

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

UUD tahun 1945 di dalamnya memberikan amanat negara mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan publik kepada penduduk agar terpenuhinya hak serta kebutuhan dasar dalam rangka pelayanan publik. Menurut (Ratminto, 2006) pelayanan publik yaitu pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah guna pemenuhan kebutuhan masyarakat di suatu negara, pelayanan publik pun memiliki perbedaan dengan pelayanan swasta. Pelayanan publik menurut UU No. 25 Tahun 2009 merupakan kegiatan pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat sesuai dengan peraturan perundangan, pelayanan publik berupa pelayanan terkait suatu jasa, barang, dan/atau administratif tertentu. Adanya UU No. 25 Tahun 2009 tersebut negara mempunyai tujuan untuk merealisasikan hubungan dan batasan yang pasti tentang kewajiban, hak dan kewenangan seluruh pihak dalam menyelenggarakan pelayanan publik serta berupaya untuk melahirkan pelayanan publik yang baik sesuai dengan azas perundangan.

Bercermin dari definisi dan tujuan yang telah disebutkan, maka pelayanan publik memiliki keterikatan dengan kepentingan publik. Wajar bila masyarakat mempunyai harapan tinggi terhadap pelayanan publik yang jujur, tidak ada penyelewengan anggaran, dan yang penting dapat dipertanggungjawabkan kepada khalayak umum. Dalam menyelenggarakan pelayanan publik yang dapat memenuhi ekspektasi publik, Brata (2004) mengemukakan adanya 4 (empat)

elemen dalam proses pelayanan publik. Pertama, penyedia layanan dapat memberikan pelayanan terhadap masyarakat dalam bentuk penyerahan barang/jasa atau hanya sebagai penyedia. Kedua, penerima layanan disebut sebagai masyarakat. Ketiga, jenis layanan yang diberikan oleh pelayan publik kepada masyarakat membutuhkan layanan. Keempat, puasnya masyarakat terhadap pelayanan yang diberi oleh pemerintah merujuk kepada tujuan utama pelayanan. Hal semacam ini perlu dilakukan sebab kepuasan pelanggan adalah faktor penentu kualitas pelayanan jasa atau barang yang diberi oleh penyelenggara layanan.

Indonesia memiliki macam bentuk pelayanan publik, yaitu berupa pelayanan di bidang jasa dan barang, salah satunya di bidang kesehatan. Tiap-tiap anggota masyarakat mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan yang sama di bidang kesehatan. Pelayanan di bidang kesehatan memiliki tujuan yaitu guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat, meringankan beban masyarakat, dan meningkatkan taraf hidup. Menurut Levey dan Loomba (dalam Pratiwi, Anwar, & Suryawati, 2013) pelayanan kesehatan ialah adanya usaha daripada kelompok ataupun individu guna meningkatkan serta memelihara kesehatan, memulihkan kesehatan individu serta kelompok, keluarga, serta masyarakat yang diharapkan dapat mengobati atau bahkan mencegah suatu penyakit.

Pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia mengalami perkembangan seiring dengan perubahan zaman. Perkembangan ini diawali dengan munculnya inovasi pelayanan publik yang menggebrak birokrasi yang di era sekarang dapat dikatakan kuno. Birokrasi di Indonesia yang terkenal dengan kerumitannya lambat

laun dipangkas melalui reformasi birokrasi. Hal ini dilakukan sebagai upaya agar pelayanan publik yang lambat, bertele-tele, kurang efektif, dan kurang efisien dapat dihilangkan atau setidaknya diminimalisir. Sebab pada masanya, masyarakat kecewa dan kurang puas pada pelayanan yang diberikan birokrat, maka dari itu pemerintah secara tidak langsung dituntut agar mampu mengikuti perubahan zaman.

Salah satu tuntutan yang dilayangkan oleh masyarakat terhadap pemerintah sebagai penyedia layanan yang bersifat *non profit* adalah untuk lebih efisien, efektif, dan terbuka dalam melaksanakan pelayanan publik. Pemberian akses yang lebih ramah serta fleksibel terhadap informasi yang aktual dan instan juga menjadi hal yang diharapkan oleh masyarakat. Hal ini direspon baik oleh pemerintah, yaitu dengan melakukan konsep tata pemerintahan dengan mengoptimalkan pemberian pelayanan secara menyeluruh untuk masyarakat yang kemudian disebut dengan *Good Governance*.

