



BAB I PENDAHULUAN

M I L I K
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

I.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan nasional di Indonesia bertujuan untuk menciptakan perluasan kesempatan bagi terpenuhinya hak-hak dasar masyarakat seperti hak atas pekerjaan, hak atas pendidikan dan hak atas kesehatan. Salah satu yang menjadi pusat perhatian pemerintah adalah masalah hak dasar kesehatan di Indonesia. Terkait dengan permasalahan kesehatan, tidak semua lapisan masyarakat mampu untuk berobat karena beberapa faktor, utamanya kendala biaya berobat.

Pertumbuhan ekonomi di Indonesia melambat di tahun 2015 yang tumbuh 4,71 persen dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2014 sebesar 5,14 persen. Melambatnya perekonomian tersebut tentu berdampak pada kehidupan masyarakat Indonesia, khususnya pada kemampuan mereka mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Jumlah keluhan sakit masyarakat Indonesia tercatat sebesar 29.31 persen pada tahun 2011, 28.59 persen pada tahun 2012 lalu bergerak turun menjadi 27.70 persen pada tahun 2013, meskipun tercatat adanya penurunan jumlah keluhan sakit, namun jumlahnya tidak berangsur turun jika dilihat dari jumlah penduduk yang terus tumbuh setiap tahunnya. Melihat kondisi ini, pemerintah berinisiatif membenahi sistem layanan kesehatan dengan mengeluarkan suatu kebijakan yang berbentuk Undang-undang.¹ Undang-undang

¹ Sumber : <http://www.bps.go.id> Diakses pada tanggal 2 November 2015 pukul 21.03 WIB.



tersebut tentang kebijakan kesehatan yang isinya menjamin hak-hak atas dasar kesehatan. Hak dasar kesehatan itu di keluarkan pemerintah melalui BPJS atau biasa yang disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial melalui UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Awal berdirinya BPJS kesehatan setelah pemerintah Indonesia melalui keputusan Presiden No. 230 Tahun 1968 mengeluarkan kebijakan mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negeri sipil (pns) ABRI dan penerima pensiun beserta anggota keluarganya. Untuk meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan dikelola secara profesional, pemerintah menerbitkan PP No. 6 Tahun 1992 status perum kemudian diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT PERSERO) dengan pertimbangan, fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi terhadap pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

Dengan telah disahkan UU tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka PT Askes (Persero) dinyatakan bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Transformasi tersebut meliputi perubahan sifat, organ dan prinsip pengelolaan, atau dengan kata lain berkaitan dengan perubahan struktur dan budaya organisasi. Selanjutnya, semua peserta jaminan kesehatan PT Askes akan dialihkan menjadi peserta jaminan kesehatan BPJS Kesehatan. Perubahan nama menjadi BPJS Kesehatan tidak ada perbedaan terhadap fungsi dan manfaat yang telah ditetapkan untuk menyelenggarakan terkait dengan jaminan kesehatan. Adapun perbedaan yang kecil antara ASKES adalah pembebanan obat yang diberikan faskes tanpa harus menanggung biaya obat yang ditetapkan dan biaya yang lain juga. Dengan



sifat kepesertaan bersifat wajib maka pada tahun 2019 seluruh rakyat Indonesia diharapkan telah memiliki jaminan kesehatan yang berada dalam naungan BPJS Kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiunan PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Penerintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat pada umumnya.

Jaminan kesehatan di Indonesia merupakan salah satu hak yang harus dimiliki oleh setiap warga negara. Di dalam UUD 1945 pasal 28 huruf H dan UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan merupakan HAM dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia. Salah satunya dengan layanan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan) adalah badan usaha milik negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Oleh karena itu BPJS terus berupaya meningkatkan layanan.

Menurut UU Nomor 24 Tahun 2011, BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program atau jaminan sosial. Tujuan dari Undang-Undang ini adalah untuk membantu masyarakat Indonesia dalam segi pembangunan di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan. BPJS menurut UU Nomor 24 Tahun 2011 terbagi menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS



Ketenagakerjaan. Hal ini diperkuat dari pernyataan Kepala BPJS Kesehatan Surabaya I Made Puja Yasa yang menjelaskan bahwa BPJS Kesehatan yang dahulu bernama PT Askes dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja kemudian berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan. BPJS diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014 dan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. Pada tahun 2015 jumlah peserta BPJS Kesehatan sudah mencapai 153.545.677 untuk seluruh rakyat Indonesia.

Surabaya menjadi kota metropolitan kedua terbesar di Indonesia setelah Jakarta dengan jumlah penduduk sebesar 2.853.661 jiwa. Dengan besarnya jumlah penduduk yang dikelola, Surabaya tak luput dari permasalahan kesehatan publik. Hingga kini Surabaya ikut serta menerapkan pelayanan kesehatan BPJS sesuai dengan ketentuan undang-undang sebagaimana yang sudah dijelaskan diatas.²

Sebagian besar warga yang berada di Surabaya adalah masyarakat golongan kesenjangan, di samping itu kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan harus disetarakan dengan masyarakat berbagai golongan. Perlu biaya cukup tinggi untuk melakukan pengobatan di rumah sakit setempat. Pemerintah terus berupaya untuk meringankan masyarakat dengan masalah biaya yang menjadi beban dengan diberlakukan atau diresmikan menggunakan asuransi jaminan kesehatan.

² Sumber : BPS Kota Surabaya dan Dinas Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil Kota Surabaya. Diakses pada tanggal 2 November 2015 pukul 20.15 WIB.



Pendaftaran kepersertaan yang diberlakukan BPJS Kesehatan datang ke kantor yang ada di tingkat kabupaten atau kota maupun provinsi dengan membawa identitas seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP), Surat Izin Mengemudi (SIM) atau Kartu Keluarga. Setelah mengisi maka akan mendapatkan *virtual account* yang digunakan untuk transaksi pembayaran premi. Untuk yang sudah memiliki keanggotaan ASKES cukup dengan menukarkan kartu yang baru karena sudah ada dalam *account* tersimpan ke dalam *server*.³

Pelayanan BPJS kesehatan dibagi menjadi tiga (3) golongan kelas. Tiga kelas tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1
Golongan Kelas Dalam BPJS Kesehatan

KELAS	BESARNYA IURAN
I	Rp. 59.500,00
II	Rp. 42.500,00
III	Rp. 25.500,00

(Sumber : www.bpjs-kesehatan.go.id, 2014).

Tabel diatas merupakan tingkatan golongan kelas perawatan dalam BPJS Kesehatan. Berdasarkan kemampuan untuk membayar iuran premi setiap bulan. Kelas ini juga dapat diakses untuk mendapatkan perawatan yang mengharuskan pengguna atau anggota BPJS Kesehatan untuk rawat inap. Peserta BPJS Kesehatan dapat membayarkan iuran tersebut mealui bank yang berkerjasama dengan BPJS Kesehatan. Bank-bank tersebut diantaranya Bank BRI, Bank BNI,

³ BPJS-KesehatanAdmission.Dari sumber: <http://daftar.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs-online/>. Diakses pada tanggal: 29 Oktober 2015 pukul 18.56 WIB.



dan Bank Mandiri. Jatuh tempo pembayaran iuran BPJS kesehatan adalah tanggal 10 tiap bulan, dengan denda jika keterlambatan pembayaran dikenakan biaya tambahan dua persen (2%).⁴

Setiap tahunnya jumlah peserta jaminan kesehatan di Indonesia terus bertambah. Sesuai dengan data penyerahan dari PT Askes ke BPJS Kesehatan di Tahun 2015, sebagai berikut :

