

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pradipta dan Ezra (2022) menyatakan, pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan medis terhadap seorang pasien tanpa harus dirawat. Hakam (2018 dalam Pradipta dan Ezra, 2022) juga menambahkan bahwa pelayanan rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik, dimulai dari pendaftaran. Jumlah kunjungan pasien dapat memengaruhi kinerja pelayanan, khususnya bagian pendaftaran. Sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pasal 13 ayat (1), kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri atas registrasi pasien yang berupa kegiatan pengisian data identitas dan data sosial pasien.

Pemerintah Kabupaten Kendal (2022) menyampaikan, dalam rangka memudahkan dan memfasilitasi masyarakat untuk mengakses informasi dan layanan kesehatan, khususnya peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), BPJS memberikan inovasi berupa *Mobile* JKN. Aplikasi ini merupakan kanal berbasis digital yang dapat diakses melalui telepon pintar. Salah satu fitur yang dimiliki aplikasi *Mobile* JKN adalah fitur pendaftaran.

Berdasarkan hasil penelitian Sulistyoko dkk (2023), didapatkan bahwa hanya 0,05% atau 4 dari 80 pasien yang melakukan pendaftaran *online*. Sejalan dengan itu, Santoso LE dan Rani F (2024) dalam penelitiannya juga

menyebutkan faktor penghambat pendaftaran *online* rawat jalan yaitu pasien enggan melakukan pendaftaran *online* karena tidak paham akan teknologi dan sosialisasi yang diberikan petugas kurang detail.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Jati Husada Karanganyar menunjukkan kunjungan rawat jalan di bulan September 2024 sebanyak 2.749 pasien, 152 di antaranya (5,5%) mendaftar menggunakan aplikasi *Mobile JKN*. Meskipun aplikasi ini diluncurkan sejak tahun 2017, RSUD Jati Husada Karanganyar baru menerapkannya pada tahun 2024. Rata-rata pasien, khususnya dari kalangan lanjut usia masih memiliki kendala saat mendaftar secara *online* maupun melalui aplikasi *Mobile JKN* karena faktor pemahaman teknologi, sehingga pasien lebih memilih mendaftar langsung.

Oleh sebab itu, penulis tertarik mengambil judul, “Analisis Angka Kunjungan Pasien Rawat Jalan Pengguna Aplikasi *Mobile JKN* di RSUD Jati Husada Karanganyar Tahun 2024.”

B. Perumusan Masalah

Bagaimana angka kunjungan pasien rawat jalan pengguna aplikasi *Mobile JKN* di RSUD Jati Husada Karanganyar tahun 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis angka kunjungan pasien rawat jalan pengguna aplikasi *Mobile JKN* di RSUD Jati Husada Karanganyar tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah kunjungan rawat jalan pasien JKN di RSUD Jati Husada Karanganyar pada triwulan IV tahun 2024.
- b. Mengetahui jumlah kunjungan lama dan baru pasien rawat jalan yang menggunakan aplikasi *Mobile* JKN di RSUD Jati Husada Karanganyar pada triwulan IV tahun 2024.
- c. Mengetahui jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang menggunakan *Mobile* JKN di RSUD Jati Husada Karanganyar pada triwulan IV tahun 2024 berdasarkan alamat pasien, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan poliklinik tujuan.

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan acuan terhadap pelaksanaan pelaporan statistik, serta sebagai masukan dalam menentukan strategi optimalisasi kunjungan pasien, khususnya terkait pemanfaatan aplikasi *Mobile* JKN.