*Good Governance* dalam melayani publik, dituntut untuk lebih modern dalam segala aspek, salah satunya adalah dengan memanfaatkan perkembangan teknologi. Ciri menonjol di era perkembangan TIK menurut Hage dan Powers (dalam Anggana, Gani, & Sarwono, 2015) adalah dengan digunakannya teknologi komputer. Teknologi Komputer dalam penerapannya di *Good Governance* menciptakan sebuah konsep, yaitu *e-government*. *E-government* dimanfaatkan oleh *government* untuk menciptakan komunikasi yang efisien dan efektif kepada swasta, pemerintah, masyarakat, dan pihak lainnya yang memiliki kepentingan guna diberikan pelayanan kesehatan secara tepat guna dan cepat. Perkembangan

teknologi yang semakin hari mengalami kemajuan yang pesat tidak dapat dipisahkan sebagai bagian dari globalisasi yang memunculkan istilah masyarakat modern. Masyarakat modern datang dengan membawa tuntutan besar terhadap kemajuan peradaban manusia adalah penggunaan teknologi komputer. Teknologi komputer dalam penerapannya pada *good governance* menciptakan sebuah konsep, yaitu *e-government*. *E-government* digunakan oleh pemerintah untuk menciptakan komunikasi yang efektif antara masyarakat, pemerintah, swasta, dan pemangku kepentingan lain agar dapat memberikan pelayanan yang cepat dan efisien. Perkembangan teknologi yang maju pesat tidak dapat dipisahkan dalam kerangka globalisasi telah memunculkan istilah masyarakat modern. Masyarakat modern saat ini menuntut tuntutan yang besar terhadap kemajuan peradaban manusia.

Awal mula *e-government* diterapkan di Indonesia dengan terbitnya Inpres No. 3 Tahun 2003 tentang *E-government*. Inpres ini mementingkan pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dalam organisasi pemerintahan untuk menyelenggarakan pemerintahan yang efisien serta efektif. Kehadirannya diharapkan serta merta mengurangi proses birokrasi yang berbelit-belit dan tidak efisien seperti apa yang diharapkan oleh masyarakat luas, serta terbentuknya jaringan TIK serta proses kerja yang lebih efisien di instansi pemerintah agar dapat bekerja maksimal dan saling bersinergi antar instansi pemerintahan dalam proses layanan, dan juga menyederhanakan akses informasi untuk dapat lebih akurat.

*E-government* sudah banyak diterapkan di dunia termasuk di Indonesia. Menurut Indrajit (dalam Chaharani dkk, 2020) *e-government* adalah bentuk pengaplikasian di dalam tata laksana pemerintahan serta pengerjaan tugas dengan menggunakan bantuan TIK. Organisasi pemerintah yang menggunakan sistem *e-government* adalah BPJS Kesehatan. Menurut UU No. 24 Tahun 2011 BPJS Kesehatan merupakan suatu badan hukum yang dibentuk guna menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat. *E-government* yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan ialah bentuk nyata dari pemerintah guna memberikan layanan jaminan kesehatan dengan meluncurkan aplikasi *Mobile JKN*. Per tahun 2017 pengguna aplikasi *Mobile JKN* seluruh Indonesia berjumlah 1 juta lebih tetapi jumlah peserta non Penerima Bantuan Iuran (PBI) berjumlah 47,2 juta (Sirajuddin, 2020). *E-government* juga diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan meluncurkan aplikasi *e-health*. Menurut (Azzahrah, Adian, & Budiarto, 2020) pada tahun 2016 sampai dengan 2018 masyarakat yang melakukan pendaftaran daring melalui aplikasi *e-health* sebanyak 5,7% dan yang melalui *website e-health* sebesar 94,3%. Penggunaan aplikasi *e-health* terlihat lebih banyak apabila dibandingkan dengan aplikasi *Mobile JKN*. Dengan perbandingan jumlah tersebut dapat dibuktikan bahwa ketertarikan masyarakat Indonesia menggunakan produk *e-government* yang diluncurkan oleh BPJS Kesehatan masih minim.

