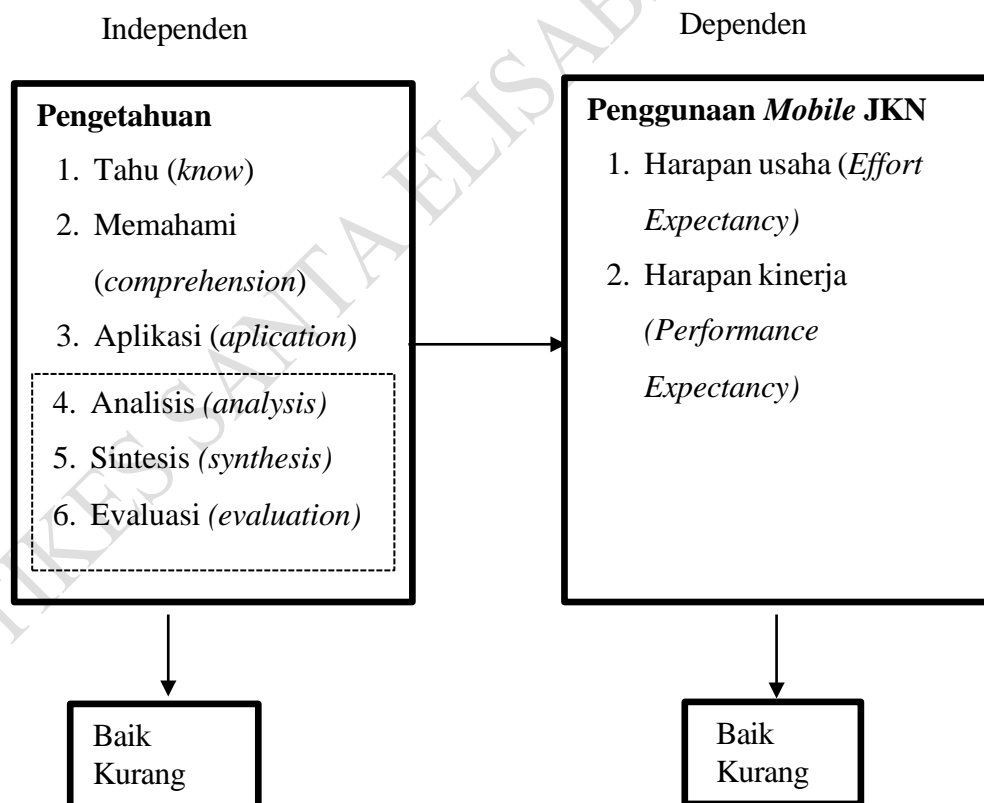
Beberapa penelitian menemukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mempengaruhi seberapa sering mereka menggunakan asuransi kesehatan nasional. Individu ini mempunyai pengetahuan yang baik tentang manfaat program JKN dan secara aktif mempromosikan penggunaannya kepada orang lain.

Penelitian Putri Ruth Ras Meita (2020) menunjukkan bahwa individu dengan pendidikan tinggi lebih memiliki tingkat kesadaran dan berpengetahuan tentang kesehatan yang baik, sedangkan individu dengan pendidikan rendah tidak memanfaatkan layanan JKN dikarenakan kurangnya pengetahuan akan pentingnya JKN dalam menerima pelayanan kesehatan sehingga secara otomatis mereka juga tidak menggunakan aplikasi *Mobile JKN* (Munawarah et al., 2023).

BAB 3**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konseptual merupakan teori yang menjelaskan hubungan antar variabel (baik yang dipelajari ataupun yang tidak dipelajari) dengan cara mengabstraksikannya dari kenyataan dan menjadikannya dapat dikomunikasikan (Nursalam, 2020). Kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan *Mobile* JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth”

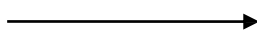


Keterangan :

: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Berhubungan

Penelitian ini menguji hubungan antara penggunaan *Mobile JKN* (variabel dependen) dan pengetahuan (variabel independen), dengan indikator meliputi tahu (*know*), Memahami (*comprehension*), Aplikasi (*application*), Analisis (*analysis*), Sintesis (*synthesis*) dan Evaluasi (*Evaluation*) dengan kategori baik dan kurang. Indikator yang digunakan Penggunaan *Mobile JKN* antara lain: *Effort Expectancy* dan *Performance Expectancy* dengan kategori baik dan kurang.

3.2 Hipotesis Penelitian

Sebagai gabungan kata “*hupo*” (berarti kebenaran) dan “*tesis*” (berarti pernyataan atau teori), lahirlah kata “hipotesis”. Jadi, hipotesis adalah suatu pernyataan yang kebenarannya akan diuji di masa yang akan datang. Teori ini belum divalidasi dengan bukti atau data, sehingga saat ini hanya hipotesis yang berfungsi. Untuk membuktikan sesuatu, terlebih dahulu harus dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji statistic (Masturoh & Anggita, 2019).

Dalam situasi ini, tujuan penelitian, khususnya secara spesifik, harus diperiksa sebelum mengembangkan hipotesis, karena hipotesis akan berfungsi sebagai kerangka untuk mengevaluasi hipotesis. Anda dapat menerima atau

menolak hasil tes berdasarkan benar atau salahnya, terkait atau tidak. Kesimpulan penelitian berfungsi sebagai ringkasan dan representasi populasi secara menyeluruh dan merupakan produk akhir dari proses penelitian (Masturoh & Anggita, 2019)

Dua kategori utama hipotesis adalah hipotesis alternatif (H_a) dan hipotesis nol (H_o). Sebagai hipotesis, hipotesis nol (H_o) menyatakan tidak ada hubungan antar variabel yang diteliti. Sebaliknya jika dua variabel atau lebih tidak berhubungan maka hipotesis alternatif (H_a) benar. Hipotesis pada penelitian ini adalah (H_a) yaitu Adanya Hubungan Pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik *cross-sectional* untuk mencari korelasi dan pola guna menarik kesimpulan mengenai dampak berbagai variabel. Tujuan dari studi *cross-sectional* adalah untuk mengumpulkan data sekaligus atau dalam satu kelompok untuk menarik kesimpulan tentang risiko dan dampak suatu fenomena. Publikasi penelitian ini diperlukan untuk memberi informasi kepada peneliti selanjutnya mengenai ruang lingkup penelitian ini dan untuk menetapkan bahwa terdapat metode penelitian yang pengambilan data dapat dilakukan satu kali saja (Abduh et al., 2021).

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

4.2 Populasi Dan Sampel**4.2.1 Populasi**

Keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tersendiri yang ditetapkan oleh setiap peneliti disebut dengan populasi. Parameter suatu populasi adalah nilai yang dihitung dan diturunkan. Peneliti menyebut jumlah subjek yang akan ditelitinya sebagai populasi (Priadana & Sunarsi, 2021).

Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan yaitu pasien BPJS rawat jalan yang menggunakan aplikasi *Mobile JKN* di RS Santa Elisabeth Medan pada tahun 2024 sebanyak 6.728 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah populasi yang memiliki banyak karakteristik dan ciri-ciri yang sesuai dengan populasi yang akan diteliti. Sifat statistik adalah nilai-nilai yang dihitung yang diperoleh dari kompilasi ini. Dalam situasi seperti ini, sampel harus mewakili populasi secara keseluruhan. Dengan kata lain, istilah “populasi” dan “sampel” adalah sinonim dan berkaitan erat. Siapa pun dapat mempelajari kepribadian banyak orang di satu tempat menggunakan sampel ini (Priadana & Sunarsi, 2021).

Pasien rawat jalan yang diperiksa pada tahun 2024 di RS Santa Elisabeth Medan menjadi sampel penelitian. Rumus yang dikembangkan oleh Vincent digunakan untuk menentukan ukuran sampel. Hal ini membawa kita pada penentuan sampel berikut:

$$\text{Rumus : } n = \frac{NZ^2 P (1-P)}{NG^2 + Z^2 P(1-P)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Tingkat keandalan 95% (1,96)

P = Proporsi populasi (0,5)

G = Galat pendugaan (0,1)

Berdasarkan rumus diatas didapatkan sampel dalam penelitian ini yaitu :

$$n = \frac{NZ^2 P (1-P)}{NG^2 + Z^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{6728.1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{6728.0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{6728.3,8416 \cdot 0,25}{6728.0,01 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{6.461,5712}{68,2404}$$

$$n = 94,68$$

$$n = 95 \text{ Sampel}$$

Jadi, pada tahun 2024 yang diteliti adalah pasien rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 95 orang. Subjek dipilih secara acak ketika mereka kebetulan berada di lokasi dan waktu yang sama pada saat pengumpulan data, suatu metode yang disebut dengan *accidental sampling*.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Sifat atau nilai dari seseorang maupun suatu benda atau tindakan yang dapat divariasikan untuk menarik kesimpulan dari penelitian dianggap sebagai variabel (Sugiyono, 2019).

1. Variabel *independent* (bebas)

Jika dua variabel hadir secara bersamaan, salah satu variabel tersebut dapat berubah keragamannya; variabel jenis ini disebut variabel bebas. Yang kami maksud dengan "variabel independen" merupakan variabel yang bisa dimanipulasi untuk mempengaruhi nilai variabel lain. Pengetahuan pasien rawat jalan dijadikan sebagai variabel independen dalam penelitian ini.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Salah satu pengertian variabel bebas adalah “sesuatu yang menyebabkan atau disebabkan oleh” variabel *dependent* (Sugiyono, 2019). Penggunaan *Mobile JKN* menjadi variabel *dependent* dalam penelitian ini.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pemahaman menyeluruh terhadap semua alat penelitian, termasuk terminologi dan variabel. Untuk membuat variabel lebih nyata dan terukur, definisi ini berupaya memperjelasnya. Hal-hal yang perlu ditetapkan meliputi hal-hal yang ingin diukur, cara mengukurnya, kriteria pengukurannya, alat untuk mengukurnya, dan skala pengukurannya (Vionalita, 2020).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Pengetahuan	Pemahaman yang dimiliki oleh seseorang untuk mengetahui serta menggunakan <i>Mobile JKN</i>	1. Tahu 2. Memahami 3. Aplikasi	Kuesioner yang berisikan 20 pertanyaan	Ordinal	1. Baik = 11-20 2. Kurang = 0-10
Penggunaan <i>Mobile JKN</i>	Proses pemakaian fitur layanan Kesehatan berbasis <i>online</i> melalui aplikasi	1. Harapan Usaha 2. Harapan Kinerja	Kuesioner skala <i>Guttman</i>	Ordinal	1. Baik = 5-8 2. Kurang = 0-4

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah alat yang mengumpulkan data dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah penelitian atau mencapai tujuan suatu penelitian. Keputusan yang diambil akan salah jika data yang dikumpulkan tidak akurat atau tidak valid (Arifin, 2020).

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Penggunaan *Mobile JKN*

Kuesioner penggunaan *Mobile JKN* mengikuti format standar yang diadopsi dari (Khairunnisa, 2021). Terdiri dari delapan pertanyaan yang diberi skor pada skala *Guttman* dari 1 (ya) hingga 0 (tidak). Untuk menentukan skor pengguna untuk penggunaan seluler, ahli statistik menggunakan rumus seperti:

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{8-0}{2}$$

$$P = 4$$

Jadi, interval dalam kuesioner penggunaan *Mobile JKN* adalah 4. Penilaian pengetahuan dikategorikan atas :

1. Baik : 5-8
2. Kurang baik : 0-4

2. Pengetahuan Pasien

Kuesioner Pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan menggunakan *rating scale*, apabila benar bernilai 1 dan tidak bernilai 0. Peneliti menggunakan kuesioner baku dari peneliti (Khairunnisa, 2021). Perhitungan scoring pengetahuan dengan menggunakan rumus statistik yaitu:

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{20-0}{2}$$

$$P = 10$$

Jadi, interval dalam kuesioner pengetahuan adalah 10. Penilaian pengetahuan dikategorikan atas :

1. Baik : 11-20
2. Kurang baik : 0-10

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jalan Haji Misbah No. 7 Kecamatan Polonia Medan. Lokasi ini dipilih penulis karena belum adanya penelitian terdahulu dengan judul yang sama.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret 2024

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Penelitian bergantung pada data; tanpanya, tidak akan ada penelitian. Namun agar penelitian menjadi *valid*, data yang digunakan harus akurat; jika tidak, hasilnya akan tidak akurat. Oleh karena itu penting untuk mengumpulkan data secara akurat (Abdullah, 2015).