2. Bagi Akademi

Menambah dan melengkapi literatur perpustakaan dan menjadi bahan acuan dalam melakukan pembelajaran maupun penelitian di masa yang akan datang, khususnya terkait statistik kunjungan rawat jalan dan pemanfaatan aplikasi *Mobile* JKN di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

3. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan wawasan dan keterampilan terkait statistik. Selain itu, dapat meningkatkan wawasan terkait pemanfaatan aplikasi *Mobile JKN* dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Yang Relevan

1. Statistik

Mardiyoko (2020), menerangkan bahwa statistik kesehatan merupakan ilmu yang mempelajari cara pengumpulan, pengolahan, penyajian, dan analisis data. Hal ini termasuk cara pengambilan kesimpulan dengan memperhitungkan berbagai unsur. Dalam sistem rumah sakit, statistik kesehatan sangat dibutuhkan untuk memberi pertimbangan manajemen dalam mengambil keputusan.

Arti statistik disebutkan dalam beberapa hal, salah satunya ialah statistik disebut sebagai “angka”. Statistik juga dapat diartikan sebagai hasil perhitungan, seperti rerata, median, standar deviasi, dan lain-lain. Dalam arti lain, statistik merujuk pada metode/teknik statistik dan teori (Sudra, 2010).

2. Statistik Rumah Sakit

Berdasarkan penuturan Sudra (2010), statistik rumah sakit adalah statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan terkait pelayanan kesehatan di rumah sakit. Trihandini (2010) menyatakan bahwa pengetahuan statistik penting untuk melakukan

penelitian, baik dalam mendesain hingga interpretasi dan presentasi, sehingga seseorang dapat membuat kesimpulan yang objektif.

Informasi kesehatan merupakan salah satu produk unit rekam medis, sehingga statistik termasuk salah satu bagian penting yang mana data kesehatan akan menjadi informasi yang akurat ketika sistem pengumpulan, pengolahan, analisa, dan penyajian data dilaksanakan secara tepat (Mardiyoko, 2020).

a. Unsur Statistik Rumah Sakit

- 1) Pengumpulan data
- 2) Pengolahan data
- 3) Penyajian data
- 4) Analisa dan interpretasi data

b. Kegunaan Statistik Kesehatan

- 1) Menentukan ada dan besarnya masalah kesehatan
- 2) Menentukan prioritas masalah
- 3) Membuat perencanaan program kesehatan
- 4) Mengadakan evaluasi pelaksanaan program kesehatan
- 5) Dokumentasi, sebagai bahan perbandingan dengan masa yang akan datang
- 6) Mengadakan penelitian dan menguji kebenaran masalah kesehatan
- 7) Memberi penerangan terkait kesehatan kepada masyarakat

(Rustiyanto, 2010)

3. Sumber Data Statistik Rumah Sakit

Memperhitungkan statistik rumah sakit memerlukan data yang akurat. Hal ini ditentukan dari proses pengumpulan data. Hal yang perlu diperhatikan saat mengumpulkan data yakni terkait sumber data, cara pengumpulan data, dan alat ukur yang digunakan (Mardiyoko, 2020).

Menurut Trihandini (2010), sumber data statistik dibedakan menjadi dua, yaitu sumber data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari proses pengumpulan langsung dari sumber datanya (subjek yang diteliti). Data sekunder adalah data yang diperoleh dari institusi pengumpul data. Sedangkan Mardiyoko (2020) menambahkan jika sumber data statistik dikategorikan menjadi tiga, yaitu sumber data primer, sekunder, dan tersier. Data tersier yakni data yang diperoleh dari para ahli, penulis, dan peneliti.

Sumber data statistik yang dikumpulkan oleh unit rekam medis antara lain:

- a. Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)
 - 1) Registrasi/Pendaftaran Rawat Jalan
 - 2) KIUP
- b. Unit Rawat Jalan
 - 1) Register Pelayanan Rawat Jalan
 - 2) Sensus Harian Rawat Jalan
 - 3) Register Tindakan Rawat Jalan