Tabel 1.2
Peserta BPJS Kesehatan Di Wilayah Jawa Timur per April 2015

Kantor Cabang	Penerima Bantuan Iuran (PBI)		Pekerja Penerima Upah (PPU)						Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBU)					Total
	Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN	Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD	PNS	TNI/Polri/PNS Karyawan/Polri	Pegawai Negara	Pegawai Pemerintah Non PNS	Pegawai Swasta/BUMN/BUMD	Pekerja Mandiri (PM)	Pemberi Kerja	Penerima Penun (PP) Eks Ambes Sosial	Veteran	Perintis Kemerdekaan (PK)	Penerima Penun Swasta	
SURABAYA	1.183.505	213.338	208.188	159.404	178	14.252	1.224.774	478.175	61	166.620	9.835	6	23.277	3.681.613
BOJONEGORO	1.601.795	-	109.247	17.379	8	1.270	81.302	51.370	-	41.957	2.955	12	-	1.907.295
MADIUN	1.273.884	62.621	159.198	36.854	63	1.728	53.408	78.592	27	85.263	5.069	21	101	1.756.829
KEDIRI	1.507.834	9.220	147.955	27.169	30	2.072	87.553	108.178	3	94.451	6.051	301	236	1.991.053
MOJOKERTO	899.939	-	86.253	17.435	21	782	153.694	85.586	41	48.042	5.504	7	18	1.297.322
MALANG	854.842	19.634	129.257	48.612	30	1.149	208.773	179.398	5	82.467	9.546	17	12	1.533.742
PASURUAN	1.332.274	7.567	99.110	15.137	15	509	202.288	75.239	-	42.430	5.015	6	567	1.780.157
JEMBER	1.357.664	3.407	94.643	18.935	5	603	62.374	74.011	-	49.897	3.999	43	-	1.665.581
BANYUWANGI	1.252.675	-	103.147	14.554	17	880	39.532	55.219	11	43.603	5.442	22	3	1.515.105
PAMEKASAN	1.980.200	24.446	126.265	12.667	57	1.164	18.540	35.971	-	42.157	3.141	15	-	2.244.623
TULUNGAGUNG	757.258	9.620	96.253	12.758	7	610	17.161	48.469	-	44.458	2.067	32	2	988.695
	14.091.870	349.853	1.359.516	300.504	431	25.019	2.149.389	1.278.208	148	741.345	58.634	482	24.216	20.362.015

Sumber : BPJS Kesehatan Pemerintah Provinsi Jatim Regional VII

Peserta jaminan pelayanan kesehatan di Jawa Timur tahun 2015, ada 20 juta jiwa yang sudah terdaftar di wilayah kabupaten/kota. Sementara untuk wilayah kota Surabaya ada 3.681.613 jiwa. Wilayah Bojonegoro ada 1.907.295 jiwa. Wilayah Madiun ada 1.756.829 jiwa. Wilayah Kediri terdaftar 1.991.053 jiwa. Wilayah Mojokerto ada 1.297.322 jiwa. Wilayah kota Malang ada 1.533.742 jiwa.

⁴ Mau Tahu Lebih Banyak tentang BPJS Kesehatan? Cek Disini! Dari sumber: <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2014/04/16/mau-tahu-lebih-banyak-tentang-bpjs-kesehatan-cek-disini-bag-1-647280.html> Diakses pada tanggal 29 oktober 2015 pukul 19.01 WIB.



Wilayah Pasuruan ada 1.780.157 jiwa. Wilayah Jember yang terdaftar ada 1.665.581 jiwa. Wilayah Banyuwangi ada 1.515.105 jiwa. Wilayah Pamekasan terdaftar 2.244.623 jiwa. Sedangkan wilayah Tulungagung yang terdaftar ada 988.695 jiwa. Hal ini membuktikan bahwa sebagian masyarakat kota Surabaya sebagai peserta BPJS Kesehatan yang paling banyak jumlahnya dari wilayah kota-kota lain di Jawa Timur. Tabel 1.3 mencantumkan detail informasi peserta BPJS kesehatan di Kota Surabaya per-April tahun 2015 berdasarkan status pekerjaannya.

Tabel 1.3
Peserta BPJS Kesehatan Di Kota Surabaya per April Tahun 2015

Penerima Bantuan Iuran (PBI)		Pekerja Penerima Upah (PPU)					Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)					Total	
Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN	Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD	PNS	TNI/ POLRI PNS Kemhan/ Polri	Pejabat Negara	Pegawai Pemerintah Non PNS	Pegawai Swasta/ BUMN/ BUMD	Pekerja Mandiri (PM)	Pemberi Kerja	Penerima Pensiun (PP) Eks Askes Sosial	Veteran	Printis Kemerdikaan (PK)		Pensiun Swasta
1.183.505	213.338	208.188	159.404	178	14.252	1.224.774	478.175	61	166.620	9.835	6	23.277	3.681.613

Sumber : *BPJS Kesehatan Pemerintah Provinsi Jatim Regional VII*

Saat ini banyak masyarakat yang disibukkan dengan aktivitas – aktivitas yang semakin padat, sehingga masyarakat juga membutuhkan sesuatu yang bisa membantunya untuk dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya dengan mudah dan cepat salah satunya yakni masalah pada pelayanan BPJS Kesehatan.

Keluhan pertama adalah permasalahan yang cukup krusial jumlah calon peserta BPJS semakin bertambah. Hal ini memang menjadi salah satu permasalahan serius pada pusat pelayanan kesehatan. Banyaknya calon peserta BPJS ini mengakibatkan timbulnya antrian yang cukup panjang sehingga terkesan pelayanan pendaftaran kepersetaan BPJS lambat. Banyak calon peserta BPJS



mengeluhkan mengenai antrian panjang saat pendaftaran kepesertaan di BPJS Kesehatan.⁵

Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan KCU Surabaya sejak pertama *launcing* di Surabaya tanggal 1 Januari 2014 khususnya kantor cabang BPJS Kesehatan di Jl. Dharmahusada Indah No 2 Surabaya, jumlah peserta semakin bertambah hingga mencapai sekitar 500 orang setiap harinya. Ratusan warga masyarakat Surabaya yang mengantri untuk mengurus kartu BPJS Kesehatan. Hal tersebut dijelaskan bahwa,

“Membludaknya peserta di kantor cabang Surabaya Dharmahusada Indah, dikarenakan beberapa faktor. Faktor itu diantaranya para peserta tidak percaya pendaftaran secara online karena mereka takut tidak syah dan mereka banyak yang tidak bisa menggunakan teknologi tersebut. Masyarakat yang mendaftar secara manual, akan membuat beban kerja pegawai Customer service BPJS semakin banyak. Pegawai harus mengentri terlebih dahulu data yang telah diisikan para peserta secara manual, suarasurabaya.net”.⁶

Keluhan kedua adalah pada nomor KK (Kartu Keluarga) dalam *server online* ketika di input untuk verifikasi awal tertulis data tidak ditemukan yang dikarenakan sebuah permasalahan teknis. Sedangkan KK yang ditemukan dan berhasil di verifikasi namun datanya tidak valid. Dalam hal ini, bahwa proses pendaftaran sekarang sejak Januari 2015 menggunakan basis data yang tidak tepat, dimana datanya tidak lengkap. Data penduduk yang tidak lengkap dan tidak

⁵ Muqodam, Wakhid. Warga Keluhkan Antrian Panjang Pendaftaran BPJS, Surabaya. Di ambil dari: <http://www.suarasurabaya.net/fokus/102/2014/129518-Warga-Keluhkan-Antrean-Panjang-Pendaftaran-BPJS>. Diakses pada tanggal 28 April 2015 Pukul 21.50 WIB.

⁶ Membludaknya peserta BPJS Kesehatan. Diambil dari sumber : suarasurabaya.net. Di akses pada tanggal 12 Mei 2015 Pukul 22.00 WIB.



valid akan menjadi penghalang besar bagi calon pendaftar jika sistem pendaftar yang baru ini dipertahankan.

Keluhan ketiga adalah setiap masalah yang dilaporkan berujung “*Silahkan Hubungi Kantor BPJS Terdekat*” ini juga menjadikan masalah tersendiri jika semua masalah yang seharusnya bisa diselesaikan secara *online*. Bisa mendaftarkan setiap anggota keluarganya secara bertahap secara *online*. Jika ini diakomodir maka kepesertaan dibangun atas kesadaran secara bertahap, bukan dengan paksaan.⁷

Lambatnya proses pendaftaran ini tentu berdampak pada terlambatnya proses pelayanan kepada calon peserta. Input *online* cenderung akan terjadi banyak kesalahan dan tidak validnya data. Apalagi data tersebut harus melewati proses verifikasi yang berbeda dan waktu yang cukup lama. Selain kerugian pada masyarakat yang ingin mendaftar menjadi peserta juga berimbas pada pelayanan BPJS dimana pelayanan menjadi lambat dan berbelit-belit yang menjadikan pelayanan tidak efisien.