Ada dua tempat utama untuk mencari informasi: sumber primer dan sumber sekunder. Peneliti mengandalkan data primer ketika mereka mengumpulkan informasi tentang variabel-variabel penting untuk penelitian mereka untuk pertama kalinya. Data yang sudah ada disebut data sekunder, dikumpulkan dari sumber lain (Balaka, 2022).

Data primer adalah jenis data yang digunakan dalam penelitian ini. Objek penelitian diberikan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden untuk mengumpulkan data.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai metode utama pengumpulan data. Metode ini mengandalkan responden untuk mengisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan secara tertulis. Saat memeriksa keakuratan data yang dikumpulkan dari setiap penelitian, kuesioner memainkan peran penting. (Masturoh & Anggita, 2019) menyatakan bahwa reliabilitas instrumen yang digunakan sangat menentukan keakuratan data yang diperoleh.

Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel aksidental, sejenis pengambilan sampel non-probabilitas. Hal ini dilakukan dengan memilih kasus

atau responden berdasarkan ketersediaan atau kehadiran mereka di lokasi tertentu sesuai konteks penelitian. Hal ini membuka pintu bagi peneliti untuk merekrut siapa saja yang kebetulan bertemu dengan mereka secara kebetulan dan yang sifat-sifatnya sejalan dengan penelitian tersebut (N. F. Amin et al., 2023).

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

Tujuan uji validitas adalah untuk mengetahui reliabilitas suatu alat ukur. Menurut (Firmana et al., 2023), pertanyaan angket merupakan alat ukur yang dimaksud.

Agar suatu instrumen penelitian lolos uji validitas, setiap pertanyaan harus mampu memberikan informasi tentang variabel yang ingin diukur instrumen tersebut. Indikator kuesioner dapat dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Menurut (Dewi & Sudaryanto, 2020), suatu item pertanyaan dikatakan valid jika nilai validitas setiap jawaban yang diperoleh dari daftar pertanyaan lebih besar dari 0,3.

Peneliti menghindari melakukan uji validitas kuesioner *Mobile JKN* dalam penelitian ini. Sebaliknya, mereka mengandalkan kuesioner yang telah divalidasi sebelumnya (Khairunnisa, 2021) yang memiliki nilai 0,361.

2. Uji Reliabilitas

Istilah reliabilitas menunjukkan sejauh mana seseorang dapat mempercayai hasil suatu pengukuran. Jika aspek subjek yang sama diukur berkali-kali dan hasilnya relatif konsisten, maka hasil pengukurannya dapat dipercaya. Hal ini berlaku meskipun subjeknya sendiri tidak berubah. Jika dilakukan berkali-kali

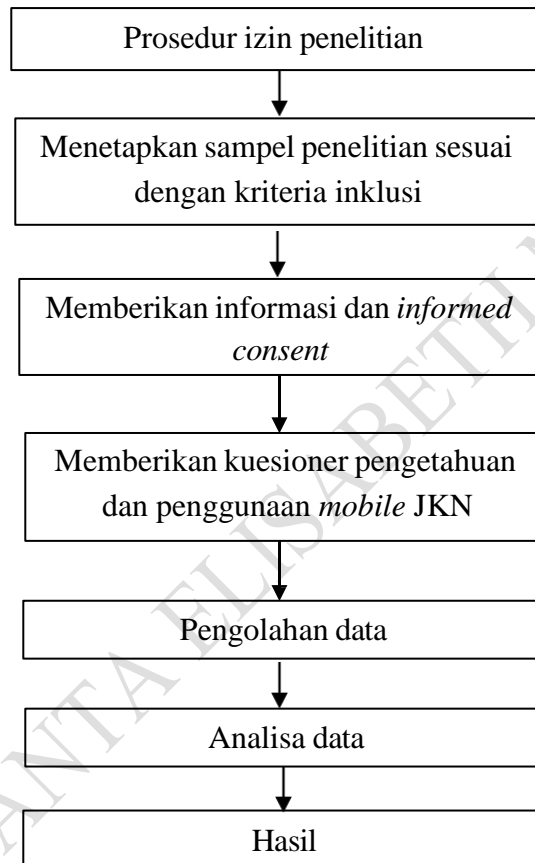
pada sampel orang yang sama dan secara konsisten memberikan hasil yang sama, maka instrumen penelitian tersebut dikatakan reliabel (Ida & Musyarofah, 2021).

Uji reliabilitas suatu instrumen penelitian menentukan validitas dan keterpercayaan suatu kuesioner untuk pengumpulan data. Dengan menggunakan *Cronbach's Alpha*, kami memeriksa reliabilitas penelitian. Variabel yang reliabel atau konsisten adalah yang menampilkan nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60 menurut (Slamet & Wahyuningsih, 2022).

Kuesioner pengetahuan dan penggunaan seluler JKN tidak diuji reliabilitasnya dalam penelitian ini. Sebaliknya, kuesioner standar yang dikembangkan oleh peneliti yang sama (Khairunnisa, 2021) digunakan, yang sebelumnya telah menjalani uji reliabilitas dan menghasilkan nilai 0,751.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan *Mobile* JKN di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



4.8 Analisis Data

Setelah melakukan kegiatan dan pengumpulan data, Heriana menyatakan dalam (Khairunnisa, 2021) bahwa langkah penelitian selanjutnya adalah pengolahan data. Empat langkah pengolahan data yang dilakukan peneliti antara lain:

1. *Editing*

Editing atau Selama penyuntingan data, informasi yang dikumpulkan dari kuesioner ditinjau untuk keakuratan dan kelengkapan tanggapan. Pengumpulan data berulang mungkin diperlukan jika, selama pengeditan, ditemukan kesenjangan dalam penyelesaian respons.

2. *Coding*

Mengubah informasi dari format tekstual menjadi format numerik dikenal sebagai pengkodean. Identifikasi data dilakukan dengan kode, yaitu simbol tertentu yang dapat berupa huruf atau angka. Ada kemungkinan kode yang diberikan mewakili data numerik (sebagai skor).

3. *Scoring*

Gunakan fungsi scoring untuk menentukan skor setiap responden sesuai dengan pertanyaan penulis.

4. *Tabulating*

Sebuah program komputer digunakan untuk memasukkan data yang dikumpulkan dari responden. Data tersebut kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel disertai narasi untuk menjelaskannya.

5. *Processing*

Setelah setiap survei diisi dengan cermat dan tanggapannya telah dimasukkan ke dalam program komputer yang memproses data, langkah selanjutnya adalah pemrosesan. Paket Statistik untuk Ilmu Sosial (SPSS) adalah salah satu program yang terkenal dan mudah digunakan.

6. *Cleaning*

Yang dimaksud dengan “pembersihan” adalah proses verifikasi data masukan jika ada kesalahan (pembersihan data) (Masturoh & Anggita, 2019).

Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah :

1. Analisa Univariat

Heriana menyatakan dalam (Khairunnisa, 2021), bahwa tujuan analisis univariat adalah untuk mengkarakterisasi dan menjelaskan ciri-ciri variabel independen. Variabel demografi dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan profesi. Variabel independennya adalah sejauh mana peserta mengenal aplikasi *Mobile JKN*; dan variabel terikatnya adalah frekuensi peserta benar-benar menggunakan aplikasi.

2. Analisa Bivariat

Ada dua variabel yang dianggap berhubungan ketika melakukan analisis bivariat, seperti yang diungkapkan Badriah dalam (Khairunnisa, 2021). Variabel-variabel tersebut dapat berada pada posisi paralel (dalam pendekatan komparatif) atau hubungan sebab akibat (eksperimen). Uji *Chi-Square* adalah alat statistik yang digunakan dalam penelitian ini.

Salah satu cara untuk membandingkan dua variabel ketika skala datanya nominal adalah dengan uji *chi-kuadrat*. Uji *chi-square* dilakukan, yang menunjukkan bahwa pengujian harus digunakan pada derajat yang paling rendah, jika salah satu dari dua variabel mempunyai skala nominal.

Kami menggunakan tingkat kepercayaan masing-masing 95% dan 5%, sehingga nilai p kurang dari 0,05 menunjukkan bahwa hasil statistik bermakna atau signifikan, atau ada hubungan antara variabel terikat dan bebas; p -value lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa hasilnya tidak bermakna atau tidak ada hubungan (Khairunnisa, 2021).

Apabila hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar variabel ($p < 0,05$), maka variabel tersebut dinyatakan berhubungan secara signifikan. Uji *chi square* digunakan untuk menguji hubungan antara variabel penelitian pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN*.

4.9 Etika Penelitian

Pertimbangan etis dalam penelitian berkontribusi pada pengembangan standar baru dan pedoman etika yang lebih baik yang penting mengingat cepatnya transformasi masyarakat. Pertimbangan etis dalam penelitian dikenal dengan istilah etika penelitian. Peneliti diharapkan menjaga pola pikir ilmiah dan berpegang pada prinsip etika penelitian dalam melakukan penelitian apapun (Khairunnisa, 2021).

Langkah pertama peneliti mendekati Santa Elisabeth Medan, ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, dan meminta izin untuk melakukan penelitian. Peneliti mengirimkan surat tersebut kepada sekretaris prodi MIK Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan setelah mendapat persetujuan penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan melakukan izin etik kepada komite etik penelitian sekolah. Peneliti akan mengumpulkan data

untuk penelitiannya setelah mendapat persetujuan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Peserta diberitahu tentang penelitian yang akan dilaksanakan, bahwasanya mereka diundang untuk mengambil bagian di dalamnya, dan bahwa mereka dapat memilih untuk tetap mengikuti atau tidak mengikuti penelitian kapan saja. Masyarakat juga mempunyai hak untuk mengetahui hasil penelitiannya. Peserta kemudian setuju untuk berpartisipasi sebagai responden setelah peneliti memberikan mereka dokumen *informed consent*. Subjek harus menyadari tujuan penelitian dan potensi konsekuensinya agar *informed consent* menjadi valid.

Berikut adalah pedoman dasar untuk melakukan penelitian kesehatan etis::

1. *Respect for person*

Nilai yang melekat pada partisipan sebagai manusia wajib dihormati dalam setiap penelitian yang melibatkan mereka. Individu bebas mengambil keputusan sendiri sebagai responden. Responden yang tidak mempunyai agensi tidak boleh mengalami kerugian dalam penelitian, dan pilihan mereka harus selalu dihormati. Sebagai bagian dari upaya kami untuk menjunjung tinggi martabat responden, kami telah menyiapkan formulir persetujuan subjek *informed consent* dan mengirimkannya ke petugas rekam medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Prosedur yang dikenal sebagai "*informed consent*" digunakan untuk membuat masyarakat setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah mereka diberikan semua informasi yang mereka perlukan untuk membuat keputusan

yang tepat mengenai apakah mereka akan berpartisipasi atau tidak (Heryana, 2020).

2. *Beneficience*

Prinsip panduan ini menegaskan bahwa penelitian akan bermanfaat bagi masyarakat yang terkena dampak dan individu yang mengambil bagian di dalamnya. Selain mengumpulkan data dari responden, penelitian menawarkan manfaat kepada responden dalam dua cara: langsung dan tidak langsung. Ada dua pedoman umum dalam prinsip *beneficience*, yaitu::

a) Berhentilah menempatkan peserta dalam bahaya atau membahayakan mereka.

b) Manfaatkan semaksimal mungkin sambil mengurangi limbah.