- c. Unit Gawat Darurat
 - 1) Register Pasien Gawat Darurat
 - 2) Sensus Harian Gawat Darurat
 - 3) Register Tindakan Gawat Darurat
- d. Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI)
 - 1) Buku Registrasi Pasien Rawat Inap
 - 2) Catatan Penggunaan Tempat Tidur
- e. Unit Rawat Inap
 - 1) Sensus Harian Rawat Inap
 - 2) Registrasi Pasien Rawat Inap
 - 3) Registrasi Persalinan dan Abortus
 - 4) Registrasi Tindakan Medis
- f. Unit Pelayanan Penunjang
 - 1) Registrasi Pelayanan Laboratorium
 - 2) Registrasi Pelayanan Radiologi
 - 3) Registrasi Pelayanan Kefarmasian
- g. Unit Asembling
 - 1) Registrasi Kelengkapan Pengembalian Rekam Medis
 - 2) Registrasi Ketepatan Pengembalian Rekam Medis
- h. *Filing*
 - 1) Registrasi Peminjaman Rekam Medis
 - 2) Registrasi Rekam Medis Tidak Ketemu
 - 3) Registrasi Jadwal Retensi

i. Indeks

- 1) Indeks Penyakit
- 2) Indeks Operasi/Tindakan Medis
- 3) Indeks Sebab Kematian
- 4) Indeks Pasien
- 5) Indeks Dokter

(Mardiyoko, 2020)

4. Sensus Harian Rawat Jalan

Rustiyanto (2010) menyatakan bahwa sensus harian dilakukan untuk mengetahui jumlah layanan yang diberikan kepada pasien selama 24 jam. Sejalan dengan hal tersebut, Valentina (2016) menyebutkan sensus harian terdiri dari Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dan Sensus Harian Rawat Jalan (SHRJ). Sensus harian berguna untuk mengetahui jumlah pasien masuk, keluar rumah sakit, meninggal di rumah sakit, tingkat penggunaan tempat tidur, serta menghitung penyediaan sarana pelayanan kesehatan.

Menurut Hatta (2008, dalam Valentina 2016), sensus harian pasien rawat jalan merupakan sarana dalam melengkapi catatan medis dalam pelaporan serta membantu menentukan minimum standar biaya pasien dan indikator rumah sakit, sehingga dapat mengetahui jumlah pasien yang dilayani di rumah sakit. Sudra (2010, dalam Valentina 2016) menerangkan jika pengolahan data sensus harian pasien rawat jalan harus mengacu pada standar dan prosedur yang telah ditentukan oleh direktur rumah sakit, serta

diolah dengan cepat, tepat, dan akurat, sehingga dapat menghasilkan informasi yang berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan.

5. Aplikasi *Mobile* JKN

Menurut Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, sebagaimana tertera dalam pasal 1 ayat (1), jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. Dalam pasal 1 ayat (28) Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 juga dinyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah (2017) menyatakan dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), BPJS Kesehatan memberi kemudahan dengan membuat aplikasi *Mobile* JKN yang diluncurkan pada akhir 2017 lalu. Teknologi transformasi kartu konvensional menjadi digital ini terdapat 14 fitur pelayanan yang bisa diakses untuk mendapat pelayanan BPJS. Fitur yang dapat diakses diantaranya pelayanan administrasi berupa pendaftaran BPJS, perubahan data peserta,

pembayaran iuran, pengaduan, skrining kesehatan, serta pendaftaran ke pelayanan kesehatan.

Sebagaimana dilansir dari laman Sistem Monitoring dan Evaluasi Dewan Jaminan Sosial Nasional tentang Laporan Kinerja Program JKN, cakupan kepesertaan JKN per 30 Juni 2024 telah mencapai 273,5 juta jiwa atau setara 96,83% dari total penduduk Indonesia. Capaian tersebut masih dalam upaya memenuhi target cakupan kepesertaan sebagaimana Peraturan Presiden Nomor 36 tahun 2023 tentang Peta Jalan Jaminan Sosial tahun 2023-2024, ditargetkan 98% dari jumlah penduduk. Kerjasama dengan 23.194 FKTP dan 3.125 FKRTL. Pemanfaatan layanan kesehatan di rawat jalan tingkat lanjutan yakni sebanyak 70,01 juta kunjungan, meningkat 24,2% (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2024).