Tujuan pemerintah mendirikan BPJS Kesehatan yaitu untuk memberikan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia serta memberikan perlindungan. UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS melahirkan BPJS Kesehatan

yang mengelola tentang Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013, Pasal 6 Ayat (1) tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai dasar program JKN, yang mengatur bahwa kepesertaan dalam jaminan kesehatan adalah inklusif dan wajib bagi seluruh rakyat Indonesia dan target *Universal Health Coverage* 2019. Untuk seluruh masyarakat Indonesia yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan, berdasarkan Pasal 19 ayat (1) UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Tahun 2004, jaminan kesehatan nasional diselenggarakan atas asas gotong royong, kepesertaan bersifat wajib, iuran dibebankan sebagai persentase dari upah dan dilakukan atas dasar non profit yang berdampak pada perekonomian masyarakat. Guna membayar kesehatannya, masyarakat Indonesia tidak perlu mengeluarkan biaya tinggi, biaya tersebut dialihkan ke kebutuhan lain yang mendesak.

Namun, kenyataannya masih banyak permasalahan yang harus dihadapi oleh program JKN. Hal ini terungkap oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) ketika mengadakan *monev* pada semester I tahun 2016. Hasilnya adalah ditemukannya delapan permasalahan dan empat diantaranya bersinggungan dengan administrasi dan informasi. Permasalahan administrasi yang dimaksud adalah menjadikan Nomor Induk Kependudukan (NIK) sebagai syarat wajib untuk mendaftar sebagai peserta JKN. Padahal di dalam Perpres Nomor 28 Tahun 2016 menyebutkan identitas ialah syarat wajib kepesertaan dan bukan NIK. Ady (2016) menjelaskan bahwa selaku salah satu anggota DJSN, yaitu Zaenal Abidin beranggapan bahwa persyaratan NIK sebagai syarat wajib dapat menyebabkan penghambatan perluasan kepesertaan. Kemudian dalam permasalahan informasi,

yaitu belum dapat dinikmatinya pelayanan kesehatan yang berkelanjutan di Indonesia, belum adanya regulasi yang menjelaskan secara rinci mengenai kriteria kasus gawat darurat, dan adanya pembagian kelas rawat inap yang menyalahi amanat dari UU BPJS dan UU SJSN yang menjelaskan penggunaan kelas standar tanpa adanya pembagian kelas rawat inap. Berbeda dengan DJSN, dalam artikel Mulyadi (2016) menjelaskan bahwa Guru Besar FKM UI Budi Hidayat menemukan temuan bahwa antrean adalah permasalahan yang paling banyak dikeluhkan. Menurutnya, antrean panjang ini terjadi diakibatkan oleh waktu tunggu yang lama sehingga banyak pasien yang merasakan pelayanan tidak efektif.

Untuk mengatasi permasalahan yang ada dalam urusan pelayanan kesehatan, BPJS melakukan pengembangan pelayanan publik dengan mengikuti perkembangan zaman sesuai dengan tuntutan masyarakat modern yang menginginkan segalanya lebih instan dan mudah tanpa adanya hambatan. Pengembangan pelayanan publik yang dimaksudkan adalah pengembangan teknologi informasi berbasis digital yang dapat diakses oleh dua arah, baik pengguna maupun pemerintah. Pengguna diberikan kebebasan untuk memilih layanan dengan cara mendatangi langsung ke kantor BPJS Kesehatan atau dengan mengunduh aplikasi atau melalui *website* BPJS Kesehatan di internet.

BPJS Kesehatan, merilis aplikasi *Mobile JKN* pada tanggal 15 November 2017 di Jakarta guna memudahkan peserta dalam mendapatkan pelayanan publik khususnya di bidang asuransi kesehatan yang diberikan oleh pemerintah. Kemunculan aplikasi *Mobile JKN* ini adalah sebagai perwujudan dari tujuan BPJS

yang sesuai dengan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, ialah untuk merealisasikan pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi peserta BPJS. Secara khusus peluncuran aplikasi ini berguna memudahkan peserta dalam melakukan perubahan data dalam status kepesertaan program JKN-KIS dan untuk memberikan kenyamanan bagi pengguna terkait dalam menyelenggarakan pelayanan administrasi berbasis TIK yang dapat diakses secara terbuka. Dalam aplikasi *Mobile JKN* yang diluncurkan oleh pemerintah ini memiliki 16 fitur yang bisa dimanfaatkan oleh para penggunanya, di antaranya adalah fitur perubahan identitas, keluhan masyarakat, informasi faskes terdekat, fitur pindah kelas, fitur pindah faskes, dan lainnya. Fitur yang tersedia dalam aplikasi *Mobile JKN* ini terus diperkaya serta dikembangkan dengan fitur lain guna memenuhi kebutuhan peserta dalam bidang asuransi yang diberikan oleh pemerintah dengan aplikasi *Mobile JKN* yang berkualitas.