Peneliti berkewajiban untuk memberi tahu peserta penelitian tentang hasil penelitian setelah mempertimbangkan dengan cermat potensi risiko dan manfaat dari keikutsertaan dalam penelitian.

3. *Justice*

Responden terhadap studi penelitian harus diperlakukan secara adil sehubungan dengan keuntungan dan kerugian mengambil bagian dalam studi tersebut. Semua responden penelitian berhak mengharapkan peneliti untuk berterus terang kepada mereka. Peneliti mengikuti prosedur operasi standar dan memperlakukan semua responden secara setara (Heryana, 2020).

Penelitian ini telah lulus etik dengan kode etik No. 024/KEPK-SE/PE-DT/III/2024 dari Komisi penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* oleh pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diteliti pada bulan Januari-Maret 2024 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jalan Haji Misbah No. 7, J A T I, Kecamatan Polonia Medan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdiri atas prakarsa para suster kongregasi Fransiskanes Elisabeth (SFE) yang diutus dari Belanda ke Kota Medan. Awalnya, Prefek Apostolik Sumatra Mgr. Mathias Brans menginisiasi pengembangan misi Katolik di Sumatera Utara, khususnya di bidang kesehatan, dengan meminta Mgr. Petrus Petrus Hopmans mencari tenaga bantuan dari Belanda untuk bekerja di rumah sakit milih pemerintah di Sumatra. Mgr. Hopmans memilih kongregasi suster SFE di Breda, Belanda. Pimpinan kongregasi suster SFE, Moeder Assisia, menerima permintaan bantuan itu dan memutuskan bahwa kongregasi akan memulai misi di Hindia Belanda.

Pada tanggal 16 Juli 1924, Moeder Assisia memutuskan 4 orang suster yang akan diutus ke Medan, yakni Sr. Pia sebagai pemimpin komunitas, Sr. Philotea, Sr. Gonzaga, dan Sr. Antoinette. Rombongan ini berangkat dari Belanda pada 29 Agustus 1924 dengan menumpang kapal Johan de Witt dan sampai di Medan pada 29 September 1925. Setibanya di Medan, para suster menumpang di rumah kongregasi suster SFD di Jalan Pemuda, Medan.

Oleh Pastor de Wolff, para suster SFE ini diberitahu bahwa rumah sakit pemerintah, yang dijanjikan sebagai tempat mereka akan bekerja, meralat keputusan mereka dan menolak untuk menerima kehadiran para biarawati Katolik ini di tempat mereka. Akhirnya, para suster SFE berinisiatif membuka rumah layanan orang sakit sendiri di sebuah rumah kontrakan di Jalan Wasir No.8, Medan. Setelah 8 bulan berselang, para suster SFE berpindah lagi ke Jalan Padang Bulan untuk membuka biara dan penampungan orang sakit.

Pada 1928, Moeder Assisia dari Belanda datang dan menginisiasi pendirian bangunan rumah sakit baru di daerah Medan Polonia, Medan karena letaknya yang strategis di jantung kota pada saat itu. Peletakan batu pertama untuk rumah sakit baru ini diadakan pada 11 Februari 1929. Bangunan rumah sakit baru rampung sepenuhnya pada bulan November 1930, meskipun sudah mulai beroperasi sejak bulan Mei 1930 dengan menerima 25 orang pasien rawat inap.

5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* oleh pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Responden pada penelitian ini adalah pasien BPJS rawat jalan di poli spesialis dengan jumlah responden 95 orang.

5.2.1 Karakteristik Responden Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun

2024

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	38	40.0
Perempuan	57	60.0
Total	95	100
Pekerjaan		
Petani	7	7.4
PNS	14	14.7
Karyawan Swasta	13	13.7
Wiraswasta	41	43.1
Mahasiswa	7	7.4
IRT	13	13.7
Total	95	100
Pendidikan		
SMA	30	31.6
D3	33	34.7
S1	32	33.7
Total	95	100
Usia		
17-25 (Remaja akhir)	6	6.3
26-35 (Dewasa awal)	54	56.8
36-45 (Dewasa akhir)	24	25.3
46-55 (Masa lansia awal)	6	6.3
56-65 (Masa lansia akhir)	5	5.3
Total	95	100

Berdasarkan Tabel 5.1 diperoleh dari 95 responden ditemukan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang (60%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (40%). Berdasarkan pekerjaan ditemukan

nilai tertinggi bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 41 orang (43,1%) dan nilai terendah bekerja sebagai petani dan mahasiswa dengan masing-masing sebanyak 7 orang (7,4%). Adapun Pendidikan yang ditemukan dengan nilai tertinggi pada tingkat pendidikan D3 sebanyak 33 orang (34,7%) dan terendah yaitu SMA sebanyak 30 orang (31,6%).

Salah satu pembagian kelompok usia atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) antara lain: masa remaja akhir (17 – 25 tahun), masa dewasa awal (26 – 35 tahun), masa dewasa akhir (36 – 45 tahun), masa lansia awal (46 – 55 tahun), masa lansia akhir (56 – 65 tahun) (M. Al Amin & Juniati, 2020)

Berdasarkan usia di peroleh data bahwa mayoritas responden pada usia 26-35 (dewasa awal) sebanyak 54 orang (56,8%), usia 17-25 (remaja akhir) sebanyak 6 orang (6,3%), usia 36-45 (dewasa akhir) sebanyak 24 orang (25,3%), usia 56-64 sebanyak 6 orang (6,3%) dan minoritas responden dari usia 56-65 sebanyak 5 orang (5,3%).

5.2.2 Pengetahuan Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai pengetahuan responden yang dikategorikan atas dua yaitu baik dan kurang yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2. Frekuensi dan Persentase Item Pertanyaan Pengetahuan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
	F	%	f	%	F	%
Tahu (Know)						
Pengertian Sistem Jaminan Kesehatan	90	94.7	5	5.3	95	100
Pengertian BPJS	90	94.7	5	5.3	95	100
Dasar Hukum program jaminan sosial	81	85.3	14	14.7	95	100
Peserta BPJS	88	92.6	7	7.4	95	100
Golongan Kepesertaan	63	66.3	32	33.7	95	100
Jenis pelayanan Kesehatan BPJS	89	93.7	6	6.3	95	100
Tujuan BPJS	17	17.9	78	82.1	95	100
Memahami (Comprehension)						
Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan menggunakan BPJS	86	90.5	9	9.5	95	100
Pengertian PPK tingkat pertama	75	78.9	20	21.1	95	100
Yang termasuk PPK tingkat pertama	73	76.8	22	23.2	95	100
Pengertian pelayanan preventif dan promotive	63	66.3	32	33.7	95	100
Kerugian jika tidak menjadi peserta BPJS	92	96.8	3	3.2	95	100
Letak faskes pertama dari pes	93	97.9	2	2.1	95	100
Iuran BPJS kelas 1 untuk peserta mandiri	66	69.5	29	30.5	95	100

Tabel 5.2 Lanjutan

<i>Aplikasi (application)</i>						
Pengertian aplikasi <i>mobile</i> JKN	92	96.8	3	3.2	95	100
Manfaat aplikasi <i>mobile</i> JKN	54	56.8	41	43.2	95	100
Fitur perubahan faskes melalui aplikasi <i>mobile</i> JKN	21	22.1	74	77.9	95	100
Informasi yang ada pada aplikasi <i>mobile</i> JKN	73	76.8	22	23.2	95	100
Fitur pengaduan terkait BPJS melalui aplikasi <i>mobile</i> JKN	88	92.6	7	7.4	95	100
Fitur untuk melihat status pembayaran	83	87.4	12	12.6	95	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa nilai tertinggi pada indikator *Comprehension* yaitu sebanyak 93 (97,9%) yang menjawab benar dan nilai terendah pada indikator *know* yaitu sebanyak 17 (17,9%) yang menjawab benar pada item ketujuh.

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengetahuan Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	80	84.2
Kurang	15	15.8
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden berada pada kategori baik sebanyak 80 orang (84.2%) dan kurang sebanyak 15 orang (15.8%).

5.2.3 Penggunaan *Mobile* JKN di Ruang Pendaftaran Rawat Jalan di Rumah Sakit

Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai penggunaan *Mobile* JKN di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang dikategorikan atas dua yaitu baik dan kurang yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4. Frekuensi dan Persentase Item Pertanyaan Penggunaan *Mobile* JKN di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
	F	%	f	%	f	%
<i>Effort Expectancy</i>						
Tahu aplikasi <i>Mobile</i> JKN	86	90.5	9	9.5	95	100
Menggunakan <i>Mobile</i> JKN	76	80.0	19	20.0	95	100
<i>Mobile</i> JKN mudah digunakan	66	69.5	29	30.5	95	100
Fitur mudah dikenali	58	61.1	37	38.9	95	100
<i>Performance Expectancy</i>						
Mudah mendapatkan informasi Kesehatan	51	53.7	44	46.3	95	100
Memudahkan pengguna mendapat pelayanan	51	53.7	44	46.3	95	100
Mudah menyampaikan pengaduan seputar JKN	47	49.5	48	50.5	95	100
Mempercepat pelayanan	49	51.6	46	48.4	95	100

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa nilai tertinggi pada indikator *Effort Expectancy* yaitu sebanyak 86 (90,5%) yang

menjawab “Ya” pada item pertama dan nilai terendah pada indikator *Performance Expectancy* yaitu sebanyak 47 (49,5%) yang menjawab “Ya” pada item ketujuh.

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Penggunaan <i>Mobile JKN</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	51	53.7
Kurang	44	46.3
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi *Mobile JKN* oleh responden berada pada kategori baik sebanyak 51 orang (53,7%) dan kurang sebanyak 44 orang (46,3%).

5.2.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan *Mobile JKN* di Ruang Pendaftaran Rawat Jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6 Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Pengetahuan	Penggunaan <i>Mobile JKN</i>						<i>p – value</i>
	Baik		Kurang		Total		
	F	%	f	%	F	%	
Baik	49	61.3	31	38.7	80	100	0.002
Kurang	2	13.3	13	86.7	15	100	

Berdasarkan hasil analisis table 5.6 distribusi data responden diperoleh hasil analisis Hubungan pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada sebanyak 49 dari 80 responden (61,3%) memiliki pengetahuan baik dengan penggunaan aplikasi *Mobile JKN* yang baik dan 31 dari 80 responden (38,7%) yang memiliki pengetahuan baik dengan penggunaan *Mobile JKN* kurang, sedangkan 2 dari 15 responden (13,3%) memiliki pengetahuan kurang dengan penggunaan *Mobile JKN* yang baik dan 13 dari 15 responden (86,7%) memiliki pengetahuan kurang dengan penggunaan *Mobile JKN* yang kurang.

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh p-value 0,002 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan ada Hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pengetahuan Responden Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2024 mengenai pengetahuan responden mengenai penggunaan *Mobile JKN* yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner menunjukkan hasil bahwa pengetahuan responden yang berada pada kategori baik sebanyak 80 responden (84,2%) .

Hal tersebut disebabkan karna sebagian besar responden sudah mengetahui dan memahami secara jelas manfaat dan kegunaan dari layanan Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN). Mulai dari pengertian jaminan Kesehatan, manfaat dan kerugian yang dirasakan bila tidak menggunakan layanan jaminan Kesehatan sudah sangat dipahami oleh responden.