Salah satu cara menanggulangi lambatnya proses pendaftaran calon peserta dan mengurangi beban kerja pegawai BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka BPJS Kesehatan menerbitkan elektronik identitas (e-ID). Hal ini merupakan Sistem baru yang bernama *e-ID*. Tujuan sistem baru ini untuk mewujudkan Elektronik

⁷ Banyak Masalah Pada Pendaftaran Online BPJS Kesehatan Secara Online Oleh Sutardi. Di ambil dari: <https://www.lapor.go.id/id/1301865/Sutardi>. Di akses pada tanggal 12 Mei 2015 Pukul 22.37 WIB.



Government. Elektronik *Government* bertujuan untuk meningkatkan pelayanan yang lebih prima, efisien, efektif dan optimal dalam melayani publik.

Kartu ini sudah berlaku mulai bulan Juni 2014. Di Indonesia yang menggunakan *e-ID* (identitas elektronik) seperti di Pekanbaru, disela dialog sosialisasi *e-ID* evaluasi pelaksanaan BPJS Kesehatan kantor cabang Pekanbaru mengungkapkan bahwa,

“Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Pekanbaru, hingga awal Juli 2014 diprediksi bisa mencetak 60.000 kartu peserta atau 60 persen dari 100.000 karyawan berasal dari 1.807 badan usaha atau perusahaan”.⁸

Berdasarkan pernyataan diatas bahwa di Indonesia yang menggunakan *e-ID* selain di pusat kota yaitu jakarta, ada di beberapa kota tidak hanya di kota Surabaya saja seperti Pekanbaru dan Jogjakarta yang sudah ikut serta menggunakan *e-ID* dan banyak masyarakat disana bertanya bagaimana menggunakan *e-ID* (identitas elektronik) di BPJS Kesehatan. Hal tersebut diungkapkan bahwa,

“Kami sekeluarga peserta BPJS mandiri yang daftar melalui online dan kami sudah melakukan pembayaran di bank BNI. Yang ingin saya tanyakan untuk mendapatkan kartu BPJS apakah kami harus ngeprint sesuai petunjuk online atau harus ke kantor BPJS, dan syaratnya apa saja?”.⁹

Sistem baru BPJS Kesehatan tersebut di atas didukung teknologi informasi, kecepatan penyampaian informasi, jangkauan yang global dan

⁸ Sumber: <http://www.fastpaykedokangabus.com/2014/06/bpjs-kesehatan-luncurkan-e-id.html> di akses pada tanggal 3 nov 2015 pukul 22.30 WIB.

⁹ E-ID berfungsi sama dengan kartu peserta BPJS Kesehatan. Sumber: <http://jogja.tribunnews.com/2015/07/14/e-id-berfungsi-sama-dengan-kartu-peserta-bpjs-kesehatan> di akses pada tanggal 3 nov 2015 pukul 23.39 WIB.



transparansi pemerintah. Terkait Kantor Divisi Regional (DivRe) II Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Juni 2014 menerbitkan selembarnya kartu Identitas Elektronik (*Electronic Identification = e-ID*), guna mempermudah pelayanan khusus bagi peserta perorangan atau mandiri (PBU) dan badan perusahaan (BP). Perusahaan (BP) dapat mengurangi beban kerja customer service di BPJS Kesehatan. Sistem ini dapat memudahkan proses pendaftaran peserta di BPJS Kesehatan maka sistem itu mampu melakukan proses dalam waktu cepat dan efisien sehingga, bukan data yang ada tidak lagi valid di BPJS Kesehatan.

Cara kerja sistem *e-ID*, peserta langsung mengakses secara *online* melalui website BPJS Kesehatan. Dengan sistem baru ini, peserta lebih dimudahkan karena bisa mencetak sendiri formulir tersebut tanpa harus dicetak dalam format berwarna tetapi juga boleh dicetak dalam format hitam hitam putih. Hal ini juga diungkapkan oleh Bapak Benjamin selaku Kepala Divisi Regional (Kadivreg) II BPJS Kesehatan yang memberikan informasi tentang mekanisme *e-ID* BPJS Kesehatan untuk peserta badan usaha atau perusahaan, dapat diakses melalui kantor BPJS Kesehatan:

“Setiap badan usaha akan mendapatkan user ID dan password dari aplikasi kepesertaan. User ID dan password dikirim ke PIC atau HRD setiap badan usaha oleh BPJS Kesehatan. PIC membuka website BPJS Kesehatan, dan memasukan user ID dan password. PIC dapat melakukan pencetakan secara keseluruhan atau perorangan. Pencetakan dapat dilakukan setelah badan usaha melaksanakan pembayaran iuran. Alamat website untuk cetak *e-ID* yakni, <http://bpjs-kesehatan.go.id:8080/bpjs-admin/>”¹⁰

¹⁰ Dep. Hubungan Masyarakat. BPJS Kesehatan Luncurkan E-Id, Pekan Baru. Di ambil dari: Sumber : <http://faskes.bpjs-kesehatan.go.id/berita-226-bpjs-kesehatan-luncurkan-eid.html> Diakses pada tanggal 28 April 2015 Pukul 22.00 WIB



Berdasarkan terobosan yang dikeluarkan BPJS Kesehatan dalam mengeluarkan sistem baru, maka dibutuhkan suatu inovasi pelayanan sistem baru tersebut yang bernama sistem *e-ID*. Inovasi pelayanan *e-ID* pada hakekatnya merupakan upaya yang menunjang dalam berjalannya program BPJS Kesehatan. Tujuan sistem *e-ID* membantu para pegawai BPJS khususnya *customer service* yang berada di cabang Surabaya, beban kerja *customer service* di BPJS Kesehatan menjadi berkurang.

Pengguna sistem *e-ID* mayoritas masyarakat umum yang sibuk dalam rutinitasnya hari-hari. Penggunaan sistem *e-ID* yang melalui *website* tidak harus pada jam kerja kantor BPJS Kesehatan. Penerbitan *e-ID* selain melalui *website* BPJS Kesehatan, peserta juga dapat langsung mengunjungi *teller bank* yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan ataupun langsung mengunjungi kantor BPJS Kesehatan pada jam efektif kerja kantor.

Permasalahan yang ada pada sistem *e-ID* seringkali ketika peserta baru mendaftarkan sebagian anggota keluarganya, ketika dirawat di RS, ia akan ditolak karena menggunakan *e-ID*. Sistem *e-ID* harus ditukarkan dulu ke kantor BPJS. Namun ketika sampai di BPJS Kesehatan, untuk mencetak kartu harus mendaftarkan kembali anggota keluarga yang belum terdaftar.¹¹

Sistem *e-ID* dapat mempermudah pelayanan, dengan diterbitkannya sistem *e-ID* mendapatkan gejala-gejala yang dilakukan belum optimal, sehingga adanya

¹¹ Banyak Masalah Pada Pendaftaran Online BPJS Kesehatan Secara Online Oleh Sutardi. Di ambil dari: <https://www.lapor.go.id/id/1301865/Sutardi> Di akses pada tanggal 12 Mei 2015 Pukul 22.37 WIB.



hambatan dan ancaman dalam pelaksanaan sistem *e-ID*, untuk itu perlu adanya memperbaiki evaluasi kedepannya untuk pelayanan BPJS Kesehatan menjadi lebih baik.

Berdasarkan pernyataan dari mas Very Hermawan bahwa jumlah peserta BPJS Kesehatan mendaftar secara manual lebih banyak dibandingkan dengan jumlah peserta mendaftar melalui *e-ID*, sehingga banyak keluhan yang diterima BPJS Kesehatan dari masyarakat dimulai dari antrean yang panjang di Kantor cabang BPJS Kesehatan Surabaya, untuk itu pemerintah mengeluarkan sistem baru untuk BPJS Kesehatan yaitu sistem *e-ID* dengan memanfaatkan *electronic government* guna mengatasi masalah yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan di tingkat pusat maupun daerah. Pengguna sistem *e-ID* mayoritas masyarakat umum yang sibuk dengan rutinitasnyan hari-hari. Penggunaan sistem *e-ID* yang berbelit-belit yang menyebabkan masyarakat banyak yang mengeluh dan kebingungan.