Hadirnya aplikasi *Mobile JKN*, pemerintah berharap antrian yang mengular di kantor-kantor BPJS Kesehatan dalam pengurusan dokumen-dokumen dapat berkurang, sedangkan pengguna sendiri berharap aplikasi *Mobile JKN* ini dapat berjalan efektif dan efisien serta tepat guna. Dengan aplikasi ini peserta BPJS dapat registrasi kepesertaan BPJS-nya dan dapat mendaftarkan anggota keluarganya tanpa perlu repot untuk datang menuju kantor BPJS di cabang terdekat dimana peserta berdomisili. Semua kebutuhan menyangkut administrasi dan informasi dapat dilakukan di aplikasi *Mobile JKN*. Bagi peserta BPJS JKN-

KIS, aplikasi ini sangat membantu karena dapat menghemat biaya, menghemat waktu, dan menghemat tenaga.

Program JKN-KIS telah disosialisasikan di media massa baik cetak maupun daring, bahkan para petugas BPJS Kesehatan hingga jemput bola terjun langsung ke pengguna untuk melakukan sosialisasi program terbaru dari JKN-KIS, yaitu dengan adanya peluncuran aplikasi *Mobile* JKN ini secara menyeluruh. Upaya-upaya ini dimaksudkan agar mencapai salah satu dari target *Universal Health Coverage* tahun 2019, yakni perbaikan layanan BPJS metode konvensional yang bertransformasi menjadi *virtual* atau *digital*. Dengan demikian maka setiap kantor cabang BPJS Kesehatan diharapkan agar dapat meningkatkan jumlah partisipasi warganya dalam mengikuti program ini karena masih banyak di daerah terpencil yang masih belum sadar akan manfaat program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah, termasuk Kota Semarang.

Dilansir dari *Jateng Today.com*, Kota Semarang pada tahun 2017 tercatat 1,3 juta warga sudah mendaftar menjadi bagian dari program ini dari penduduk Kota Semarang yang berjumlah 1,7 juta warga. Apabila dipersentasekan maka sebanyak 86% warga Kota Semarang sudah mengikuti program ini serta tersisa 14% warga yang belum terdaftar peserta BPJS Kesehatan Kota Semarang. BPJS Kesehatan mencatat pada semester pertama tahun 2019 peserta BPJS Kesehatan di Kota Semarang mengalami peningkatan menjadi sekitar 1,814 juta jiwa. Angka ini apabila mencapai 96,32% yang berarti bahwa Kota Semarang dapat disebut menerapkan *Universal Health Coverage* karena tingkat peserta yang sudah

mendaftar melebihi 95%. Berikut adalah perbandingan data peserta BPJS Kesehatan Cabang Semarang.

**Tabel 1.1**

**Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Kota Semarang**

No.	Tahun	Jumlah Peserta	Persentase (%)
1.	2017	1.300.000	86
2.	2019	1.882.667	96,38

Sumber: Jateng Today.com, diakses 10 Januari 2021.

Inovasi yang dilakukan oleh pemerintah ini sejalan dengan tingkat partisipasi masyarakat yang menerima dengan baik gagasan dan ide yang ditunjang dengan eksekusi yang baik. Tujuan utama dari inovasi BPJS Kesehatan adalah untuk perbaikan sistem pelayanan kepada publik dengan optimalisasi teknologi dan informasi dengan harapan memudahkan proses pelayanan menjadi lebih efisien serta efektif. Namun pada prakteknya, masih banyak kendala-kendala yang dikeluhkan oleh pengguna dari aplikasi *Mobile JKN* ini. Kendala yang dikeluhkan oleh pengguna *Mobile JKN* cukup banyak, rata-rata permasalahan yang disampaikan oleh pengguna dirangkum dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 1.2**

**Keluhan Pengguna Aplikasi *Mobile JKN***

No.	Keluhan yang dirasakan oleh pengguna Aplikasi <i>Mobile JKN</i>
1.	Aplikasi tidak dapat diakses atau pengguna tidak dapat <i>log in</i> .
2.	Proses pembuatan akun <i>Mobile JKN</i> seringkali mengalami kesulitan karena adanya ketidaksinkronan data.

