

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Efektivitas**

Handayani (1994) menyatakan bahwa efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Efektivitas ditinjau dari sudut pencapaian tujuan, dimana keberhasilan suatu organisasi harus mempertimbangkan bukan saja sasaran organisasi tetapi juga mekanisme mempertahankan diri dalam mengejar sasaran. Penilaian efektivitas harus berkaitan dengan masalah sasaran maupun tujuan.

Menurut T. Hani Handoko (1993:79), mengatakan bahwa efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tingkat pelayanan dan derajat kepuasan masyarakat merupakan salah satu ukuran efektivitas. Ukuran ini tidak mempertimbangkan berapa biaya, tenaga dan waktu yang digunakan dalam memberikan pelayanan, tetapi lebih menitik beratkan pada tercapainya tujuan organisasi pelayanan publik.

Sedangkan Effendy (2010:14) mendefinisikan efektivitas yaitu Komunikasi yang prosesnya mencapai tujuan yang direncanakan sesuai dengan biaya yang dianggarkan, waktu yang ditetapkan dan jumlah personil yang ditentukan. Efektivitas menurut pengertian di atas mengartikan bahwa indikator efektivitas dalam arti tercapainya sarana atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran dimana suatu target telah tercapai sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

### **2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas**

Ada empat faktor yang mempengaruhi efektivitas kerja, seperti yang dikemukakan oleh Richard M. Steers dalam bukunya yang berjudul Efektivitas Organisasi, yaitu:

- 1) **Karakteristik Organisasi** Karakteristik organisasi terdiri dari struktur dan teknologi organisasi yang dapat mempengaruhi segi-segi tertentu dari efektivitas dengan berbagai cara. Yang dimaksud struktur adalah hubungan yang relatif tepat sifatnya, seperti dijumpai dalam organisasi, sehubungan dengan susunan sumber daya manusia, struktur meliputi bagaimana cara organisasi menyusun orang-orangnya dalam menyelesaikan pekerjaan, sedangkan yang dimaksud teknologi adalah mekanisme suatu organisasi untuk mengubah masukan mentah menjadi keluaran (output).
- 2) **Karakteristik Lingkungan** Aspek lingkungan luar dan lingkungan dalam juga telah dinyatakan mempunyai pengaruh terhadap efektivitas kerja. Kedua aspek tersebut sedikit berbeda, namun saling berhubungan. Lingkungan luar yaitu semua kekuatan yang timbul di luar batas-batas organisasi dan mempengaruhi keputusan serta tindakan di dalam organisasi. Pengaruh faktor semacam ini terhadap dinamika organisasi pada umumnya dianggap meliputi derajat kestabilan yang relatif dari lingkungan, derajat kompleksitas lingkungan dan derajat ketidak pastian lingkungan. Sedangkan lingkungan dalam yang pada umumnya disebut iklim organisasi, meliputi macam-macam atribut lingkungan kerja yang mempunyai hubungan dengan segi-segi tertentu dari efektivitas,

khususnya atribut-atribut yang diukur pada tingkat individual. Keberhasilan hubungan organisasi dengan lingkungan tampaknya amat tergantung pada tingkat variabel kunci yaitu tingkat keterdugaan keadaan lingkungan, ketepatan persepsi atas keadaan lingkungan dan tingkat rasionalisme organisasi. Ketiga faktor ini mempengaruhi ketepatan tanggapan organisasi terhadap perubahan lingkungan.

- 3) Karakteristik Pekerja Pada kenyataannya para anggota organisasi merupakan faktor pengaruh yang paling penting karena perilaku merekalah yang dalam jangka panjang akan memperlancar atau merintangi tercapainya tujuan organisasi. Pekerja merupakan sumber daya yang langsung berhubungan dengan pengelolaan semua sumber daya yang ada di dalam organisasi, oleh sebab itu perilaku pekerja sangat berpengaruh terhadap pencapaian tujuan organisasi. Pekerja merupakan modal utama di dalam organisasi yang akan berpengaruh besar terhadap efektivitas, karena walaupun teknologi yang digunakan merupakan teknologi yang canggih dan didukung oleh adanya struktur yang baik, namun tanpa adanya pekerja maka semua itu tidak ada gunanya.
- 4) Kebijakan dan Praktek Manajemen Secara umum, para pemimpin memainkan peranan sentral dalam keberhasilan suatu organisasi melalui perencanaan, koordinasi dan memperlancar kegiatan yang ditunjukkan kearah sasaran. Kewajiban mereka para pemimpin untuk menjamin bahwa struktur organisasi konsisten dengan dan menguntungkan untuk teknologi dan lingkungan yang ada. Sudah menjadi tanggung jawab dari para pemimpin untuk menetapkan suatu sistem imbalan yang pantas

sehingga para pekerja dapat memuaskan kebutuhan dan tujuan pribadinya sambil mengejar tujuan dan sasaran organisasi. Peranan pemimpin ini mungkin merupakan fungsi yang paling penting. Dengan makin rumitnya proses teknologi dan makin rumit dan kejamnya keadaan lingkungan, peranan manajemen dalam mengkoordinasi orang dan proses demi keberhasilan organisasi tidak hanya bertambah sulit, tapi juga menjadi semakin penting artinya.