Penelitian ini didukung oleh jurnal (Hasibuan & Ermawati, 2023) menemukan persentase pengetahuan masyarakat sebagian besar dalam kategori baik (81,0%). Hal ini disebabkan karna masyarakat telah memiliki tingkat pemahaman yang baik tentang manfaat dalam mengikuti program jaminan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan (Arini, 2022) menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pengetahuan baik adalah sebanyak 6 (66,7%) responden, pengetahuan cukup adalah sebanyak 28 (42,4%) responden dan pengetahuan kurang adalah sebanyak 5 (20,0%) responden. Hal ini disebabkan karena responden sudah mengetahui serta memahami secara baik manfaat dan keuntungan dari Jaminan Kesehatan Nasional beserta program layanan yang telah disediakan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Laurance Green* dalam buku Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi salah satunya pengetahuan. Seseorang yang tidak mendaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat disebabkan orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Darmayanti & Raharjo, 2020).

Berdasarkan Pengetahuan responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan masih terdapat beberapa responden yang memiliki

pengetahuan kurang sebanyak 15 responden (15,8%) dikarenakan belum mengetahui tentang layanan dan manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Menurut penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, kurangnya pengetahuan responden disebabkan oleh kurangnya informasi yang mereka terima tentang program layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berlaku. Latar belakang pendidikan responden yang rendah serta ketidakmampuan untuk menggunakan perangkat elektronik dalam mencari informasi yang diperlukan adalah faktor lain yang berkontribusi pada kurangnya pemahaman responden tentang program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisa (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Kuningan memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 43 responden (43%). Pada responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 23 responden (23%). Selanjutnya pada responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 34 responden (34%). Hal ini disebabkan karena pengetahuan masyarakat tentang *Mobile* JKN masih sangat kurang terutama di daerah tertinggal sehingga pelayanan kesehatan yang tersedia tidak dimanfaatkan secara optimal.

Penelitian ini didukung oleh jurnal (Dewiyani & Ardhiasti, 2023) terkait pengetahuan masyarakat tentang *Mobile* JKN hasilnya yaitu dari 47 orang yang mengetahui aplikasi *Mobile* JKN hanya 14 orang saja, sedangkan 33 sisanya belum mengetahui tentang aplikasi, apabila dipresentasikan hanya sekitar 29,79% Penduduk Desa Tumpang yang mengetahui aplikasi *Mobile* JKN.

Selain itu, pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Umumnya responden yang memiliki pendidikan tinggi cenderung sudah mengetahui dan memahami manfaat dan fungsi layanan jaminan kesehatan (JKN). Tingkat pendidikan yang tinggi dapat memperkaya pemahaman masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pengetahuan masyarakat yang kurang baik mengenai *Mobile JKN* menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2024 mengenai pengetahuan kategori baik berdasarkan pendidikan dengan nilai tertinggi yaitu S1 sebesar 32 orang (33,7%) dan terendah pada SMA sebanyak 18 orang (18,9%). Dan pada katagori kurang dengan nilai tertinggi yaitu SMA sebanyak 12 orang (12,6%).

Penelitian yang dilakukan oleh (Padila & Ningrum, 2021) menunjukkan bahwa pengetahuan juga dipengaruhi oleh pendidikan, seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan semakin mudah mendapatkan informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikannya rendah kemungkinan mereka akan mengalami kesulitan dalam menerima informasi terlebih mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ovany et al., 2020) menjelaskan bahwa responden lebih banyak memiliki pengetahuan kurang karena mayoritas berpendidikan rendah yaitu SD. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan membuat pengetahuan menjadi lebih baik.

Senada dengan teori Baker dan Lopez dalam (Riyadi & Sundari, 2020) bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka dapat memberikan pengetahuan lebih baik dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah, sehingga yang berpengetahuan lebih baik akan semakin paham dengan materi strategi dan mampu menerapkan.

Pendidikan adalah sarana untuk memperoleh pengetahuan, seperti halnya tentang hal-hal yang mendukung kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesehatan seseorang secara keseluruhan. Dengan pendidikan yang lebih tinggi, lebih mudah bagi responden untuk menerima dan memahami informasi, sedangkan dengan pendidikan yang lebih rendah, responden akan lebih sulit untuk menerima dan memahami segala informasi yang diterima.

Pengetahuan seseorang berpengaruh pada proses penggunaan *Mobile JKN*. Dengan kata lain, pengetahuan yang baik akan menambah pemahaman seseorang akan pentingnya manfaat mengikuti program JKN, maka mereka akan lebih cenderung menggunakan layanan yang dikembangkan. Responden yang memiliki pengetahuan baik sudah mengetahui tentang jaminan kesehatan mulai dari pendaftaran, pembayaran iuran, dan manfaat yang dirasakan bila menggunakan layanan jaminan kesehatan.

5.3.2 Penggunaan *Mobile JKN* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 mengenai penggunaan *Mobile JKN* dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan dengan baik dan kurang

menunjukkan hasil bahwa penggunaan *Mobile JKN* pada kategori baik sebanyak 51 orang (53,7%). Berdasarkan penelitian yang didapatkan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024, bahwa paling banyak tingkat penggunaan responden dalam kategori baik.

Hal tersebut disebabkan karna responden sudah sering menggunakan aplikasi *Mobile JKN* untuk melakukan pendaftaran secara *online* Ketika akan berobat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Responden telah menggunakan serta mengetahui tata cara penggunaan aplikasi sehingga mempermudah dalam melakukan pendaftaran tanpa menunggu waktu yang lama.

Penelitian yang dilakukan oleh (Xie et al., 2018) di Negara China menemukan bahwa dari 633 peserta, 612 (96,7%) melaporkan menggunakan perangkat seluler. Dari jumlah tersebut, 235 (38,4%) melaporkan menggunakan berbagai jenis aplikasi kesehatan. Jenis aplikasi kesehatan yang paling banyak digunakan adalah tentang informasi hidup sehat (32,2%), diikuti oleh pengukuran/pencatatan tanda-tanda vital (13,1%), pengingat kesehatan dan medis (10,5%) , informasi pemulihan dan rehabilitasi (6,9%), bantuan diagnosis (4,6%), layanan darurat (2,6%), telehealth (1,8%), dan lainnya (3,1%). Peserta cenderung percaya bahwa menggunakan aplikasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan efektivitas manajemen kondisi Kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sharif et al., 2017) berjudul "*Patient awareness of phone applications Mobile*" di Rumah Sakit *College London* menunjukan bahwa 90% pasien memiliki akses terhadap ponsel pintar, dimana 73% di antaranya adalah milik mereka (bukan milik

orang tua/ relatif). Hanya 7% pasien yang mengetahui bahwa aplikasi tersedia untuk membantu perawatan. Namun, 87% pasien menyatakan bersedia menggunakan aplikasi untuk mendukung pengobatan. Dua puluh satu persen pasien sebelumnya mencari informasi di media sosial, dan *YouTube* menjadi platform paling populer.

Penelitian (Dewiyani & Ardhiasti, 2023) menunjukkan bahwa dari 14 orang yang mengetahui aplikasi sejumlah 10 orang telah mengetahui tata cara dan fungsi dari aplikasi tersebut (71,42%) yang berarti sebagian besar peserta JKN pemilik aplikasi *Mobile JKN* telah mengetahui tata cara dan fungsi aplikasi tersebut.

Penelitian (Nursabila & Prasastin, 2022) menemukan bahwa dari 100 responden yang menggunakan aplikasi *Mobile JKN* dengan kategori baik adalah sebanyak 62 responden (62%). Hal ini disebabkan karna responden sudah sering menggunakan aplikasi *Mobile JKN* sehingga sudah memahami cara menggunakan aplikasi beserta fitur layanan yang disediakan.

Penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan kuesioner menunjukkan hasil bahwa masih ada penggunaan *Mobile JKN* kategori kurang sebanyak 44 orang (46,3%). Hal tersebut dikarenakan responden masih belum menggunakan aplikasi *Mobile JKN* serta kurang memahami manfaat dan cara penggunaan aplikasi *Mobile JKN*.

Berdasarkan penelitian Wulandari (2019) menemukan bahwa faktor-faktor yang menghalangi penerapan aplikasi *Mobile JKN* belum mencapai target karena banyak masyarakat yang belum mengetahui dan menggunakan aplikasi tersebut

karena masih kurangnya sosialisasi yang diadakan oleh BPJS Kesehatan Kantor cabang Meulaboh kepada masyarakat, sehingga secara otomatis mereka juga tidak dapat memanfaatkan fitur-fiturnya.

Penelitian (Dewiyani & Ardhiasti, 2023) menunjukkan sebagian besar masyarakat tidak menggunakan aplikasi *Mobile JKN* (61%) karena mereka tidak mengunduh aplikasi tersebut pada ponselnya. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kondisi ponsel yang kurang memadai karena memorinya penuh, responden kesulitan dalam pengoperasiannya sebab kurang memahami aplikasi, dan responden merasa kurang yakin apabila memanfaatkan akses pelayanan kesehatan secara online sehingga memilih untuk datang langsung ke tempatnya.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Becker dalam (Panggantih, 2019) bahwa tindakan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan akan tergantung dengan manfaat yang dirasakan dan rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Dalam penelitian ini manfaat positif yang dirasakan dalam penggunaan pelayanan kesehatan menentukan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sehingga seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan tergantung dengan seberapa besar pelayanan kesehatan dapat memberikan manfaat bagi dirinya.

Dalam penggunaan *Mobile JKN*, masih ditemukan beberapa kendala di masyarakat terutama para lansia yang mengalami baik kurangnya *smartphone* maupun kurangnya pemahaman cara penggunaan aplikasi *Mobile JKN*, sehingga hambatan tersebut menjadi hal yang utama permasalahan yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Loa Janan (Nugroho et al., 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan di *Washington State Community Health Center*, 71% pasien sudah familiar dengan aplikasi kesehatan di ponsel pintar mereka dan 58% sudah familiar dengan aplikasi medis. Pasien yang berusia 50 keatas jauh lebih kecil kemungkinannya dalam menggunakan ponsel pintar dibandingkan orang yang memiliki usia muda dibawah usia 50 tahun (Laing, 2018).

Penelitian (Krebs & Duncan, 2015) menunjukan lebih dari separuh 934 (58,23%) dari 1604 pengguna ponsel di Amerika Serikat telah mengunduh aplikasi seluler yang berhubungan dengan kesehatan. Kebugaran dan nutrisi adalah kategori aplikasi kesehatan yang paling umum digunakan, dengan sebagian besar responden menggunakannya setidaknya setiap hari. Alasan umum mengapa aplikasi tidak diunduh adalah kurangnya minat, biaya, dan kekhawatiran terhadap aplikasi yang mengumpulkan datanya. Individu yang lebih sering menggunakan aplikasi kesehatan cenderung berusia lebih muda, memiliki pendapatan lebih tinggi, lebih berpendidikan, merupakan keturunan Latin/Hispanik, dan memiliki indeks massa tubuh (BMI) dalam kisaran obesitas.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Wahyuni, 2021) tentang efektifitas pelayanan jaminan kesehatan berbasis teknologi *Mobile JKN* di BPJS Kesehatan Cabang Bandar Lampung, menyatakan bahwa implementasi atau penerapan pelayanan berbasis teknologi lebih mudah diadopsi oleh sebagian besar masyarakat yang berusia 20-40 tahun. Pada usia tersebut masyarakat dapat dikatakan lebih mudah dalam menyerap informasi.

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 (Yelvita, 2022).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dapat disimpulkan bahwasanya kebanyakan responden sudah menggunakan *Mobile JKN* dikarenakan pemahaman yang baik dan pengalaman responden yang sudah sangat sering menggunakan *Mobile JKN* dalam melakukan proses pendaftaran ketika berobat di rumah sakit.