Berdasarkan terobosan yang dikeluarkan BPJS Kesehatan dalam mengeluarkan sistem baru, maka dibutuhkan suatu inovasi sistem baru tersebut yang bernama sistem *e-ID*, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “IMPLEMENTASI SISTEM E-GOVERNMENT (Studi Eksploratif Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Sistem E-ID (Identitas Elektronik) Pada Kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan Surabaya)”.

Dalam studi terdahulu yang ditulis oleh Rahmawati, S. Sos, M.Si dengan berjudul “Efektivitas *E-Service* Di Pemerintah Daerah (Kasus Di Kabupaten Serang)” tahun 2011 disimpulkan bahwa salah satu bentuk penerapan *e-government* tersebut adalah *e-service* atau pelayanan publik secara online.



Penelitian ini tentang efektivitas pelayanan public secara *online* (*e-service*) dengan melihat pada beberapa aspek seperti pengaruhnya terhadap social, budaya dan etika serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan penerapan *e-service* pada pemerintah daerah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *e-service* dalam pelaksanaannya belum mampu diterapkan secara optimal karena adanya beberapa hambatan seperti luas wilayah, pendanaan dan faktor sumber daya manusia.

Penelitian lain yang membahas tentang *e-government* dilakukan oleh Gregoris Mentzas, Xenia Papadomichelaki (September 2011). Penelitian itu dipublikasikan melalui jurnal ilmiah yang berjudul "*e-GovQual: A multiple-item scale for assessing e-government service quality*" (*Government Information Quarterly* 29 (2012) 98–109). Penelitian ini menggunakan prosedur pengembangan skala ketat untuk membangun instrumen (*e-GovQual*) yang mengukur persepsi kualitas pelayanan pengguna situs *e-government*. Penelitian lebih terfokus dalam *e-gov* model kualitas layanan (*e-GovQual*). Sehingga dalam penelitian membahas tentang *eGov Qual* empat dimensi yang digunakan yaitu Reliability, Efficiency, Citizen Support, and Trust. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.

Oleh karena itu untuk mengetahui pelaksanaan sistem *e-ID* sebagai sebuah inovasi dapat meningkatkan pelayanan *e-government* secara lebih mendalam, merupakan sesuatu yang menarik, yang akan diteliti dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini akan memberikan dimensi-dimensi *e-government* yang berbeda dari penelitian terdahulu yang telah disebutkan diatas kepada penyelenggara khususnya di BPJS Kesehatan.

**I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. Apa faktor-faktor hambatan dan ancaman inovasi sistem *e-ID* (Identitas Elektronik) dalam pelaksanaan di kantor cabang utama BPJS Kesehatan Surabaya ?

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian adalah :

1. Mengidentifikasi faktor hambatan dan ancaman terhadap inovasi sistem *e-ID* (Identitas Elektronik) dalam pelaksanaan di kantor cabang utama BPJS Kesehatan Surabaya.

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan, baik teoritis maupun praktis terhadap permasalahan yang berkaitan dengan penelitian. Adapun manfaat yang ingin dicapai antara lain:

1. Manfaat Teoritis Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian tentang Ilmu Administrasi Negara khususnya tentang Penerapan *Elektronik Government*.
2. Manfaat Praktis :
 - a. Bagi Intansi Penelitian: Sebagai bahan masukan, pertimbangan dan bahan evaluasi dalam kajian pelayanan SDM tentang inovasi sistem *e-ID* (Identitas Elektronik) dalam pelaksanaan di kantor cabang utama BPJS Kesehatan Surabaya.



- b. Bagi Masyarakat: Memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai inovasi pelayanan terhadap sistem *e-ID* (Identitas Elektronik) dalam pelaksanaan di kantor cabang utama BPJS Kesehatan Surabaya.

I.5 Kerangka Teori

I.5.1 E-government (E-Gov)

I.5.1.1 Pengertian Electronik Government

E-governance yang dilakukan oleh kalangan lembaga-lembaga pemerintahan disebut dengan *e-government*. *The World Bank Group* mendefinisikan *e-government* sebagai: “*the use by government agencies of information technologies (such as Wide Area Networks, the Internet, and mobile computing) that have the ability to transform relations with citizens, businesses, and other arms of government*”.¹²

Dimana *e-government* sebagai upaya pemanfaat informasi dan teknologi komunikasi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas, transparansi, akuntabilitas, *employed* pemerintah dalam memberikan pelayanan publik secara lebih baik.

Pemerintah berbasis elektronik atau dikenal dengan sebutan *e-government* menjadi populer seiring perkembangan dan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi. Indrajit menguraikan beberapa definisi *e-government* dari berbagai

¹²Indrajati, Richardus Eko. 2002. *Electronic Government Strategi Pembangunan dan Pengembangan Sistem Pelayanan Publik Berbasis Teknologi Digital*. Andi: Yogyakarta. hlm.2



komunitas atau institusi dunia, seperti bank dunia (*world bank*) yang mendefinisikan e-government sebagai berikut :¹³ “*E-government refers to the use by government agencies of information technologies (such as wide area networks, the internet, and other arms of government)*”.¹⁴

Selanjutnya, Menurut UNDP (*United Nation Development Programme*) dalam definisi *E-government is the application of Information and Technology Communication (ICT) by government agencies* atau *e-Government* adalah aplikasi teknologi informasi dan komunikasi dari agen pemerintah (Indrajit, 2004:2).¹⁵

Selain UNDP mengungkapkan tentang *electronic government*, Italia juga mendefinisikan tentang elektronik government. Italia yang termasuk salah satu Negara yang paling lengkap detail dalam mendefinisikan *e-government* dalam buku Indrajit (2002:4), yaitu : *The use of modern ICT in the modernization of our administration, which comprise the following classes of action* :¹⁶

1. *Computerization designed to enhance operational efficiency within individual department and agencies.*
2. *Computerization of services to citizen and firms, often implying integration among the services or different departments and agencies*
3. *Provision of ICT acces to final user of government services and information.*

Menurut Pemerintah Indonesia, *E-Government* adalah aplikasi teknologi

¹³ *Ibid*, hlm.2

¹⁴ *Ibid*, hlm.2

¹⁵ *Ibid*, hlm.2

¹⁶ *Ibid*, hlm.4



informasi yang berbasis internet dan perangkat digital lainnya yang dikelola oleh pemerintah untuk keperluan penyampaian informasi dari pemerintah ke masyarakat, mitra bisnis, pegawai, badan usaha, dan lembaga-lembaga lainnya secara *online*.

1.5.1.2 Jenis-Jenis Elemen Elektronik Government

Elektronik government setidaknya ada beberapa elemen yang turut mensukseskan manajemen proyek *e-Government*, menurut Indrajit ada tujuh elemen sukses dalam melakukan manajemen proyek *e-Government*.¹⁷

1. *Environment* (Lingkungan)

Peneliti melakukan kontekstualisasi teori *e-government* terhadap karakteristik objek penelitian. Variabel *political environment* dalam penelitian ini tidak difokuskan pada dinamika politik yang terjadi pada saat *e-ID* BPJS Kesehatan digagas dan diimplementasikan. Variabel *environment* lebih menekankan pada lingkungan kerja dinas yang berada di bawah koordinasi kementerian RI. *Political Environment*.