6. Karakteristik Responden

a. Karakteristik

Menurut Noor (2008), karakteristik ialah ciri khusus yang memiliki sifat khas secara tidak langsung dapat memberikan perbedaan pada sifat keadaan maupun *risk (relative exposure)* dan reaksi individu terhadap keadaan keterpaparan. Karakteristik digolongkan menjadi tiga, yaitu faktor genetis yang bersifat tetap (jenis kelamin, ras, data kelahiran, dsb), faktor biologis yang berhubungan erat dengan kehidupan (umur, status gizi, kehamilan, dsb), dan faktor perilaku yang berpengaruh (mobilitas, status perkawinan, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, dsb).

b. Variabel Karakteristik

1) Alamat

Status kesehatan perempuan dan laki-laki juga dipengaruhi oleh tempat tinggal (perkotaan/pedesaan). Menurut survei dari WHO (2018), dibandingkan anak di perkotaan, anak-anak di pedesaan 6% lebih berisiko meninggal, 28% lebih berisiko stunting, 27% lebih berisiko berat badan kurang, dan 9% berisiko *wasting*.

Kabupaten Karanganyar merupakan salah satu wilayah yang berada di provinsi Jawa Tengah. Dilansir dari situs resmi profil Kabupaten Karanganyar (2025), wilayah ini memiliki luas 76.778,64 Ha yang terbagi ke dalam 17 kecamatan, 15 kelurahan, dan 162 desa. Berdasarkan data demografi penduduk kabupaten tahun 2024 semester 2, jumlah penduduk Kabupaten Karanganyar adalah 953.696 jiwa dengan kecamatan terpadat ialah Kecamatan Karanganyar dengan jumlah penduduk sebanyak 89.189 jiwa, dan kecamatan dengan penduduk terendah ialah Kecamatan Jenawi sejumlah 14.141 jiwa. Berdasarkan data statistik kesehatan tahun 2023, infrastruktur kesehatan di Kabupaten Karanganyar ialah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Data Infrastruktur Kesehatan Kabupaten Karanganyar

No	Data	Jumlah
1.	Rumah Sakit Tipe C Negeri	1
2.	Rumah Sakit Tipe C Swasta	3
3.	Rumah Sakit Tipe D Swasta	5
4.	Rumah Sakit Khusus	1

No	Data	Jumlah
5.	Puskesmas Induk	21
6.	Puskesmas Pembantu	56
7.	Puskesmas Keliling	21
8.	Balai Pengobatan/Klinik	46
9.	Klinik Dokter	289
10.	Posyandu	1.420
11.	Polindes/PKD	160
12.	Rumah Sakit Angkatan Udara	1
TOTAL		2024

Sumber Data: Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Karanganyar, 2025

2) Usia

Menurut Menteri Kesehatan (2016) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Nasional Kesehatan Lanjut Usia tahun 2016-2019, tahap kehidupan dimulai dari neonatal dan bayi (0-1 tahun), balita (1-5 tahun), anak (6-10 tahun) remaja (11-19 tahun), dewasa (20-59 tahun), dan lanjut usia (>60 tahun).

Berdasarkan data demografi penduduk kabupaten tahun 2024 semester 2 yang diperoleh dari situs resmi profil Kabupaten Karanganyar, wilayah ini didominasi oleh masyarakat kelompok usia dewasa dengan jumlah 535.513 jiwa. Sedangkan kelompok usia paling sedikit yang menduduki Kabupaten Karanganyar adalah usia 90 tahun ke atas dengan jumlah 2.710 jiwa (Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Karanganyar, 2025). Menurut WHO (2018), usia yang semakin bertambah dapat menyebabkan kondisi kesehatan menurun. Seiring bertambahnya usia, sel akan rusak akibat cedera, stres, dan mutasi DNA yang mengakibatkan organ memburuk,

sehingga tubuh rentan terhadap kerusakan dan kurang mampu memperbaiki diri sendiri (Dattani, 2023).