5.3.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan *Mobile JKN* Di Rumah Sakit

Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Hasil uji statistik *chi-square* tentang hubungan pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 95 responden, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.002$ (nilai $p < 0,05$). Ada hubungan Pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar responden yang memiliki pendidikan yang tinggi sehingga sudah mengetahui dan memahami manfaat dari layanan jaminan kesehatan nasional. Semakin tinggi pengetahuan individu tentang manfaat jaminan kesehatan nasional maka semakin tinggi tingkat kesadaran individu dalam menggunakan aplikasi *Mobile JKN* dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Sedangkan 31 responden dengan tingkat pengetahuan baik masih kurang dalam menggunakan layanan *Mobile JKN*. Hal ini dikarenakan beberapa responden sudah memasuki usia lansia sehingga kurang memahami penggunaan *gadget* dalam mengakses layanan *Mobile JKN* sedangkan yang lainnya ingin menggunakan *Mobile JKN* tetapi belum mengetahui tata cara dalam menggunakan layanan *Mobile JKN*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti juga menemukan 2 responden dengan pengetahuan kurang menggunakan aplikasi *Mobile JKN* dengan baik. Hal ini dikarenakan responden sudah sangat sering menggunakan aplikasi *Mobile JKN* dan merasa cukup diuntungkan saat menggunakan *JKN* ketika berobat, meskipun tingkat pengetahuan mereka tentang *JKN* masih kurang.

Hal ini dapat dilihat dari responden yang menggunakan serta mengetahui tata cara dan fungsi aplikasi *Mobile JKN*, responden merasa terbantu dalam melakukan administrasi pelayanan serta pengaduan keluhan yang diproses dengan cepat. Tingkat pengetahuan akan manfaat dari layanan jaminan kesehatan memberikan dorongan bagi setiap pasien untuk mengetahui tata cara penggunaan *Mobile JKN* sehingga pasien merasakan manfaat dan kemudahan dalam menggunakan aplikasi *Mobile JKN* dalam menunjang pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Penelitian (Ziana Aubi Basith, 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan aplikasi *Mobile JKN* di Desa Tumpang Kabupaten Malang. Hal ini diketahui berdasarkan hasil uji analisis *Chi Square* yang mendapatkan hasil *P-Value* ($0,026 < \alpha$). Menurut Junaidi

semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang dapat mendorong mereka untuk lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan, sebaliknya apabila mereka memiliki pengetahuan yang rendah maka akan cenderung kurang dalam memanfaatkan pelayanan Kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh (Kurniawan, 2019) bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemanfaatan JKN dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka semakin besar kemungkinan seseorang dalam memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Arini, 2022) bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan (JKN) dengan nilai *p-value* sebesar 0,002. Hal ini menunjukkan pengetahuan baik akan membantu kesadaran akan pentingnya kesehatan dan pencegahan penyakit sehingga mendorong masyarakat untuk lebih proaktif dalam menjaga kesehatan Di Kecamatan Medan Baru.

Penelitian (Nursabila & Prasastin, 2022) pengetahuan dengan penggunaan aplikasi *Mobile* JKN menggunakan *chi square* memperoleh nilai *p-value* 0,001 dengan ketentuan $p < 0,05$ atau nilai $p = 0,001 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara Pengetahuan dengan penggunaan aplikasi JKN *Mobile*, didapatkan juga hasil bahwa semakin tingginya pengetahuan individu akan pentingnya kesehatan akan membuat individu sadar akan manfaat investasi kesehatan dalam bentuk jaminan kesehatan sehingga terdorong untuk menggunakan aplikasi *Mobile* JKN.

Penelitian yang dilakukan oleh (Porta et al., 2024) di Rumah Sakit *Universitari Vall d'Hebron, Spanyol* menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan peserta, semakin banyak kelebihan dan sedikit kerugian yang disebutkan. Hal ini mungkin terjadi karena pendidikan dapat memudahkan masyarakat untuk belajar menggunakan perangkat teknologi dengan lebih baik dan mengetahui cara memanfaatkan teknologi dengan lebih baik hal ini dapat mendorong peserta dalam menggunakan program layanan yang disediakan.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (*overt behavior*). Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan, maka seseorang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dengan semakin tingginya pengetahuan individu akan pentingnya kesehatan akan membuat individu sadar akan manfaat investasi kesehatan dalam bentuk jaminan kesehatan sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan lebih terjamin.

Pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka semakin besar kemungkinan seseorang dalam menggunakan layanan *Mobile JKN*. Seseorang yang memiliki pengetahuan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pemahaman seseorang untuk menggunakan suatu layanan (Silfa & Pabuti, 2019).

Pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi penggunaan *Mobile JKN* khususnya dalam menerima pelayanan Kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan maka pemahaman seseorang akan pentingnya jaminan Kesehatan akan semakin tinggi sehingga mendorong mereka untuk menggunakan aplikasi *Mobile JKN*. Sebaliknya apabila seseorang memiliki pengetahuan yang rendah maka akan cenderung kurang dalam menggunakan aplikasi *Mobile JKN* dikarenakan kurangnya pemahaman dari individu.

BAB 6**SIMPULAN DAN SARAN****6.1 Simpulan**

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil yang didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum peneliti menyimpulkan bahwa Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan *Mobile JKN* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Secara lebih khusus peneliti dapat menarik simpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 diperoleh bahwa mayoritas pengetahuan baik sebanyak 80 orang (84.2%).
2. Penggunaan *Mobile JKN* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 diperoleh bahwa mayoritas penggunaan baik sebanyak 51 orang (53.7%).
3. Ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* di rumah sakit Santa Elisabeth medan tahun 2024 dengan dengan uji statistik *chi square* didapatkan $p\text{-value} = 0.002$

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan acuan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk memberikan sosialisasi guna meningkatkan pengetahuan peserta mengenai penggunaan *Mobile JKN*. Pihak Rumah

Sakit agar melakukan sosialisasi secara langsung kepada pasien yang menggunakan *mobile JKN* dan berupaya menambah pemahaman serta pengetahuan pasien dengan membuat video edukasi seputar langkah-langkah penggunaan *mobile JKN* yang nantinya dapat dilihat oleh setiap pasien ketika hendak berobat dirumah sakit.

2. Bagi Responden

Diharapkan peserta JKN dapat memahami penggunaan *Mobile JKN* dan dapat terus menggunakan aplikasi *Mobile JKN* dalam menerima pelayanan kesehatan.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama berhubungan dengan Pengetahuan dan penggunaan *Mobile JKN*. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan bisa menambahkan variabel independen lainnya yang dapat mempengaruhi penggunaan *Mobile JKN*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, Rusdy Abdullah, & Afgani, M. Win. (2021). Survey Design: Cross Sectional Dalam Penelitian Kualitatif Muhammad. *Mitra Wacana Media*, 3(1), 31–39.
- Abdullah, P. M. (2015). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Aswaja Pressindo*.
- Abidin, Z., Yacob, S., & Edward. (2022). Kualitas Layanan *Mobile* Dan Kepercayaan Terhadap Keputusan Memilih Layanan *Mobile* Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Bpjs Kesehatan Kota Jambi. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 3(1), 485–496. <https://Dinastirev.Org/Jemsi/Article/View/984>
- Access, O. (2016). *Public Awareness And Knowledge Of The National Health Insurance In South Africa*. 8688, 1–10. <https://doi.org/10.11604/Pamj.2015.22.19.6131>
- Agustina, D., Kusuma, A. R., & Siregar, P. A. (2021). Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Iuran Pasien Pbpu Jaminan Kesehatan Nasional. *Window Of Health: Jurnal Kesehatan*, 4(3), 238–247. <https://doi.org/10.33368/Woh.V4i03.599>
- Alini, T. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Buku KIA. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6(2). <https://doi.org/10.36049/Jgk.V6i2.95>
- Amin, M. Al, & Juniati, D. (2017). *Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny*. 2(6).
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Arifin, M. (2020). Instrumen Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan Pengembangan. *Implementation Science*, 39(1), 1.
- Arini, F. D. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Mewujudkan Universal Health Coverage (Uhc) Di Kecamatan Medan Baru. *Skripsi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara*.
- Balaka, M. Y. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif*, 1, 130.
- Darmayanti, L. D., & Raharjo, B. B. (2020). Keikutsertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri. *Higeia Journal Of Public Health*

Research And Development, 4(4), 824–834.

Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.

Dewi, S. K., & Sudaryanto, A. (2020). Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan , Sikap Dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (Semnaskep)* 2020, 73–79.

Dewiyani, A. A. I. C., & Ardhiasti, A. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Mobile JKN*. 6, 78–86.

Firmana, I. C., Amalia, S. G., Syahputra, T. A., Lutfiyana, N., Kunci-Bpjs, K., & Kesehatan, S. (2023). Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Aplikasi Jkn Mobile Dengan Metode Servqual Di Klinik Beringin. *Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Aplikasi JKN Mobile Dengan Metode Servqual Di Klinik Beringin*, 12(2098–8711), 1–10.

Hanjani, P. (2019). Analisis Penerimaan Pengguna Terhadap Aplikasi Mobile Jkn Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Dengan Menggunakan Model Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology. *Rabit : Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Univrab*, 1(1), 2019. [https://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/47837/1/Pratiwi Hanjani Putri-Fst.Pdf](https://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/47837/1/Pratiwi%20Hanjani%20Putri-Fst.Pdf)

Harahap, M. U. (2023). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Kepesertaan JKN (BPJS) Di Daerah Padang Lawas Utara*. 2(1), 30–34.

Hasibuan, R., & Ermawati, S. (2023). *Determinan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan*. 07(01), 19–28.

Heryana, A. (2020). *Etika Penelitian*. July. <https://doi.org/10.13140/Rg.2.2.13880.16649>

Hitti, E. (2021). Mobile Device Use Among Emergency Department Healthcare Professionals : Prevalence , Utilization And Attitudes. *Scientific Reports*, 1–8. <https://doi.org/10.1038/S41598-021-81278-5>

Ida, F. F., & Musyarofah, A. (2021). Validitas Dan Reliabilitas Dalam Analisis Butir Soal. *Al-Mu'arrib: Journal Of Arabic Education*, 1(1), 34–44. <https://doi.org/10.32923/Al-Muarrib.V1i1.2100>

Jamaludin, Yusianto, W., & Irsyad, Y. M. (2023). *Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*

- (Simrs) Di Rsud Kayen Pati. 10(2), 189–197.
- Khairunnisa, N. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penggunaan Aplikasi *Mobile Jkn* Pada Peserta Bpjs Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun *Skripsi Kesehatan Masyarakat*. [Http://Eprints.Stikku.Ac.Id/14/%0ahttp://Eprints.Stikku.Ac.Id/14/1/File_1_Nisa_Khairunnisa_Cmr0170055 - Nisa Khairunnisa.Pdf](http://Eprints.Stikku.Ac.Id/14/%0ahttp://Eprints.Stikku.Ac.Id/14/1/File_1_Nisa_Khairunnisa_Cmr0170055_-_Nisa_Khairunnisa.Pdf)
- Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015). *Health App Use Among Us Mobile Phone Owners : A National Survey Corresponding Author : 3*. <https://doi.org/10.2196/mhealth.4924>
- Kuraini, S. N. (2023). *Genitri : Jurnal Pengabdian Sosialisasi Pemanfaatan Layanan Mobile JKN BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan*. 2, 1–6.
- Kurniawan, D. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Dalam Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar*.
- Laing, S. S. (2018). *Mobile Health Technology Knowledge And Practices Among Patients Of Safety-Net Health Systems In Washington State And Washington, Dc*. 5(3). <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1622>
- Mahande, R. D., & Jasruddin. (2020). Utaut Model: Suatu Pendekatan Evaluasi Penerimaan E-Learning Pada Program Pascasarjana. *Jurnal Iqtisaduna*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.24252/Iqtisaduna.V1i1.15807>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2019). *Buku Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Maulana, I., Fy Basori, Y. F., & Meigawati, D. (2023). Implementasi Aplikasi *Mobile Jkn Bpjs Kesehatan Cabang Sukabumi 2018 – 2021*. *Jurnal Governansi*, 9(1), 44–52. <https://doi.org/10.30997/Jgs.V9i1.5764>
- Mir, J., Lleix, M., & Llorens-Vernet, P. (2022). *A Mobile Application To Help Self-Manage Pain Severity , Anxiety , And Depressive Symptoms In Patients With Fibromyalgia Syndrome : A Pilot Study*.
- Munawarah, V. R., Anggraini, W. A., Azzahra, D., & Pramita, F. (2023). *Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Layanan Kesehatan Puskesmas*. 4(September), 2229–2237.
- Narmansyah, S., Rahmadani, S., & Arifin, M. A. (2022a). Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi *Jkn Mobile* Di Kota Makassar. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 196–204. <https://journal.Yp3a.Org/Index.Php/Sehatrakyat%0ahttps://journal.Yp3a.Org>