2. *Leadership* (Kepemimpinan)

Faktor kepemimpinan biasanya menempel pada mereka yang bertugas sebagai pemimpin dari penyelenggaraan program. Pemimpin bertanggung jawab melaksanakan sebuah program dari awal hingga akhir sesuai dengan siklus program yang dijalankan. Ruang lingkup dari

¹⁷ *Ibid*, hlm.61



kepemimpinan dalam sebuah program *e-government* bermuara pada kemampuan mengelola tiga hal, yaitu :

- a. Beragam tekanan publik yang terjadi terhadap program *e-government* yang berlangsung baik dari kalangan yang optimis maupun yang pesimis.
- b. Berbagai macam sumber daya yang dibutuhkan dan dialokasikan oleh program *e-government* yang bersangkutan, seperti misalnya sumber daya manusia, finansial, informasi, peralatan, fasilitas dan lain sebagainya.
- c. Sejumlah kepentingan dari berbagai kalangan (*stakeholders*) terhadap keberadaan program *e-government* yang dijalankan.

3. *Planning* (Perencanaan)

Perencanaan merupakan tahap yang sangat penting, karena pada tahap awal inilah gambaran menyeluruh dan detil dari rencana keberadaan sebuah program *e-government* diproyeksikan. Pada umumnya program *e-government* melibatkan lebih dari satu institusi atau bidang (lintas sektoral) maka seluruh *stakeholder* yang terlibat harus menyetujui rencana yang disusun.

4. *Stakeholder* (Pihak yang berkepentingan)

Merupakan pihak yang merasa memiliki kepentingan (langsung



maupun tidak langsung) terhadap penyelenggaraan program *e-government*. Merupakan tugas manajer program atau pemimpin program dapat memahami kepentingan dari masing-masing *stakeholder* dan mencoba menyatukan perbedaan kepentingan menuju keberhasilan program.

5. *Transparency* (Keterbukaan)

Transparansi sebuah program *e-government* sangat erat kaitannya dengan keberadaan *stakeholder*, dengan kata lain data dan informasi mengenai seluk beluk dan status mengenai program yang sedang berlangsung dapat secara bebas diakses oleh *stakeholder*.

6. *Technology* (Teknologi)

Spektrum teknologi informasi yang dipergunakan di dalam *e-government* sangatlah lebar, dari yang paling sederhana dan murah sampai dengan yang paling canggih (*state-of-the-art*). Merupakan suatu kenyataan bahwa pilihan teknologi yang akan di implementasikan didalam sebuah proyek *e-government* sangat tergantung dengan anggaran yang tersedia. Semakin besar anggaran semakin canggih teknologi yang dapat dipilih dan dipergunakan cenderung meningkatkan probabilitas berhasilnya suatu proyek (tercapainya manfaat yang ditargetkan).

8. *Innovation* (Inovasi)

Salah satu kontribusi berhasil tidaknya sebuah program *e-government* adalah kemampuan pembuat program untuk melakukan



inovasi – inovasi tertentu. Inovasi disini tidaklah sebatas kemampuan tetapi mereka yang terlibat di dalam program harus memiliki sejumlah kreatifitas yang memadai terutama dalam pengelolaan program *e-government* yang ada, sehingga dapat mengatasi hambatan- hambatan sesuai dengan perkembangan yang ada.

Elemen – elemen yang disebutkan di atas membantu untuk rincian data salah satunya terkait kepemimpinan BPJS Kesehatan kota Surabaya dan untuk kemudian dapat mengidentifikasi faktor hambatan dan ancaman.

1.5.1.3 Karakteristik Elektronik Government

Sebagai konsep baru, *Electronic Governance* masih sering di pahami sama dengan konsep *Electronic Government* atau *Information Technology Bureaucracy*, maupun *Internetworked Government* yang mana secara konseptual sebenarnya masing-masing konsep tersebut memiliki karakteristik dan fokus yang berbeda.¹⁸

¹⁸ Wardiyanto, Bintoro dan Suaedi, Falih. *Revitalisasi Administrasi Negara: Reformasi Birokrasi dan E-Governance*, Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu. 2010. hlm.77



Tabel 1.5
Karakteristik dan Fokus E-Government

KONSEP	FOKUS
Electronic Governance (Tap Scott, 1996, Grag, 2002)	<p>Fokus pada jejaring inter, intra dan antar pemerintah dengan masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> Penggunaan teknologi informasi ditujukan untuk membangun memperbaiki proses, dan mempelancar hubungan dalam organisasi pemerintah dan antar organisasi pemerintah dengan masyarakat. Terdapat tiga lingkup yang terintegrasi satu dengan lainnya yaitu lingkup inter, itra dan antar pemerintah dengan masyarakat.
Electronic Government (Karim, 1996) IT Bureaucracy	<p>Fokus pada Layanan Pemerintah</p> <ol style="list-style-type: none"> penggunaan teknologi informasi ditujukan untuk meningkatkan efesiensi, kecepatan dan kelancaran layanan pemerintah kepada publik.
(Pinchot & Pinchot, 1999)	<p>Fokus pada struktur Birokrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Birokrasi teknologi informasi fokus pada karakter struktur birokrasi yang berubah sebagai akibat dari revolusi teknologi informasi.
Internetworked Government (frederickson, 1999)	<p>Fokus pada model organisasi berbasis teknologi informasi, yang merupakan model organisasi era digital.</p>

Sumber: Suaedi, Falih dkk, *Revitalisasi Administrasi Negara Reformasi Birokrasi dan e-Governance*.

Berdasarkan pemaparan tersebut dapat di pahami bahwa masing-masing konsep memiliki fokus yang berbeda-beda, akan tetapi pemahaman yang salah terdapat konsep tersebut seringkali terjadi dan menjadi salah satu penyebab kegagalan pemerintah dalam menentukan visi-nya sehingga berakibat tidak



efektifnya aplikasi teknologi informasi yang diterapkannya.¹⁹

1.5.1.4 Faktor Birokrasi dalam Pengembangan *Elektronic Government*

Merencanakan, mengembangkan, mengimplementasikan konsep *electronic government* pada dasarnya adalah menjalankan sebuah manajemen transformasi (*change management*) yang cukup kompleks. Rokhman (2008) mendefinisikan bahwa terdapat tiga faktor yang menjadi ancaman birokrasi dalam pembangunan *e-government* antara lain sebagai berikut :²⁰

a. *Peoplowere*

Faktor *peoplowere* meliputi sumber daya manusia yakni kemampuan para pejabat birokrasi maupun dalam menggunakan internet yang masih sangat terbatas. Hal ini terbukti dari masih sangat tergantungnya birokrasi dalam pengembangan *e-government* terhadap pihak luar. Operasionalisasi *e-government* juga tidak berjalan lancar, hal ini ditandai dengan sarana interaksi yang disediakan tidak ada aktifitas yang berarti.

Hal ini dapat kita ketahui dari uraian diatas bahwa masalah utama *peoplowere* adalah tentang terbatasnya kemampuan dalam menggunakan internet dan minimnya pengguna sarana interaksi.

¹⁹ *Ibid*, hlm.78

²⁰Rahmawati,S. Sos, M.Si, Efektivitas E-Srvce di Pemerintah Daerah (Kasus Dikabupaten Serang), Jurnal Proceeding Simposium Nasional Otonomi Daerah 2011. hlm 194. Diakses pada tanggal 28 Mei 2015 pukul 21.00 WIB. Melalui <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=48998&val=4025>



b. *Hardware*

Faktor *hardware* berkaitan dengan teknologi dan infrastruktur. Terbatasnya *hardware* dan *software* serta masih sedikitnya instansi pemerintah yang terhubung pada jaringan baik local (LAN) maupun global (internet) menyebabkan perkembangan *e-government* tidak dapat berjalan lancar.

Hal ini dapat kita ketahui dari uraian diatas bahwa masalah utama *hardware* adalah tentang terbatasnya *hardware* dan *software* dan minimnya instansi pemerintah yang terhubung di LAN.

c. *Organware*

Faktor *organware* ditandai dengan tidak fleksibelnya struktur organisasi dan tata kerja (SOP) birokrasi yang dapat mewadai perkembangan baru model pelayanan *public* melalui *e-government*. Para admin *e-government* di beberapa daerah yang selalu memonitor pengaduan masyarakat tidak mempunyai wewenang dan kemampuan untuk langsung berinteraksi dengan masyarakat misalnya dalam memberikan jawaban, sedangkan untuk meminta pejabat atau pegawai yang terkait untuk menjawab pertanyaan yang telah diajukan masyarakat para admin tersebut tidak mempunyai wewenang.