### **2.1.3 Model Kesuksesan Sistem Informasi**

Model Kesuksesan Sistem Informasi Delone & Mclean 2003, berikut adalah uraian masing-masing variable:

1. **Kualitas Sistem (*System Quality*)** Kualitas sistem mencakup sejauh mana performa yang ditunjukkan oleh sistem ketika user menggunakan sistem informasi, baik dari segi hardware maupun dari segi software. Indikator pengukuran kualitas sistem antara lain adalah kemudahan untuk digunakan (*ease of use*), fleksibilitas (*flexibility*), keandalan sistem (*reliability*), kecepatan akses (*response time*), dan keamanan sistem (*security*).
2. **Kualitas Informasi (*Information Quality*)** Variabel ini menggambarkan kualitas informasi yang diharapkan oleh pengguna ketika memakai sistem. Indikator pengukuran kualitas informasi meliputi ketersediaan/kelengkapan informasi (*completeness*), kemudahan pemahaman (*ease of understanding*), penyajian informasi (*format*), relevansi kebutuhan (*relevance*), dan keakurasian informasi (*accurate*).

3. Kualitas Layanan (*Service Quality*) Pengguna sistem informasi mengharapkan pelayanan yang sesuai ekspektasi ketika menggunakan sebuah sistem informasi. Variabel ini menjamin adanya layanan yang diberikan oleh sistem informasi, seperti update dan respon terhadap feedback yang diberikan oleh pengguna. Indikator pengukur kualitas layanan meliputi jaminan sistem (*assurance*), empati (*empathy*), dan waktu respon layanan (*responsiveness*).
4. Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*) Variabel ini merupakan respon dan tanggapan yang diajukan oleh pengguna setelah memakai sistem informasi. Variabel pengukur kepuasan pengguna adalah efisiensi (*efficiency*), efektifitas (*effectiveness*), dan kepuasan menyeluruh (*overall satisfaction*).
5. Manfaat-Manfaat Bersih (*Net Benefits*) Variabel ini merupakan dampak keberadaan serta pemakaian sistem informasi terhadap kualitas kinerja pengguna baik secara individu maupun organisasi. Variabel pengukur manfaat-manfaat bersih adalah peningkatan kinerja, efisiensi dan efektifitas, dan produktifitas.

#### **2.1.4 Pengertian Aplikasi Mobile JKN**

Di era serba digital saat ini, semua penyedia layanan jaminan kesehatan berlomba-lomba memberikan kemudahan akses layanan bagi setiap pesertanya. Untuk Program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), BPJS Kesehatan sebagai pengelola telah menyediakan aplikasi khusus agar mempermudah peserta JKN-KIS dalam mengakses

informasi. Mobile JKN merupakan aplikasi yang dapat diakses melalui gadget yang dapat diunduh melalui playstore ataupun appstore.

Melalui aplikasi ini semua layanan dan informasi penting peserta dapat di akses dalam satu genggam. Dalam aplikasi Mobile JKN terdapat menu peserta, ubah data peserta, ketersediaan tempat tidur, pendaftaran pelayanan, premi, konsultasi dokter, jadwal tindakan operasi, skrining kesehatan, obat yang ditanggung, catatan pembayaran, pendaftaran peserta, pembayaran, riwayat pelayanan, informasi dan pengaduan, info JKN, lokasi dan skrining Mandiri Covid-19.

### 2.1.5 Fitur- fitur Aplikasi Mobile JKN

Aplikasi Mobile JKN merupakan inovasi untuk kemudahan calon peserta atau peserta JKN-KIS, dengan memanfaatkan teknologi informasi yang dapat diunduh melalui aplikasi Mobile JKN di Google Playstore atau Apps Store. Fitur-fitur dalam Aplikasi Mobile JKN (BPJS Kesehatan, 2020) terdiri dari:

Tabel 2.1 Fitur-fitur Aplikasi Mobile JKN

No	Nama Fitur	Gambar Ikon	Fungsi
1.	Pendaftaran Peserta		melakukan pendaftaran peserta PBPU
2.	Peserta		menampilkan informasi kepesertaan peserta dan anggota keluarganya
3.	Ubah Data Peserta		menu untuk mengubah data peserta, meliputi perubahan nomor handphone, alamat email, alamat surat, pindah FKTP

			dan pindah kelas perawatan
4.	Ketersediaan Tempat Tidur	 Info Ketersediaan Tempat Tidur	menampilkan ketersediaan tempat tidur Rumah Sakit sesuai kelas perawatan
5.	Iuran	 Info Iuran	menampilkan tagihan iuran peserta PBPU dan anggota keluarganya
6.	Jadwal Tindakan Operasi	 Info Jadwal Tindakan Operasi	menampilkan jadwal operasi peserta
7.	Pendaftaran Pelayanan	 Pendaftaran Pelayanan (Antrean)	menampilkan pendaftaran pelayanan kesehatan FKTP dan FKRTL yang telah memiliki sistem antrean
8.	Pendaftaran Auto Debit	 Pendaftaran Auto Debit	panduan pendaftaran melalui auto debit sesuai channel auto debit Bank yang dipilih peserta
9.	Catatan Pembayaran	 Info Riwayat Pembayaran	riwayat pembayaran iuran, denda
10.	Riwayat Pelayanan	 Info Riwayat Pelayanan	menampilkan riwayat pelayanan yang meliputi diagnosa, keluhan dan terapi yang diberikan oleh fasilitas kesehatan
11.	Skrining riwayat kesehatan	 Skrining Riwayat Kesehatan	berisi pertanyaan dan pernyataan terkait riwayat kesehatan peserta

12.	Cek VA	 Info Virtual Account	menampilkan nomor Virtual Account peserta
13.	Info JKN	 Info Program JKN	informasi seputar program JKN-KIS terkait manfaat program JKN-KIS persyaratan pendaftaran peserta, hak dan kewajiban serta sanksisanksi yang diberlakukan
14.	Lokasi	 Info Lokasi Faskes	mendeteksi posisi pengguna dan menampilkan lokasi kantor BPJS Kesehatan, FKTP dan FKRTL
15.	Rencana Pembayaran Bertahab (REHAB)	 Rencana Pembayaran Bertahab	program ini dapat diikuti oleh peserta BPBU yang menunggak di atas 3 bulan
16.	Kartu Peserta	 7	menampilkan gambar kartu peserta JKN-KIS

### 2.1.6 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, menyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur dan untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

bagi seluruh rakyat Indonesia. SJSN adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, pemerintah membentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Kepesertaan JKN terdiri dari dua jenis kepesertaan, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (BPBI). Peserta PBI adalah Peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah. Peserta Bukan PBI terdiri atas Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP).

#### **2.1.7 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip

asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Manfaat JKN (BPJS Kesehatan, 2019) meliputi:

6. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
7. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), yang meliputi:
  - 1) Pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (promotif preventif): penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi rutin, pelayanan Keluarga Berencana (KB), skrining riwayat kesehatan dan peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis.
  - 2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif (pengobatan) mencakup:
    - a) Adminitrasi pelayanan
    - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
    - c) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
    - d) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
    - e) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
  - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama.
8. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
  - 1) Pendaftaran dan administrasi
  - 2) Akomodasi rawat inap
  - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis

- 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
  - 5) Pelayanan kebidanan, ibu, bayi dan balita
  - 6) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
9. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus yang diberikan oleh:
- 1) Klinik utama atau yang setara.
  - 2) Rumah Sakit Umum baik milik Pemerintah maupun Swasta
  - 3) Rumah Sakit Khusus
  - 4) Faskes Penunjang: Apotik, Optik dan Laboratorium.
10. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
- 1) Administrasi pelayanan
  - 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di unit gawat darurat
  - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik
  - 4) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
  - 5) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
  - 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (laboratorium, radiologi dan penunjang diagnostik lainnya) sesuai dengan indikasi medis
  - 7) Rehabilitasi medis
  - 8) Pelayanan darah.

## 11. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

- 1) Perawatan inap non intensif
- 2) Perawatan inap intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU).

### **2.1.8 Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Setiap peserta JKN wajib membayar iuran yang besarnya telah ditetapkan rutin setiap bulannya paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. Besaran iuran JKN berdasarkan Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tergantung dari jenis kepesertaan, adalah sebagai berikut:

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah
2. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU)
  - a) Iuran bagi PPU yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.
  - b) Iuran bagi PPU yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
  - c) Iuran untuk keluarga tambahan PPU yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah

3. Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) adalah sebesar:
  - a) Sebesar Rp. 42.000 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III. Khusus untuk kelas III, bulan Juli - Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp. 25.500. Sisanya sebesar Rp 16.500 akan dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran. Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000, sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000
  - b) Sebesar Rp. 100.000 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
  - c) Sebesar Rp. 150.000 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
4. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

#### **2.1.9 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Berdasarkan Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, peserta Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas dua jenis kepesertaan yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan

Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI).

Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah Peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah.

- a) Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
- b) Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan bagi dirinya dan keluarganya.