- [g/Index.Php/Sehatrakyat/Article/View/1082%0ahttps://Journal.Yp3a.Org/Index.Php/Sehatrakyat/Article/Download/1082/536](https://Journal.Yp3a.Org/Index.Php/Sehatrakyat/Article/View/1082%0ahttps://Journal.Yp3a.Org/Index.Php/Sehatrakyat/Article/Download/1082/536)
- Narmansyah, S., Rahmadani, S., & Arifin, M. A. (2022b). Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi JKN *Mobile* Di Kota Makassar. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 196–204. <https://doi.org/10.54259/Sehatrakyat.V1i3.1082>
- Nugroho, P. S., Rachman, A., Karmila, D., Ananta, C. O., Zachraily, D. F., Sari, I. W., & Nadhirah, K. (2023). *Sosialisasi Penggunaan Aplikasi Mobile Jkn Pada Skrining Riwayat Kesehatan Di Puskesmas Loa Janan*. *February*, 68–73. <https://doi.org/10.19184/Abdimayuda.V2i2.34983>
- Nursabila, A., & Prasastin, O. V. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Aplikasi Mobile JKN Di BPJS Kesehatan Kabupaten Wonogiri*. 1–11.
- Octaviana, R. D., & Ramadhani, R. A. (2021). Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *Tawadhu*, 5(1(22)), 143–159. <https://doi.org/10.25587/Svf.2021.22.1.007>
- Ovany, R., Hermanto, H., & Suprianto, T. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Panarung. *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 138–142. <https://doi.org/10.33084/Jsm.V6i1.1628>
- Padila, & Ningrum, D. (2021). *Kecemasan Orang Tua Ketika Anak Berinteraksi Sosial*. 5, 168–177.
- Panggantih, A., Pulungan, R. M., Iswanto, A. H., & Yuliana, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4), 140–146.
- Permatasari, D., & Widiya, P. (2021). *Monitoring Sistem Antrean Online Terintegrasi Dengan Menggunakan Aplikasi Mobile Jkn Di Bpjs Kesehatan*.
- Porta, X., Serrat, M., & Kreitz, P. B. (2024). *Perception Of People Diagnosed With Fibromyalgia About Information And Communication Technologies For Chronic Pain Management : Cross-Sectional Survey Study*. 8, 1–14. <https://doi.org/10.2196/55751>
- Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- Purwanti, S., Diaty, R., & Laily, R. (2022). Sosialisasi Pemanfaatan Layanan Digital Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Puskesmas

- Banjarmasin Indah. *Jurnal Pegabdian Kepada Masyarakat*, 1, 24–29.
- Putri, E. A. (2014). *Seri Buku Saku - 4: Paham Jkn Jaminan Kesehatan Nasional*. <https://Library.Fes.De/Pdf-Files/Bueros/Indonesien/11205.Pdf>
- Putriyani, R., Indiriani, W., & Rahyono. (2022). *Pengaruh Kepuasan Dan Kepercayaan Masyarakat (Peserta) Terhadap Penerapan Aplikasi Mobile Jkn*. 10(1), 1–52. <https://doi.org/10.21608/Pshj.2022.250026>
- Rahmadiane, G. D. (2022). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kemauan Membayar Iuran Kabupaten Tegal. *Journal Of Public Accounting (Jpa)*, 2(1), 18–23. <https://doi.org/10.30591/Jpa.V2i1.3383>
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi, B. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.52626/Jg.V4i1.96>
- Rinjani, R., & Sari, N. (2022). Analisis Penerapan Aplikasi *Mobile JKN* Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Subulussalam. *Publika : Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 8(2), 209–223. [https://doi.org/10.25299/Jiap.2022.Vol8\(2\).10491](https://doi.org/10.25299/Jiap.2022.Vol8(2).10491)
- Riyadi, A., & Sundari, S. (2020). *Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia. 6*, 59–67.
- Salsabil, Z., & Arfa, M. (2019). Efektivitas Website Femaledaily.Com Dalam Memenuhi Kebutuhan Informasi Pengguna. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 8(2), 199–210.
- Sari, E. S., Frinaldi, A., & Magriasti, L. (2023). *Analisis Komparatif Program Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Memberikan*. 7(3), 2385–2391. <https://doi.org/10.58258/Jisip.V7i1.5401/Http>
- Sharif, M. O., Siddiqui, N. R., & Hodges, S. J. (2017). *Patient Awareness Of Orthodontic Mobile Phone Apps*. <https://doi.org/10.1177/1465312518821361>
- Silfa, A. B., & Pabuti, A. (2016). *Analisis Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Pasien Dengan Partisipasi Pasien Di Instalasi Paviliun Ambun Pagi Rsup Dr . M . Djamil Padang Ditinjau Dari Aspek Hukum Keselamatan Pasien*. 7(2), 160–169.
- Situmeang, I. R. V. O. (2021). Hakikat Filsafat Ilmu Dan Pendidikan Dalam Kajian Filsafat Ilmu Pengetahuan. *Ikra-Ith Humaniora: Jurnal Sosial Dan*

Humaniora, 5(1), 76–92.

Slamet, R., & Wahyuningsih, S. (2022). Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Ker. *Aliansi : Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 17(2), 51–58. <https://doi.org/10.46975/Aliansi.V17i2.428>

Sugiyono. (2019). Variabel Penelitian Kuantitatif. *Metodologi Penelitian Pendidikan Variabel*.

Sukatin, Nurkhalipah, Kurnia, A., Ramadani, D., & Fatimah. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn). *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(9), 1278–1285. <https://journal.ikopin.ac.id/index.php/Humantech/article/view/1968/1704>

Vionalita, G. (2020). Kerangka Konsep Dan Definisi Operasional. *Journal*, 1, 8–12.

Wulandari, A., Sudarman, & Ikhsan. (2019). Inovasi Bpjs Kesehatan Dalam Pemeberian Layanan Kepada Masyarakat : Aplikasi *Mobile JKN Innovation Of Health Bpjs In Giving Services To The Community : JKN Mobile Applications*. *Jurnal Public Policy*, 5(2), 98–107.

Xie, Z., Nacioglu, A., & Or, C. (2018). *Prevalence , Demographic Correlates , And Perceived Impacts Of Mobile Health App Use Amongst Chinese Adults : Cross-Sectional Survey Study Corresponding Author : 6*. <https://doi.org/10.2196/mhealth.9002>

Yelvita, F. S. (2022). Efektivitas Penggunaan Aplikasi *Mobile JKN* Dalam Mengurangi Antrian. *Ilmiah Indonesia*, 7(8.5.2017), 2003–2005.

Zulmiyetri, Nurhastuti, & Safaruddin. (2019). *Penulisan Karya Ilmiah*. 171.



LAMPIRAN

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENGGUNAAN
MOBILE JKN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2024

Petunjuk :

I. Identitas

1. No Responden..... (diisi oleh peneliti)
2. Nama :
3. Umur : Tahun
4. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
5. Pendidikan : ☐ SMA/SLTA ☐ D3 ☐ S1 ☐ S2 ☐ S3
6. Pekerjaan : ☐ Petani ☐ Tidak bekerja ☐ PNS
☐ Wiraswasta ☐ Lainnya _____

A. Pengetahuan

Petunjuk Pengisian :

Mohon untuk memberikan tanda (X) pada pilihan yang menurut Bapak/Ibu benar pada setiap pertanyaan .

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah yang dimaksud dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional ?
 - a. Program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat
 - b. Kesejahteraan dan bagi bagi seluruh rakyat Indonesia
 - c. Tidak tahu
2. Menurut Bapak/Ibu, apakah pengertian BPJS Kesehatan?
 - a. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan
 - b. Jaminan Kesehatan yang menggantikan Jamsostek
 - c. Tidak tahu

3. Menurut Bapak/Ibu apa yang menjadi dasar hukum penyelenggaraan program jaminan sosial ?
 - a. UUD 1945
 - b. UU No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS
 - c. Tidak tahu
4. Menurut Bapak/Ibu, siapa saja yang akan menjadi peserta BPJS Kesehatan?
 - a. Orang Indonesia
 - b. Setiap orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran
 - c. Tidak tahu
5. Ada berapa golongan kepesertaan dalam BPJS?
 - a. 2
 - b. 4
 - c. Tidak tahu
6. Menurut Bapak/Ibu, apa saja yang termasuk dalam pelayanan Kesehatan BPJS?
 - a. Konsultasi medis (pelayanan konsultasi mengenai masalah kesehatan)
 - b. Pelayanan untuk tujuan estetika (kecantikan)
 - c. Tidak tahu
7. Apakah tujuan BPJS?
 - a. Melindungi diri dari pemborosan biaya Kesehatan
 - b. Memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan peserta
 - c. Tidak tahu
8. Bagaimana prosedur untuk memperoleh pelayanan Kesehatan dengan keanggotaan BPJS?
 - a. Pertama harus ke fasilitas Kesehatan pertama dulu (puskesmas)
 - b. Boleh langsung ke rumah sakit untuk terapi kanker tanpa rujukan

- c. Tidak tahu
9. Menurut Bapak/Ibu, apa itu PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) tingkat pertama?
- a. Fasilitas Kesehatan utama yang memberikan pelayanan dengan alat kedokteran canggih
 - b. Fasilitas Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan dasar
 - c. Tidak tahu
10. Yang termasuk PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) tingkat pertama
- a. Tidak tahu
 - b. Klinik dokter spesialis
 - c. Klinik dokter umum
11. Menurut Bapak/Ibu, apa itu pelayanan preventif dan promotif ?
- a. Pelayanan untuk mengobati pasien
 - b. Pelayanan untuk pencegahan penyakit
 - c. Tidak tahu
12. Apa yang terjadi, jika anda tidak menjadi peserta BPJS Kesehatan?
- a. Biaya pengobatan saat sakit akan tinggi
 - b. Tidak tahu
 - c. Biaya pengeluaran berkurang
13. Apakah anda mengetahui tempat dimana fasilitas Kesehatan pertama anda terdaftar dalam BPJS?
- a. Tahu
 - b. Tidak tahu
 - c. Lupa
14. Berapa iuran BPJS Kesehatan kelas I untuk peserta mandiri?
- a. 110.000
 - b. 150.000
 - c. Tidak tahu
15. Menurut anda, aplikasi *Mobile JKN* itu adalah...
- a. Aplikasi yang didesain khusus oleh BPJS guna untuk