Hal ini dapat kita ketahui dari uraian diatas bahwa masalah utama *organware* karena tidak fleksibelnya struktur organisasi dan tata kerja (SOP) sama dengan minimnya wewenang petugas di daerah.

Minimnya kemampuan pejabat daerah merupakan cerminan dari kondisi



SDM atau kemampuan pegawai yang bermasalah, kemudian sarana interaksi dan hardware dan software merupakan cerminnya kondisi minimnya atau lemahnya kesiapan infrastruktur, sedangkan minimnya instansi pemerintah yang terhubung di LAN, tidak fleksibelnya struktur organisasai dan SOP dan minimnya wewenang petugas di daerah merupakan refleksi dari lemahnya manajemen atas pelaksanaan e-ID.

1.5.1.5 Lingkup Area Electronic Government

Berdasarkan masing-masing konsep e-government memiliki fokus yang berbeda-beda, akan tetapi pemahaman yang salah terdapat konsep tersebut seringkali terjadi dan menjadi salah satu penyebab kegagalan pemerintah dalam menemukan visi-nya sehingga berakibatkan tidak efektifnya aplikasi teknologi informasi yang diterapkannya.

Studi yang dilakukan oleh Budhiraja (2002) menunjukkan bahwa pembangunan teknologi informasi dalam *electronic governance* dapat dibagi menjadi tiga lingkup area dimana masing-masing area memiliki jenis aplikasi berbeda-beda yang diterapkan sesuai dengan kebutuhan pada setiap area dan pemanfaatan sistem aplikasinya.²¹

Sejalan dengan kajian Buhiraja (2002), maka hasil temuan beberapa peneliti tentang aplikasi teknologi informasi telah di bangun oleh para implementor yang tergabung dalam *Electronic Government Resources Planned*

²¹ Wardiyanto, Bintoro dan Suaedi, Falih. *Revitalisasi Administrasi Negara: Reformasi Birokrasi dan E-Governance*, Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu. 2010. hlm.78



(*e-group*), yang sudah tersebar di berbagai instansi pemerintah untuk mewujudkan Good Governance menunjukkan kolerasi yang signifikan (Gatot,dkk,2005), hasil penelitian yang terbagi dalam tiga lingkup sistem aplikasi menunjukkan dampak luas sebagai berikut:²²

a. *Public/Business to Government*

Aplikasi *electronic governance* pada lingkup ini berdampak pada : (a) Peningkatan partisipasi masyarakat dan sector bisnis dalam penyelenggara pemerintah melalui media system teknologi internet dan internet yang disediakan. (b) Peningkatan kuantitas dan kualitas layanan informasi yang diberikan oleh organisasi pemerintah. (c) Peningkatan keterbukaan penyelenggara pemerintah. (d) Peningkatan daya tanggap pelaksanaan kegiatan pembangunan.

b. *Inter Agency*

Aplikasi *electronic governance* pada lingkup tersebut secara positif berdampak pada : (a) Peningkatan kecepatan dan kelancaran komunikasi dan distribusi informasi antara satu organisasi pemerintah dengan organisasi pemerintah lain. (b) Peningkatan ketepatan pelaksanaan dan hasil pekerjaan yang dilaksanakan secara bersama-sama oleh beberapa organisasi pemerintah. (c) Peningkatan keterbukaan antar organisasi pemerintah dalam pelaksanaan program/proyek.

²² *Ibid*, hlm. 79



c. Intra Agency

Aplikasi *electronic governance* pada lingkup ini berdampak : (a) Peningkatan koordinasi antar unit/bagian dalam organisasi, (b) Peningkatan kecepatan dan kelancaran pelaksanaan pekerjaan, (c) Peningkatan ketepatan hasil dan pelaksanaan pekerjaan, (d) Efisiensi waktu, tenaga dan dana pelaksanaan pekerjaan.

Sebagaimana diuraikan diatas, pelayanan BPJS Kesehatan mempunyai beberapa program salah satunya adalah sistem *e-ID (identitas elektronik)* termasuk dalam satu lingkup sistem aplikasi yaitu *Public/Business to Government*, adanya peningkatan partisipasi masyarakat dan sektor bisnis dalam penyelenggaraan pemerintah melalui media sistem teknologi internet dan internet yang disediakan, dimana sistem *e-ID* dapat memudahkan proses pendaftaran peserta di BPJS Kesehatan dengan sistem tersebut mampu melakukan proses dalam waktu cepat dan efisien. Dari program yang telah dibuat oleh pemerintah tersebut diharapkan program dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada publik serta dapat mempermudah publik untuk menerima pelayanan.

Dalam hal ini, sistem *e-ID* juga diterapkan pada *e-government* fungsinya untuk mempermudah pendaftaran peserta BPJS Kesehatan. Hubungan antara *e-ID* dan *e-government* adalah upaya pemanfaat informasi dan teknologi komunikasi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas, transparansi dan akuntabilitas pemerintah dalam memberikan pelayanan publik secara lebih baik yang merupakan inovasi *elektronic government*. Sistem *e-ID* adalah sistem pembuatan



kartu identitas secara *elektronik* untuk mempercepat pendaftaran sebagai anggota BPJS Kesehatan kota Surabaya.

1.6 Definisi Konsep

1. BPJS Kesehatan adalah program Jaminan Kesehatan Nasional untuk masyarakat Indonesia agar memiliki asuransi kesehatan yang akan menjamin pelayanan kesehatannya ketika membutuhkannya.
2. *E-government* adalah aplikasi dari alat-alat elektronik yang digunakan untuk memfasilitasi interaksi antara pemerintah dengan masyarakat, pemerintah dengan kalangan pengusaha maupun kegiatan operasional internal pemerintahan.
3. Sistem *e-ID* adalah sistem yang dirancang untuk mempermudah peserta perorangan atau mandiri (PBP) dan badan perusahaan (BP) untuk dapat terdaftar sebagai peserta BPJS secara *online* sekaligus mengurangi beban kerja *customer service* di BPJS Kesehatan. Sistem ini dapat memudahkan proses pendaftaran peserta di BPJS Kesehatan maka sistem itu mampu melakukan proses dalam waktu cepat dan efisien.
4. Analisis hambatan adalah upaya mengidentifikasi adanya keterbatasan atau kekurangan dalam sumber daya, keterampilan dan kapabilitas yang menghambat kinerja bahkan visi misi organisasi.
5. Analisis ancaman adalah upaya mengidentifikasi situasi penting yang tidak menguntungkan dalam lingkungan perusahaan dan menghambat kinerja bahkan visi misi organisasi.



6. Analisis faktor kegagalan adalah upaya mengidentifikasi adanya penyebab substansial tidak tercapainya target program e-ID BPJS Surabaya baik yang berasal dari internal maupun eksternal institusi BPJS.

I.7 Rincian Data Yang Dibutuhkan

Untuk memudahkan peneliti menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini, dibutuhkan beberapa data yang dijadikan pedoman untuk mendukung kelengkapan data serta informasi terkait, yang didapatkan selama proses penelitian di Kantor BPJS Kesehatan Pemrov Jatim Regional VII Kota Surabaya maupun di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Surabaya.

1. Inovasi yang dilakukan oleh Kantor BPJS Kesehatan Pemrov Jatim Regional VII Kota Surabaya dan Kantor Cabang BPJS Kesehatan Surabaya.
 - a) Level Inovasi
 - b) Kategori Inovasi
 - c) Tipologi Inovasi
2. Strategi inovasi sistem *e-ID* (identitas elektronik) di Kantor cabang BPJS Kesehatan Surabaya dalam meningkatkan pelayanan bagi kepersetaan anggota BPJS Kesehatan.
 - a) Strategi inovasi sistem *e-ID* di Kantor cabang BPJS Kesehatan Surabaya.
 1. Inovasi sistem *e-ID* di Kantor cabang BPJS Kesehatan Surabaya.
 2. Keuntungan dari Inovasi yang dijalankan di Kantor cabang BPJS Kesehatan Surabaya.
 3. Kesukaran memahami dan menggunakan inovasi bagi penerima.