Peserta PBI harus memenuhi beberapa syarat yaitu berkewarganegaraan WNI, memiliki NIK yang terdaftar di Dukcapil dan terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI) terdiri atas: Pekerja Penerima Upah (PPU) dan keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, dan Bukan Pekerja (BP) dan keluarganya.

1. Pekerja Penerima Upah (PPU) terdiri atas:
  - a. Pejabat Negara
  - b. Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
  - c. PNS
  - d. Prajurit
  - e. Anggota TNI
  - f. Kepala desa dan perangkat desa

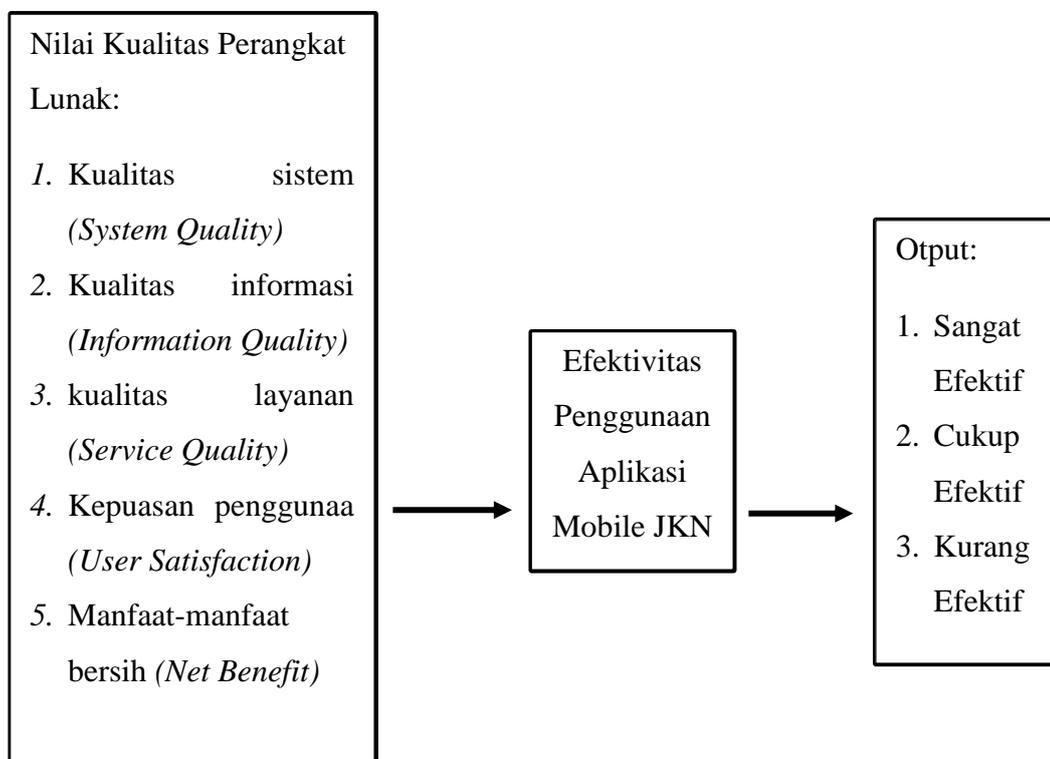
- g. Pegawai swasta
  - h. Pekerja/ pegawai yang menerima gaji atau upah
2. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) terdiri atas:
- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja Mandiri
  - b. Pekerja lain yang bukan penerima gaji atau upah
3. Bukan Pekerja (BP)
- a. Investor
  - b. Pemberi Kerja
  - c. Penerima Pensiun
  - d. Veteran
  - e. Perintis Kemerdekaan
  - f. Janda, duda, atau anak yatim dan/ atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
  - g. BP lain yang mampu membayar Iuran

Anggota keluarga dari Peserta PPU meliputi:

1. Istri/suami yang sah,
2. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, paling banyak empat orang dengan kriteria:
  - a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
  - b) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal
3. Anak ke empat dan seterusnya, ayah ibu, dan mertua

## 2.2 Kerangka Konsep

Menurut Sapto Haryoko dalam Iskandar (2008: 54) menjelaskan secara teoritis model konseptual variabel-variabel penelitian, tentang bagaimana pertautan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel penelitian yang ingin diteliti.



Gambar 2.1 Kerangka konsep modifikasi berdasarkan teori DeLone dan McLean (dalam Rahayu 2018).

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat memperkirakan gambaran efektivitas penggunaan aplikasi Mobile JKN dipengaruhi oleh efektivitas Kualitas sistem (*System Quality*), efektivitas Kualitas informasi (*Information Quality*), efektivitas Kualitas layanan (*Service Quality*), efektivitas Kepuasan pengguna (*User Satisfaction*) dan efektivitas Manfaat-manfaat bersih (*Net Benefits*).