3) Jenis Kelamin

Total penduduk Kabupaten Karanganyar sejumlah 953.696 jiwa. Komposisi penduduk didominasi oleh perempuan dengan jumlah 478.315 jiwa. Sedangkan penduduk laki-laki sendiri dinyatakan sejumlah 475.381 jiwa (Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Karanganyar, 2025).

Berdasarkan penuturan Lister dkk (2022 dalam Hasnawati dkk, 2022), angka kesakitan lebih banyak diderita kalangan wanita, sedangkan angka kematian lebih tinggi di kalangan pria pada semua kelompok umur. Perbedaan ini diduga meliputi faktor keturunan yang terkait jenis kelamin dan hormonal. Selain itu, hal ini juga dipengaruhi faktor lingkungan. Kebanyakan pria lebih banyak bekerja berat dan menghadapi hal berbahaya bagi kesehatan (merokok, minuman keras, pecandu, dsb). Menurut WHO (2018), beban penyakit untuk laki-laki dan perempuan berbeda. Penyakit Paru dan Obstruktif Kronis (PPOK), cedera kecelakaan lalu lintas, dan HIV/AIDS termasuk penyebab utama kematian pada laki-laki. Sedangkan penyakit alzheimer, jantung, hipertensi, dan kanker payudara termasuk penyebab utama kematian pada perempuan.

4) Tingkat Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2014), salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Mendukung pernyataan tersebut, Marjan (2018 dalam Damayanti dan Sofyan, 2022) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, pengetahuannya semakin baik. Hal ini berlaku sebaliknya.

Berdasarkan data demografi penduduk kabupaten tahun 2024 semester 2 yang diperoleh dari situs resmi profil Kabupaten Karanganyar, tiga teratas tingkat pendidikan masyarakat Kabupaten Karanganyar antara lain tamatan SD/Sederajat sebanyak 234.789 jiwa, tamatan SLTA/Sederajat sebanyak 195.191 jiwa, dan masyarakat yang tidak atau belum sekolah sebanyak 190.512 jiwa. Penduduk yang mengenyam pendidikan terdiri dari berbagai tingkatan (Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Karanganyar, 2025).

B. Penelitian yang Relevan

1. Purnama SI dan Wahab S. (2024). "Tinjauan Implementasi Pendaftaran Pasien Reservasi Online Guna Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kota Bandung." Tinjauan terhadap penyelenggaraan reservasi awat jalan *online* masih belum optimal pada 3 aspek, yakni kesederhanaan, partisipasi, dan akuntabel. Masyarakat setempat mayoritas

merupakan kalangan lanjut usia dan golongan menengah ke bawah yang belum memahami teknologi, sehingga minat dan partisipasinya rendah. Secara akuntabilitas, pendaftaran belum maksimal sebab masyarakat belum memahami alur pendaftaran, khususnya dalam kepatuhan waktu daftar ulang yang masih harus dilakukan sosialisasi dan edukasi.

2. Wahyuni AT, Gunawan E. (2024). “Tinjauan Penerapan Pendaftaran *Online* Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit X.” Faktor yang menghambat penerapan pendaftaran *online* terjadi pada pasien yang sudah lanjut usia. Selain terkendala dalam menggunakan ponsel, jaringan yang tidak stabil dan kapasitas ponsel yang kurang memadai menjadi faktor yang menyebabkan keterlambatan saat membuka aplikasi.
3. Rahmawati ED, Wigati PA, Kusumastuti W. (2023). “Penerimaan Pasien Terhadap Layanan Pendaftaran *Online* Rawat Jalan di RSUD Wonosari dengan Metode UTAUT-2.” Sebanyak 376 pasien rawat jalan yang mendaftar secara *online* melalui *WhatsApp* 81,9% diantaranya merupakan perempuan, 34,8% berusia 26-35 tahun, 66,8% memiliki tingkat pendidikan SMA/Sederajat, dan 44,7% merupakan karyawan swasta. Faktor kemudahan penggunaan sistem pendaftaran menjadi yang paling banyak dikeluhkan oleh pengguna layanan. Oleh sebab itu, rumah sakit meningkatkan promosi secara masif agar mudah diterima melalui penyampaian langsung kepada masyarakat.
4. Surya WS, dkk. (2024). “Analisis Tingkat Partisipasi Pendaftaran Rawat Jalan Melalui Aplikasi *Mobile* JKN di RSU GMIM Bethesda Tomohon.”