4. Sistem *e-ID* telah sesuai dengan kebutuhan.
 5. Pengamatan inovasi setelah diimplementasikan.
- b) Peningkatan Pelayanan
1. Fasilitas pendukung pelayanan di Kantor cabang utama BPJS Kesehatan Surabaya.
 2. Pemahaman petugas terhadap prosedur pelayanan di Kantor cabang BPJS Kesehatan Surabaya.
 3. Akses masyarakat dalam meningkatkan pelayanan di Kantor cabang BPJS Kesehatan Surabaya.
3. Pelaksanaan sistem *e-ID* dapat meningkatkan pelayanan publik dengan memenuhi indikator faktor hambatan dan ancaman sebagai berikut :
- Faktor hambatan :
- a) *Environment* (Lingkungan)
 - b) *Leadership* (Kepemimpinan)
 - c) *Planning* (Perencanaan)
 - d) *Stakeholders* (Pihak yang berkepentingan)
 - e) *Transparency* (Keterbukaan)
 - f) *Technology* (Teknologi)
 - g) *Innovation* (Inovasi)



Faktor ancaman :

- a) Peopleware
- b) Hardware
- c) Organoware

Dari aspek ketiga diatas yang merupakan faktor hambatan dan ancaman ada pada pelaksanaan sistem untuk pelaksanaan awal sistem *e-ID* meliputi indikator yang ada di atas, sedangkan strategi inovasi sistem aspek ke dua membahas munculnya ide sistem *e-ID* yang akan dilaksanakan, dan aspek pertama tentang mendiskripsikan kelompok inovasi pelayanan yang dilakukan oleh kantor BPJS Kesehatan Pemrov Jatim Regional VII Kota Surabaya dan Kantor Cabang BPJS Kesehatan Surabaya.

I.8 Metodologi Penelitian

I.8.1 Jenis Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian ini, maka menggunakan metode penelitian eksploratif kualitatif. Sugiyono (1992) menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi tetapi oleh Spradley dalam Sugiyono (2007:49) dinamakan *social situation* atau situasi soial yang terdiri dari tiga elemen yaitu tempat, pelaku dan aktifitas. Pada



situasi sosial atau obyek penelitian ini peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas orang-orang yang ada pada tempat tertentu.²³

Penelitian eksploratif adalah penelitian yang bertujuan ingin menggali secara luas tentang sebab-sebab atau hal-hal yang mempengaruhi terjadinya sesuatu.²⁴ Menurut Sugiyono, metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode penelitian kualitatif yang mendeskripsikan objek penelitian berdasarkan data dan fakta, serta menganalisisnya melalui konsep-konsep yang telah dikembangkan sebelumnya, dengan peneliti sebagai instrumen dalam memecahkan permasalahannya.²⁵

Berdasarkan pengertian tipe penelitian tersebut, maka dalam penelitian ini peneliti memetakan suatu objek secara relatif mendalam program sistem *e-ID* dalam peningkatan pelayanan publik di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Surabaya.

1.8.2 Lokasi Penelitian

Mengingat tujuannya untuk mendeskripsikan sistem *e-ID* di BPJS Kesehatan Surabaya meningkatkan kualitas pelayanan, maka penelitian dilakukan di Kantor Cabang Badan Penyelenggara Jaminan (BPJS) Kesehatan Surabaya, jalan Dharmahusada Indah No. 2 Surabaya yang merupakan pelaksanaan pelayanan BPJS Kesehatan. Peneliti memilih lokasi ini dikarenakan banyaknya

²³ Sugiyono, Prof. Dr. Metode Penelitian Administrasi. Bandung. CV. Alfabeta. 2007. hal: 49

²⁴ Prof. Dr Suharsini Arikunto, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2006).

²⁵ *Ibid*, hlm. 49



masyarakat Surabaya yang ingin mendaftarkan sebagai anggota BPJS Kesehatan hingga antrian panjang.

I.8.3 Jenis Data

I.8.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari tempat penelitian, baik dengan wawancara, observasi, dan alat lainnya. Sumber data ini diperoleh dari para narasumber yang mengetahui tentang hambatan dan ancaman dalam pelaksanaan sistem *e-ID* (Identitas Elektronik) di Jalan Raya Dharmahusada Indah nomor 2 Surabaya. Data diperoleh dalam bentuk verbal kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek penelitian (informan) yang berkenan dengan variabel yang diteliti.

I.8.3.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat dari berbagai macam sumber lainnya yang sesuai sebagai pendukung dari penelitian yang dilakukan. Adapun data yang diambil adalah dokumentasi tentang hambatan dan ancaman dalam pelaksanaan sistem *e-ID* (Identitas Elektronik) di kantor cabang utama BPJS Kesehatan Jalan Raya Dharmahusada Indah nomor 2 Surabaya.

I.8.4 Situasi Sosial Penelitian

Spradley dalam Sugiyono (2011:215) menyatakan bahwa penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi tetapi menggunakan istilah “*social situation*” atau situasi sosial. Tidak dipergunakannya istilah populasi, karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi, tetapi ditransferkan ke



tempat pada situasi sosial yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari. Situasi sosial menurut Spradley terdiri dari tiga elemen yaitu tempat (*place*), pelaku (*actors*) dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Situasi sosial tersebut, dapat dinyatakan sebagai obyek penelitian yang ingin diketahui “apa yang terjadi” di dalamnya. Pada situasi sosial atau obyek penelitian, peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas (*activity*) orang-orang (*actors*) yang ada pada tempat (*place*) tertentu.²⁶

Dalam penelitian ini kantor BPJS Kesehatan Kota Surabaya menjadi tempat (*place*) penelitian kami, dengan sistem *e-ID* sebagai aktivitas (*activity*) yang diteliti. Pelaku (*actor*) yang diteliti adalah orang-orang yang mengetahui atau melaksanakan aktivitas sistem *e-ID* di BPJS Kesehatan Kota Surabaya, serta sumber daya manusia pelaksana sistem *e-ID* seperti petugas pelayanan sistem *e-ID*. Selain orang-orang yang mengetahui atau melaksanakan aktivitas sistem *e-ID* di BPJS Kesehatan, pelaku yang perlu diteliti adalah masyarakat pengguna yang menerima layanan sistem *e-ID*. Data *Place* dan *activity* peneliti dapatkan melalui observasi, sedangkan data pada *actor* peneliti dapatkan melalui wawancara.

1.8.5 Teknik Penentuan Informan

1.8.5.1 Informan Pemberi Layanan BPJS Kesehatan di Kantor Cabang Surabaya

Dalam menentukan informan pemberi layanan, peneliti menggunakan teknik *informan* dimana teknik pengambilan narasumber atau informan dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tersebut misalnya orang tersebut yang

²⁶ *Ibid*, hlm.215



dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, sehingga memudahkan peneliti menjelajahi situasi sosial yang akan diteliti.²⁷

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria informan adalah orang-orang yang benar-benar mengetahui dan terlibat langsung pada sistem *e-ID* di BPJS Kesehatan Surabaya dalam melakukan sosialisasi sehingga peneliti dapat merangkum informasi yang tepat dan dapat dipercaya. Informan tersebut berjumlah 3 (tiga) orang, yaitu:

1. Staf Pemasaran dan Kepesertaan BPJS Kesehatan Surabaya di Kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan Surabaya.
2. Staf IT *Help Desk* di Kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan Surabaya.
3. Staf Administrasi dan Keuangan di Kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan Surabaya.

1.8.5.2 Informasi Pengguna Layanan BPJS Kesehatan di Kantor Cabang Surabaya

Pelaku lain yang diperlu diteliti dalam penelitian ini adalah masyarakat pengguna yang menerima layanan sistem *e-ID* di BPJS Kesehatan. Dalam menentukan informan pengguna layanan, peneliti menggunakan teknik *purposive*. Peneliti memilih informan dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Masyarakat yang mendaftar peserta BPJS Kesehatan dengan sistem manual.
2. Masyarakat yang mendaftar peserta BPJS Kesehatan dengan sistem *e-ID*.