- mempermudah dan memberikan kenyamanan bagi peserta dalam mengakses pelayanan Kesehatan
- b. Aplikasi untuk melihat status kepesertaan aktif/tidak aktif
 - c. Tidak tahu
16. Salah satu manfaat menggunakan aplikasi *Mobile JKN* yaitu
- a. Dapat dengan mudah mengupdate data kepesertaan
 - b. Dapat melakukan skrining Riwayat Kesehatan
 - c. Semua jawaban benar
17. Menurut anda, fitur bagian apa untuk melakukan perubahan faskes tingkat pertama di aplikasi *Mobile JKN* tersebut?
- a. Fitur peserta
 - b. Fitur bagian ubah data peserta
 - c. Tidak tahu
18. Informasi apa saja yang terdapat di aplikasi *Mobile JKN*?
- a. Artikel seputar informasi Kesehatan
 - b. Informasi seputar BPJS Kesehatan
 - c. Jawaban benar semua
19. Untuk menyampaikan pengaduan terkait BPJS Kesehatan bisa dilakukan melalui?
- a. Aplikasi *Mobile JKN*
 - b. Melalui kantor pos
 - c. Tidak tahu
20. Menurut anda, fitur manakah untuk melihat status pembayaran yang baru dibayarkan?
- a. Fitur program relaksasi
 - b. Fitur pembayaran
 - d. Tidak Tahu

B. Penggunaan Aplikasi *Mobile* JKN

Petunjuk :

Berikan tanda (√) pada kolom

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
<i>Effort Expectancy</i>			
1.	Apakah anda, tahu aplikasi <i>Mobile</i> JKN		
2.	Apakah anda, sudah menggunakan aplikasi <i>Mobile</i> JKN		
3.	Apakah menurut anda, aplikasi <i>Mobile</i> JKN mudah digunakan		
4.	Apakah menurut anda, fitur yang terdapat pada aplikasi <i>Mobile</i> JKN mudah dikenali		
<i>Performance Expectancy</i>			
5.	Apakah aplikasi <i>Mobile</i> JKN memudahkan anda mendapatkan informasi kesehatan		
6.	Apakah aplikasi <i>Mobile</i> JKN memudahkan anda mendapatkan pelayanan di Fasilitas Kesehatan		
7.	Apakah aplikasi <i>Mobile</i> JKN memudahkan anda dalam menyampaikan pengaduan dan permintaan informasi seputar JKN		
8.	Apakah anda mendapatkan pelayanan yang cepat setelah menggunakan aplikasi <i>Mobile</i> JKN		

DATA OUTPUT SPSS

		Statistics				
		Nama_pasien	Usia	Jenis_Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0
Mean			2.47	1.40	2.02	3.69
Median			2.00	1.00	2.00	4.00
Minimum			1	1	1	1
Maximum			5	2	3	6

		Nama			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ny. AA	1	1.1	1.1	1.1
	Ny. AG	1	1.1	1.1	2.1
	Ny. AS	1	1.1	1.1	3.2
	Ny. BS	1	1.1	1.1	4.2
	Ny. C	1	1.1	1.1	5.3
	Ny. CG	1	1.1	1.1	6.3
	Ny. D	1	1.1	1.1	7.4
	Ny. DHS	1	1.1	1.1	8.4
	Ny. DMP	1	1.1	1.1	9.5
	Ny. DP	1	1.1	1.1	10.5
	Ny. DPA	1	1.1	1.1	11.6
	Ny. EP	1	1.1	1.1	12.6
	Ny. ET	1	1.1	1.1	13.7
	Ny. F	1	1.1	1.1	14.7
	Ny. G	1	1.1	1.1	15.8
	Ny. H	1	1.1	1.1	16.8
	Ny. HH	1	1.1	1.1	17.9
	Ny. HM	1	1.1	1.1	18.9
	Ny. IB	1	1.1	1.1	20.0
	Ny. IBS	1	1.1	1.1	21.1
	Ny. IS	1	1.1	1.1	22.1
	Ny. JG	1	1.1	1.1	23.2



Ny. JM	1	1.1	1.1	24.2
Ny. JS	1	1.1	1.1	25.3
Ny. KL	1	1.1	1.1	26.3
Ny. M	1	1.1	1.1	27.4
Ny. MBG	1	1.1	1.1	28.4
Ny. MS	1	1.1	1.1	29.5
Ny. MT	1	1.1	1.1	30.5
Ny. N	2	2.1	2.1	32.6
Ny. NS	1	1.1	1.1	33.7
Ny. NU	1	1.1	1.1	34.7
Ny. PS	2	2.1	2.1	36.8
Ny. R	1	1.1	1.1	37.9
Ny. RH	2	2.1	2.1	40.0
Ny. RM	1	1.1	1.1	41.1
Ny. RS	2	2.1	2.1	43.2
Ny. RSN	1	1.1	1.1	44.2
Ny. RSS	1	1.1	1.1	45.3
Ny. RSU	1	1.1	1.1	46.3
Ny. S	1	1.1	1.1	47.4
Ny. SBP	1	1.1	1.1	48.4
Ny. SE	1	1.1	1.1	49.5
Ny. SL	1	1.1	1.1	50.5
Ny. SN	1	1.1	1.1	51.6
Ny. SR	1	1.1	1.1	52.6
Ny. ST	1	1.1	1.1	53.7
Ny. T	1	1.1	1.1	54.7
Ny. V	1	1.1	1.1	55.8
Ny. VE	1	1.1	1.1	56.8
Ny. Y	1	1.1	1.1	57.9
Ny. YS	1	1.1	1.1	58.9
Ny. R	1	1.1	1.1	60.0
Tn. AB	1	1.1	1.1	61.1
Tn. AS	1	1.1	1.1	62.1
Tn. B	2	2.1	2.1	64.2
Tn. BS	1	1.1	1.1	65.3
Tn. DM	1	1.1	1.1	66.3
Tn. EL	1	1.1	1.1	67.4

Tn. EM	2	2.1	2.1	69.5
Tn. FW	1	1.1	1.1	70.5
Tn. HL	1	1.1	1.1	71.6
Tn. HS	1	1.1	1.1	72.6
Tn. I	1	1.1	1.1	73.7
Tn. IJ	2	2.1	2.1	75.8
Tn. JA	1	1.1	1.1	76.8
Tn. JG	1	1.1	1.1	77.9
Tn. JM	1	1.1	1.1	78.9
Tn. KS	1	1.1	1.1	80.0
Tn. M	1	1.1	1.1	81.1
Tn. MA	1	1.1	1.1	82.1
Tn. MN	1	1.1	1.1	83.2
Tn. MP	1	1.1	1.1	84.2
Tn. P	1	1.1	1.1	85.3
Tn. PH	1	1.1	1.1	86.3
Tn. R	1	1.1	1.1	87.4
Tn. RSS	1	1.1	1.1	88.4
Tn. SK	2	2.1	2.1	90.5
Tn. SS	3	3.2	3.2	93.7
Tn. TML	1	1.1	1.1	94.7
Tn. TS	1	1.1	1.1	95.8
Tn. U	1	1.1	1.1	96.8
Tn. VM	1	1.1	1.1	97.9
Tn. YS	1	1.1	1.1	98.9
Tn. YZL	1	1.1	1.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	57	60.0	60.0	60.0
	Laki-laki	38	40.0	40.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	7	7.4	7.4	7.4
	PNS	14	14.7	14.7	22.1
	Karyawan Swasta	13	13.7	13.7	35.8
	Wiraswasta	41	43.1	43.1	78.8
	Mahasiswa	7	7.4	7.4	86.3
	IRT	13	13.7	13.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	30	31.6	31.6	31.6
	D3	33	34.7	34.7	66.3
	S1	32	33.7	33.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	6	6.3	6.3	6.3
	26-35	54	56.8	56.8	63.2
	36-45	24	25.3	25.3	88.4
	46-55	6	6.3	6.3	94.7
	56-65	5	5.3	5.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	5.3	5.3	5.3
	Benar	90	94.7	94.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	5.3	5.3	5.3
	Benar	90	94.7	94.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	14.7	14.7	14.7
	Benar	81	85.3	85.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	7.4	7.4	7.4
	Benar	88	92.6	92.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	33.7	33.7	33.7
	Benar	63	66.3	66.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	6.3	6.3	6.3
	Benar	89	93.7	93.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	78	82.1	82.1	82.1
	Benar	17	17.9	17.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	9.5	9.5	9.5
	Benar	86	90.5	90.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	21.1	21.1	21.1
	Benar	75	78.9	78.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	23.2	23.2	23.2
	Benar	73	76.8	76.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	33.7	33.7	33.7
	Benar	63	66.3	66.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	3.2	3.2	3.2
	Benar	92	96.8	96.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	2.1	2.1	2.1
	Benar	93	97.9	97.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	30.5	30.5	30.5
	Benar	66	69.5	69.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	3.2	3.2	3.2
	Benar	92	96.8	96.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	41	43.2	43.2	43.2
	Benar	54	56.8	56.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P17					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	74	77.9	77.9	77.9
	Benar	21	22.1	22.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P18					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	23.2	23.2	23.2
	Benar	73	76.8	76.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P19					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	7.4	7.4	7.4
	Benar	88	92.6	92.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

P20					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	12.6	12.6	12.6
	Benar	83	87.4	87.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Total			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	1	1.1	1.1	1.1
	6	1	1.1	1.1	2.1
	7	3	3.2	3.2	5.3
	8	1	1.1	1.1	6.3
	9	6	6.3	6.3	12.6
	10	3	3.2	3.2	15.8
	14	3	3.2	3.2	18.9
	15	11	11.6	11.6	30.5
	16	13	13.7	13.7	44.2
	17	20	21.1	21.1	65.3
	18	29	30.5	30.5	95.8
	19	4	4.2	4.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	80	84.2	84.2	84.2
	Kurang	15	15.8	15.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Pertanyaan1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	9.5	9.5	9.5
	Ya	86	90.5	90.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Pertanyaan2			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	19	20.0	20.0	20.0
	Ya	76	80.0	80.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	30.5	30.5	30.5
	Ya	66	69.5	69.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	38.9	38.9	38.9
	Ya	58	61.1	61.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	44	46.3	46.3	46.3
	Ya	51	53.7	53.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	44	46.3	46.3	46.3
	Ya	51	53.7	53.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	48	50.5	50.5	50.5
	Ya	47	49.5	49.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pertanyaan8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	46	48.4	48.4	48.4
	Ya	49	51.6	51.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Total2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	5.3	5.3	5.3
	1	3	3.2	3.2	8.4
	2	10	10.5	10.5	18.9
	3	16	16.8	16.8	35.8
	4	10	10.5	10.5	46.3
	5	1	1.1	1.1	47.4
	6	13	13.7	13.7	61.1
	7	6	6.3	6.3	67.4
	8	31	32.6	32.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Penggunaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	53.7	53.7	53.7
	Kurang	44	46.3	46.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pengetahuan * Penggunaan Crosstabulation

		Penggunaan		Total
		Baik	Kurang	
Pengetahuan	Baik	Count	49	31
		% within Pengetahuan	61.3%	38.8%
	kurang	Count	2	13
		% within Pengetahuan	13.3%	86.7%
Total	Count	51	44	95
	% within Pengetahuan	53.7%	46.3%	100.0%

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Penggunaan	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.664 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.817	1	.002		
Likelihood Ratio	12.583	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.541	1	.001		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.95.

b. Computed only for a 2x2 table



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Mobile JKN Di Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Nama mahasiswa : Jatmika Nonifili Harefa

N.I.M : 102020012

Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi MIK

Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

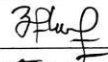

Medan, 11 Oktober 2023
Mahasiswa

Jatmika Nonifili Harefa

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Jatmika Nonifili Harefa
2. NIM : 102020012
3. Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	
Pembimbing II	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	

6. Rekomendasi:
 - a. Dapat diterima Judul: Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 11 Oktober 2023

Ketua Program Studi MIK



Pestaria Saragih, S.KM., M. Kes



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 November 2023

Nomor : 1449/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023
Lamp. : 1 (satu) set
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa.
Adapun nama mahasiswa dan judul proposal Terlampir:

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mesrina Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 1449/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

**Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Sanggriani Mairanda Nainggolan	102019007	Hubungan Persepsi Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2	Coni Orien (Sr. Coni FCJM)	102019009	Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
3	Susana Jesika br. Barus	102020001	Implementasi Sistem Informasi Manajemen Informasi Rumah Sakit Rekam Medis Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4	Irahmayana Simbolon (Sr. Desi FCJM)	102020002	Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
5	Malvin Jaya Kristian Gulo	102020003	Gambaran Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pasien Di Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
6	Dewi Mesra Adil Ndruru	102020004	Analisa Kelengkapan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Informed Consent Pada Pasien Jantung Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
7	Rezekieli Zebua	102020005	Analisa Kelengkapan Pengisian Diagnosa Demam Berdarah Dokumen Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
8	Vivian Eliyantho Gulo	102020006	Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
9	Likardo Totonafu Lase	102020007	Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
10	Tahoma Mutiara Siahaan	102020008	Gambaran Penerapan Permenkes 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
11	Iman Satria Ndruru	102020009	Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Komunikasi Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

12	Ade Kartika	102020010	Analisa Pelaksanaan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
13	Nur Ayisah Hutabarat	102020011	Analisis Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
14	Jatmika Nonifili Harefa	102020012	Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
15	Novena Sanidra Silitonga	102020013	Hubungan Persepsi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan Diruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
16	Maximilianus Wira Prasetya Tarigan	102020014	Analisis Faktor Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Menggunakan Aplikasi Sphaira Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
17	Maria Lasfrida Silalahi	102020015	Analisa Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
18	Immanuel Purba	102020016	Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Extrenal Cause Kasus Kecelakaan Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
 JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
 Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
 Website : http://www.rssemdan.id
 MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 15 November 2023

Nomor : 2014/Dir-RSE/K/XI/2023

Kepada Yth,
 Ketua STIKes Santa Elisabeth
 di
 Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1449/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Sanggriani Mairanda Nainggolan	102019007	Hubungan Persepsi Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2	Coni Orien (Sr. Coni FCJM)	102019009	Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
3	Susana Jesika br Barus	102020001	Implementasi Sistem Informasi Manajemen Informasi Rumah Sakit Rekam Medis Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4	Irahmayana Simbolon (Sr. Desi FCJM)	102020002	Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
5	Malvin Jaya Kristian Gulo	102020003	Gambaran Efektivitas Penggunaan Rekam Media Elektronik Pasien Di Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023
6	Dewi Mesra Adil Ndruru	102020004	Analisa Kelengkapan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Informed Consent Pada Pasien Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023
7	Rezekiel Zebua	102020005	Analisa Kelengkapan Pengisian Diagnosa Demam Berdarah Dokumen Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
8	Vivian Eliyantho Gulo	102020006	Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
9	Likardo Totonafo Lase	102020007	Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemdan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
10	Tahoma Mutiara Siahaan	102020008	Gambaran Penerapan Permenkes 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
11	Iman satria Ndruru	102020009	Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Komunikasi Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
12	Ade Kartika	102020010	Analisa Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
13	Nur Ayisah Hutabarat	102020011	Analisis Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
14	Jatmika Nonifili Harefa	102020012	Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
15	Novena Sanidra Silitonga	102020013	Hubungan Persepsi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan Diruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
16	Maximilianus Wira Prasetya Tarigan	102020014	Analisis Faktor Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Menggunakan aplikasi Sphaira Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
17	Maria Lasfrida Silalahi	102020015	Analisa Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Therapy Klinis Pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
18	Immanuel Purba	102020016	Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



dr. Riahsyah Damanik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 29 Februari 2024

Nomor : 0348/STIKes/RSE-Penelitian/II/2023

Lamp. : -

Hal : Pemohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Progam Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Rezekieli Zebua ,	102020005	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Elektronik Penyakit Demam Berdarah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
2.	Sanggriani Mairanda Nainggolan	102019007	Hubungan Persepsi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3.	Tahoma Mutiara Siahaan	102020008	Gambaran Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4.	Nur Ayisah Hutabarat	102020011	Analisis Kuantitatif Resume Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
5	Jatmika Nonifili Harefa	102020012	Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan <i>Mobile</i> JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemdan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 06 Maret 2024

Nomor : 806/Dir-RSE/K/III/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0348/STIKes/RSE-Penelitian/II/2023 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Rezeki Zebua	102020005	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Elektronik Penyakit Demam Berdarah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
2	Sanggriani Mairanda Nainggolan	102019007	Hubungan Persepsi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3	Tahoma Mutiara Siahaan	102020008	Gambaran Penerima Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4	Nur Ayisah Hutabarat	102020011	Analisis Kuantitatif resume Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
5	Jatmika Nonifili Harefa	102020012	Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN SANTA ELISABETH MEDAN
KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.024/KEPK-SE/PE-DT/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Jatmika Nonifili Harefa
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Maret 2024 sampai dengan tanggal 01 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 01, 2024 until March 01, 2025.

March 01, 2024
Chairperson

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemdan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 13 April 2024

Nomor : 1021/Dir-RSE/K/VI/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0348/STIKes/RSE-Penelitian/II/2023 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Sanggriani Mairanda Nainggolan	102019007	Hubungan Persepsi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	21 - 23 dan 25 Maret 2024
2	Jatmika Nonifili Harefa	102020012	Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan <i>Mobile</i> JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.	

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jefferson Sp. G. T. K. Sports Injury
Direktur

Cc. Arslp



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Jatmika Nonipili Harefa
NIM : 102020012
Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan
Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan
Nama Pembimbing I : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes
Nama Pembimbing II : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1)	Rabu 20/09 - 2023	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Konsul judul		
2)	Senin 2/10 - 2023	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Konsul judul		
3).	Senin 9/10 - 2023	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Membahas faktor yang mempengaruhi variabel berdasarkan teori dan buku penunjang		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4)	Selasa 10/10-2023	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Acc judul Lanjut kejakan proposal	30	
5)	Jumat 6/10-2023	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	- Cari jurnal pendukung berdasarkan variabel penelitian - Tambahkan teori pada latar belakang		30
6)	Senin 16/10-2023	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	- Rapihan penulisan dan jaket antar paragraf - Manfaat, tujuan, dan pemasalahan yang berkaitan dgn judul		30
7)	Jumat 20/10-2023	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Judul proposal (ukuran spasi & cover) - Tambahkan jurnal pendukung tiap variabel - Tambahkan indikator variabel - kata b. Inggris pake "italic" - Tambahkan teori kebab narratif sesuai variabel	30	
8)	Kamis 2/11-2023	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	- Prevalensi berdasarkan data Indonesia secara keseluruhan - penulisan, spasi, jumlah kalimat dalam paragraf		30
9)	Jumat 3/11-2023	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	- Tambahkan jurnal pendukung pd bab 2 - berikan teori setiap indik. - asor variabel - kata asing "italic"		30



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10)	Sabtu 4/11-2023	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan piramida terbalik pada Judul - Sesuaikan size Huruf - Tambahkan Referensi pada bab 1 - Ref. diambil shtn terakhir - Tambahkan sub. kedua variabel 	3f	
11)	Sabtu 11/11-2023	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang Harus Nyambung - Hasil penelitian - Prevalensi - Indikator - bahasa asing "italic" - kerangka konsep harus Rimbang 	3f	
12)	Selasa 12/12-2023	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Teori pada bab 2 - penulisan dan jabak antar paragraf - Tentukan Teknik penelitian yang digunakan 		dm
13)	Kamis 4/01-2024	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Hapus thn pada Judul - Masukkan Hasil Survei Awal - Perbaiki kerangka konsep - Tambahkan Referensi buku dan Jurnal - lanjutkan bab 4. 	3f	
14)	Sabtu 6/01-2024	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Teori pengambilan sampel - Rumus yang digunakan - instrumen yang digunakan - Referensi teori pada penjelasan variabel 		dm
15)	Rabu 10/01-2024	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Standar pengukuran pengetahuan (Nototomo) - Masukkan data demografi pada Uji Univariate - b. inggris "italic" - Masukkan Hubungan variabel menggunakan uji "chi square" - lampirkan kuesioner 	3f	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16)	Rabu 10/01-2024	Pestaria Saragih, S.KM., M. Kes	Acc proposal (sidang)		
17)	Kamis 11/01/2024	Pestaria Saragih, S.KM., M. Kes	- tambahkan penjelasan dari setiap singkatan - Rapiakan daftar pustaka		
18)	Jumat 12/01-2024	Pomarida Simbolon, S.KM., M. Kes	Acc ujian proposal	30 f	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Jatmika Nonifili Harefa
 NIM : 102020012
 Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan
 Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth
 Medan
 Nama Pembimbing I : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes
 Nama Pembimbing II : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
 Nama Pembimbing III : Jev Boris, S.KM., M.KM

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
	Selasa/23-01-24	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Jurnal Internasional - Daftar Singkatan - typing Error	3P		
	Selasa/30-01-24	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Acc pelaksanaan penelitian	3P		
	Jumat/9-02-24	Jev Boris, S.KM., M.KM	- Daftar Isi - typing Error			
	Senin/12-02-24	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	- penulisan daftar pustaka - Jurnal penggunaan - Acc penelitian			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Jatmika Nonifili Harefa
NIM : 102020012
Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan
Mobile JKN di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan

Nama Pembimbing I : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes

Nama Pembimbing II : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1)	Senin/ 27 Mei 2024	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Referensi teori pembagian umur - penggunaan istilah "Mayoritas & Minoritas" - Jurnal pendukung - Teori	30	
2)	Kamis/ 30 Mei 2024	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Konsisten penggunaan kata - Urutan karakteristik berdasarkan tabel - Hasil penelitian lainnya - Opini - Teori pendukung	30	
3)	Kamis/ 30 Mei 2024	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes.	- Teori pendukung hasil penelitian - Opini dari peneliti - perbandingan - daftar singkatan - Referensi		30



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4)	Kamis/ 6 Juni 2024	Pomariida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Hasil penelitian disertai dengan Alasan - opini dari peneliti - teori pendukung - Kesimpulan	30	
5)	Kamis/ 6 Juni 2024	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	- Tambahkan Referensi buku - opini peneliti - Perbaiki tulisan - Saran yang diberikan		30
6)	Jumat/ 7 Juni 2024	Pomariida Simbolon, S.KM., M. Kes	- penulisan & spasi - Opini - kesimpulan dan saran	30	
7)	Senin/ 10 Juni 2024	Pomariida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Pengolahan data dengan menggunakan Aplikasi SPSS (bersuikan dgn hasil) kuesioner	30	
8)	Senin/ 10 Juni 2024	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	- Daftar singkatan - Referensi - Acc ujian skripsi		30
9)	Selasa/ 11 Juni 2024	Pomariida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Abstrak (bersuikan dgn urutan/ panduan)	30	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan




NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10).	Rabu/ 12 Juni 2024	Pemabida Simbolon, S.KM., M.Kes	Acc ujian Skripsi	3p f	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan


REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Jatmika Nonifili Harefa
NIM : 102020012
Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan
Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan
Nama Penguji I : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes
Nama Penguji II : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
Nama Penguji III : Jev Boris, S.KM., M.KM

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
	18/ Juni 2024	Jev Boris, S.KM., M.KM	- Perbaikan perhitungan pekerjaan hasil penelitian - Perbaikan Hasil Spss			
	19/ Juni 2024	Jev Boris, S.KM., M.KM	Acc Perbaikan Skripsi			
	2/ Juli 2024	Pestaria Saragih, S.KM., M. Kes	- Penambahan Teori berikut Referensi - Perbaikan daftar singkatan /daftar pustaka - Acc Skripsi			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
	29/juni/2024	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- booklet - jurnal internasional - Tabel distribusi frekuensi item pertanyaan			
	9/juli/2024		Konsul Abstrak  Amardo Sinaga, SS, M.Pd			
	15 juli 2024	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- perbaikan tulisan - Revisi teori - penambahan pembahasan pada booklet	3P		
	20 juli 2024	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Penambahan tabel frekuensi pertanyaan Variabel Pengerahuan	3P		
	24 juli 2024	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Acc judul	3P		

2

DOKUMENTASI PENGISIAN KUESIONER OLEH RESPONDEN