Kurangnya pengetahuan dan sosialisasi tentang aplikasi *Mobile* JKN menjadi hambatan utama dalam meningkatkan partisipasi. Jarak geografis, biaya, dan kebijakan yang memengaruhi aksesibilitas layanan juga menjadi faktor kemampuan seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Oleh sebab itu, upaya sosialisasi dan edukasi, serta pengembangan infrastruktur teknologi dapat dioptimalkan. Penanganan fokus pada peningkatan literasi digital dan sosialisasi intensif.

5. Lumi WME, dkk. (2023). “Edukasi Tentang Penggunaan Aplikasi *Mobile* JKN pada Pasien Rawat Jalan RSUD Anugerah Tomohon.” Pengetahuan tentang penggunaan sistem jaminan kesehatan belum tersebar luas masyarakat. Pelayanan JKN juga semakin rendah akibat kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan aplikasi *Mobile* JKN. Dalam mengatasi berbagai permasalahan implementasi JKN dan penggunaan aplikasi *Mobile* JKN untuk mewujudkan UHC, diadakan metode ceramah dan diskusi dalam pengabdian masyarakat pada pasien rawat jalan RSUD Anugerah Tomohon, sehingga dapat mempermudah dan mempercepat proses administrasi pasien yang datang ke rumah sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif yang menggambarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Jati Husada Karanganyar, khususnya pengguna aplikasi *Mobile JKN* dalam bentuk angka. Pendekatan yang digunakan adalah *retrospektif*, yaitu dengan melihat dan mengumpulkan data kunjungan rawat jalan pada triwulan IV tahun 2024.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi : RSUD Jati Husada Karanganyar bagian pelaporan
2. Waktu : Maret – April 2025

C. Subjek dan Objek

1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian sejumlah 2 orang, meliputi kepala rekam medis dan duta *Mobile JKN* di RSUD Jati Husada Karanganyar.

2. Objek Penelitian

Objek yang diteliti adalah rekapitulasi sensus harian rawat jalan di RSUD Jati Husada Karanganyar pada triwulan IV tahun 2024.

D. Definisi Konsep

Tabel 3.1
Definisi Konsep

	Konsep	Definisi
1	Kunjungan rawat jalan	Jumlah pasien yang mendapat pelayanan bukan rawat inap pada triwulan IV 2024.
2	Kunjungan lama dan baru	Pasien pengguna <i>Mobile</i> JKN yang berkunjung ke rumah sakit selama triwulan IV tahun 2024, dibedakan menjadi kunjungan baru dan lama. Kunjungan baru untuk kedatangan pertama serta kunjungan lama untuk kedatangan kedua dan seterusnya.
3	Karakteristik pasien pengguna aplikasi <i>Mobile</i> JKN	Jumlah pasien pengguna <i>Mobile</i> JKN yang berkunjung ke rumah sakit selama triwulan IV tahun 2024, berdasarkan: <ol style="list-style-type: none"> Alamat, wilayah tempat tinggal yang tercatat dalam kartu identitas Usia, lama waktu hidup seseorang berdasarkan kategori bayi, balita, anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia Jenis kelamin, perbedaan fisik dan biologis berdasarkan ciri-ciri perempuan dan laki-laki Tingkat pendidikan, jenjang keilmuan yang dibedakan menjadi tidak atau belum sekolah, TK, SD, SMP, SMA, dan pendidikan lanjutan Poliklinik tujuan, spesialisasi yang menangani penyakit pasien tanpa memerlukan rawat inap

E. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Pedoman Observasi

Hal ini berupa tabel yang berisi jumlah kunjungan pasien JKN tahun 2024, serta data sosial pasien rawat jalan pengguna aplikasi

Mobile JKN triwulan IV tahun 2024 yang terdiri dari alamat, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan poliklinik tujuan.

b. Pedoman Wawancara

Berisi pertanyaan terkait kunjungan rawat jalan pengguna *Mobile* JKN di RSUD Jati Husada Karanganyar triwulan IV Tahun 2024.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Observasi

Data dikumpulkan dengan melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap jumlah kunjungan rawat jalan pengguna aplikasi *Mobile* JKN berdasarkan aspek alamat, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan poliklinik tujuan di RSUD Jati Husada Karanganyar pada triwulan IV tahun 2024.

b. Wawancara Tidak Terstruktur

Kegiatan tanya jawab menggunakan prinsip fleksibilitas untuk mengajukan pertanyaan lain berdasarkan jawaban yang diberikan oleh petugas di RSUD Jati Husada Karanganyar tahun 2024.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap rekapitulasi Sensus Harian Rawat Jalan, kemudian mencatat informasi sosial pasien pengguna aplikasi *Mobile* JKN pada triwulan IV

tahun 2024, yang meliputi alamat, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan poliklinik yang dituju. Proses pengumpulan data mengalami kendala sebab keterbatasan waktu penelitian, sehingga dari 1.874 pasien yang menggunakan aplikasi *Mobile JKN* di RSUD Jati Husada Karanganyar tahun 2024, diputuskan untuk meneliti triwulan IV saja.

b. Edit

Setelah dikumpulkan, data kemudian dikoreksi untuk disesuaikan dengan tujuan penelitian, yakni berdasarkan kunjungan lama dan baru, serta karakteristik pasien sesuai alamat, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan poliklinik yang dituju.

c. Klasifikasi

Data diklasifikasikan berdasarkan karakteristik pasien. Berdasarkan alamat, data akan dikelompokkan menurut kecamatan yang berada di Kabupaten Karanganyar. Aspek usia, data akan digolongkan menurut pembagian usia menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia 2016-2019, yakni kategori bayi (0-11 bulan), balita (1-5 tahun), anak-anak (6-10 tahun), remaja (10-19 tahun), dewasa (19-59 tahun), dan lanjut usia (>60 tahun). Berdasarkan jenis kelamin, pasien dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan. Aspek tingkat pendidikan pasien dibedakan menurut kategori tidak atau belum sekolah, SD, SMP, SMA,

dan pendidikan lanjutan. Sedangkan aspek poliklinik tujuan dikategorikan sesuai poliklinik yang tercatat di master data.

d. Perhitungan

Data yang diperoleh kemudian dihitung menjadi sebuah informasi parameter grafik. Proses perhitungan menggunakan fitur ‘filter’ pada *Microsoft Office Excel* yang sebelumnya telah dipisahkan menurut karakteristik pasien, sehingga terdapat satu *sheet* general yang memuat seluruh data pasien rawat jalan pengguna aplikasi *Mobile JKN* triwulan IV tahun 2024, dan beberapa *sheet* karakteristik yang sudah mengumpulkan data pasien sesuai karakteristik sejenis.

e. Tabulasi

Data yang telah dihitung dan dikelompokkan, kemudian disiapkan untuk proses tabulasi. Kolom digunakan untuk mencatat frekuensi karakteristik, sedangkan baris digunakan untuk mencatat informasi karakteristik. Data dalam tabel siap menjadi informasi parameter grafik.

f. Penyajian Data

Informasi parameter yang tersedia dalam tabel kemudian dibuat grafik batang dengan menggunakan fitur ‘charts’ pada *Microsoft office excel*. Hasil diagram kemudian diinterpretasikan dalam bentuk kalimat.

2. Analisis Data

Data kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Jati Husada Karanganyar tahun 2024 dianalisis secara deskriptif, yaitu dengan memberi gambaran