²⁷ *Ibid*, hlm.216-219



I.8.6 Teknik Pengumpulan Data

I.8.6.1 Observasi

Young dan Schmidt (1973) berpendapat bahwa observasi sebagai pengamatan sistematis berkenan dengan perhatian terhadap fenomena-fenomena yang nampak. Perhatian yang dimaksud adalah harus diberikan kepada unit kegiatan yang lebih besar atau lebih luas pada fenomena-fenomena khusus yang diamati terjadi (Pasolong, 2012:131).

Peneliti dapat melakukan observasi terus terang atau tersamar. Ini berarti peneliti melakukan pengumpulan data dengan menyatakan terus terang kepada narasumber atau informasi bahwa peneliti sedang melakukan penelitian. Tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak berterus terang atau tersamar dalam observasi, untuk menggali data yang tidak dapat dikemukakan oleh narasumber atau informan.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi terhadap BPJS Kesehatan Kota Surabaya, dengan sistem *e-ID* sebagai aktivitas yang diteliti. Berkaitan dengan hal ini maka pengamatan yang dilakukan adalah tentang “IMPLEMENTASI SISTEM E-GOVERNMENT (Studi Eksploratif Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Sistem E-ID (Identitas Elektronik) Pada Kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan Surabaya)”.

I.8.6.2 Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu dilakukan dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan



terwawancara (*interviewed*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut (Moleong, 2011:186).

Wawancara mendalam yaitu wawancara yang dilakukan penulis dengan menggunakan pedoman wawancara. Wawancara mendalam dilakukan secara langsung dengan pihak yang dapat memberikan informasi dan berkompeten sesuai dengan permasalahan dalam penelitian.

Dengan melakukan observasi terus terang atau samar dan wawancara, diharapkan peneliti mendapatkan data. Data tersebut diharapkan dapat membantu proses kelancaran analisis data dan penarikan kesimpulan.

1.8.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dari setiap bahan atau sumber yang tertulis berkaitan tentang “IMPLEMENTASI SISTEM E-GOVERNMENT (Studi Eksploratif Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Sistem E-ID (Identitas Elektronik) Pada Kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan Surabaya). Dokumentasi tersebut berupa catatan, buku, surat kabar, agenda, notulen rapat, dan sebagainya. Berkenaan dengan hal tersebut, metode dokumentasi akan digunakan untuk memperoleh data yang berhubungan.

1.8.7 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen penelitian jika fokus permasalahan belum jelas adalah peneliti itu sendiri. Namun jika fokus permasalahan sudah jelas peneliti bisa mengembangkan instrumen penelitian



sederhana (pedoman observasi, pedoman wawancara) yang dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi dan wawancara (Sugiyono, 2011:222-223). Mengingat fokus permasalahan penelitian ini sudah jelas yakni untuk mendeskripsikan apakah inovasi sistem e-ID dapat meningkatkan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan, maka peneliti membuat pedoman wawancara.

Peneliti melakukan kontekstualisasi teori *e-government* terhadap karakteristik objek penelitian. Variabel *political environment* dalam penelitian ini tidak difokuskan pada dinamika politik yang terjadi pada saat *e-ID* BPJS Kesehatan digagas dan diimplementasikan. Variabel *environment* lebih menekankan pada lingkungan kerja dinas yang berada di bawah koordinasi kementerian RI. Sedangkan variabel *budgeting* tidak diteliti dalam penelitian ini sebab adanya levelisasi informasi pada lembaga Jaminan Kesehatan Nasional.

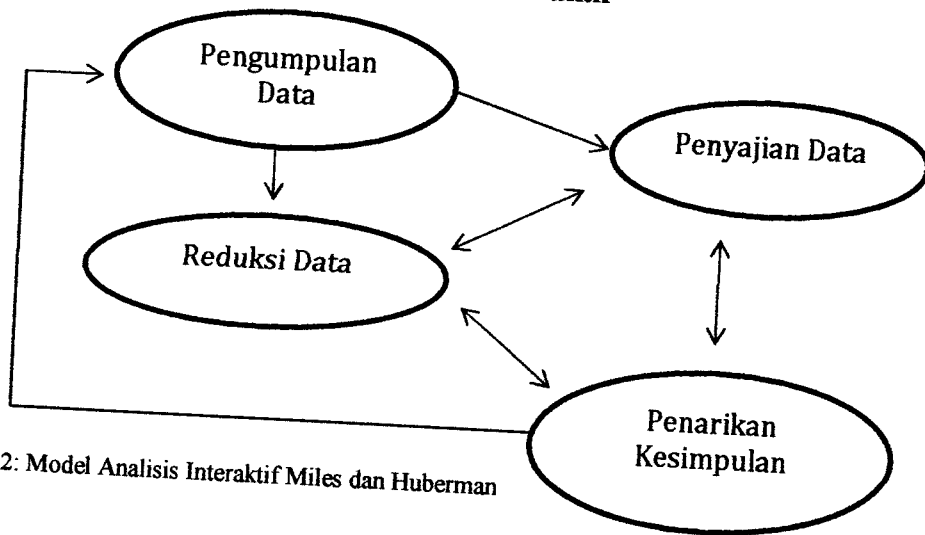
1.8.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik Miles dan Huberman. Aktivitas analisis data Miles dan Huberman (1984) terdiri atas reduksi data (*reduction*), penyajian data (*data display*), dan kesimpulan (*verification*) (Satori dan Komariah, 2012:218).

Dalam rangka menjawab rumusan masalah yang ditetapkan penulis maka analisis data yang menjadi acuan dalam penelitian ini mengacu pada beberapa tahapan yang dijelaskan Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2013:335).



Gambar 1.2
Model Analisis Interaktif²⁸



Gambar 1.2: Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman

1. Reduksi Data

Reduksi data dapat diartikan sebagai sebuah proses pemilihan data, pemusatan data perhatian pada penyederhanaan data, pengolahan data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan. Mereduksi data berarti merangkum memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya (Sugiyono:2011:247).

2. Penyajian data

Penyajian data adalah kegiatan mengumpulkan informasi dalam bentuk teks naratif atau grafik jaringan yang bertujuan mempertajam pemahaman penelitian terhadap informasi yang dipilih kemudian disajikan dalam uraian penjelasan.

²⁸ *Ibid*, hlm.335



3. Verifikasi atau penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan yaitu merupakan sebagian dari seluruh konfigurasi kegiatan penelitian yang utuh dan dapat dilakukan selama penelitian berlangsung. Verifikasi ini mungkin dapat dilakukan selama penelitian berlangsung. Verifikasi ini mungkin dapat dilakukan sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran peneliti selama ia menulis, meninjau ulang catatan-catatan lapangan, atau mungkin lebih seksama dan memakan waktu dan tenaga yang lebih besar.

Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono:2011:252).²⁹ Dalam penelitian ini, peneliti menarik kesimpulan secara bertahap dengan tetap memperhatikan perkembangan perolehan data yang ada di lapangan.

²⁹ *Ibid*, hlm.252



I.8.9 Teknik Keabsahan Data

Seperti penelitian kuantitatif, dalam penelitian kualitatif juga dibutuhkan teknik keabsahan data. Berikut adalah teknik pemeriksaan keabsahan data (Moleong, 1988:175).

Tabel 1.6
Ikhtisar Kriteria dan Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Kriteria	Teknik Pemeriksaan
Kredibilitas	(1) Perpanjangan keikutsertaan (2) Ketekunan pengamatan (3) Triangulasi (4) Pengecekan sejawat (5) Kecukupan referensial (6) Kajian kasus negative (7) Pengecekan anggota
Keterangan	(8) Uraian rinci
Kebergantungan	(9) Audit kebergantungan
Kepastian	(10) Audit Kepastian

Sumber : Moleong (1988:175).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu (Moleong, 1988:178).



Ada empat macam triangulasi sebagai teknik, yaitu triangulasi dengan sumber, triangulasi dengan metode, dan triangulasi dengan penyidik (Moleong, 1988:178). Dalam penelitian ini, teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi dengan sumber.

Triangulasi dengan sumber artinya membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Menurut Moleong (1998:178), triangulasi dengan sumber dapat dicapai dengan jalan:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintah.
5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.