3.	Respon yang lama dari care center 165.
4.	Data pasien yang tidak terbaru seperti tidak sesuai jumlah tagihan antara riwayat pembayaran secara dari yang tertera pada aplikasi dengan milik pengguna.

Sumber: Ulasan Pengguna Mobile JKN (Google Play Store, 2022)

Aplikasi tidak dapat diakses atau *error* sehingga pengguna tidak dapat *log in* disebabkan karena satu Nomor Induk Kependudukan (NIK) hanya dapat digunakan untuk *log in* dalam satu *device* saja. Hal ini dapat mempersulit pengguna ketika ingin *log in* ke *device* lain sehingga diharuskan untuk melakukan *log out* terlebih dahulu pada *device* sebelumnya. Kemudian permasalahan yang masih dihadapi oleh *Mobile JKN* adalah sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Cabang Semarang masih belum maksimal. Hal ini terbukti dengan pengguna *Mobile JKN* di Semarang per tahun 2021 yang hanya berjumlah 228.965 jiwa (BPJS Kesehatan Cabang Semarang, 2022) berbanding peserta JKN-KIS di Semarang yang berjumlah 2.664.532 jiwa (BPJS Kesehatan, 2022). Apabila dipersentasekan maka pengguna *Mobile JKN* di BPJS Kesehatan Cabang Semarang adalah 11%.

Berkaca dari keluhan dan permasalahan yang dirasakan oleh pengguna *Mobile JKN* yang telah disebutkan maka penulis berasumsi bahwa efektivitas pengguna program *Mobile JKN* belum terlaksana dengan semestinya. Peneliti dapat berasumsi demikian sebab menurut Permendagri No. 59 Tahun 2007 menjelaskan bahwa efektivitas ialah capaian hasil pada program dengan sasaran yang telah ditentukan, yaitu dengan *compare output with the result*. Apabila tujuan pemerintah daerah dapat dicapai sesuai dengan apa yang dibutuhkan,

diinginkan, serta direncanakan maka dapat dikatakan efektif. Dengan memperhatikan peraturan tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji serta menganalisis efektivitas pengguna program *Mobile JKN* yang berbasis *e-government*.

Adapun identifikasi masalah yang terdapat di latar belakang, yaitu sebagai berikut:

1. Proses pendaftaran daring dan klaim BPJS yang lambat.
2. Aplikasi tidak dapat diakses atau pengguna tidak dapat log in.
3. Proses pembuatan akun *Mobile JKN* seringkali mengalami kesulitan karena adanya ketidaksinkronan data.
4. Data pasien yang tidak terbaru seperti halnya jumlah tagihan, terdapat ketidaksesuaian antara data pengguna dengan riwayat pembayaran yang secara daring terekam di aplikasi.
5. Masih banyak nasib keluhan-keluhan yang belum ditindak lanjuti.
6. Respon yang lama dari *care center* 165.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Masalah dapat dipahami sebagai kesenjangan antara yang sebenarnya terjadi, antara aturan dan implementasi, antara yang seharusnya terjadi, dan antara praktik serta teori yang ada (Sugiyono, 2009). Menurut Stonner (dalam Sugiyono, 2009) masalah dapat diidentifikasi atau diselidiki jika ada perbedaan antara kenyataan dan pengalaman, antara yang diharapkan dan aktual, keluhan dan persaingan.

Berlandaskan latar belakang yang sudah dijelaskan, maka **rumusan masalah** penelitian yang ditulis oleh peneliti, yaitu **bagaimana efektivitas pengguna program *Mobile Jaminan Kesehatan Nasional* di BPJS Kesehatan Cabang Semarang?**

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ialah sesuatu yang harus dicapai dalam penelitian untuk mendapatkan hasil yang sesuai. Tujuan penelitian ini berdasarkan rumusan masalah di atas adalah **Menganalisis efektivitas pengguna program *Mobile JKN* di BPJS Kesehatan Cabang Semarang.**

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Sesuai dengan apa yang terlampir dalam pembahasan dalam penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi seluruh pihak, diantaranya:

#### **1. Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini bermanfaat guna menambah pengalaman bagi peneliti serta wawasan dan memberikan sumbangsih serta pengembangan bagi ilmu pengetahuan. Selain itu, dapat digunakan sebagai acuan dan/atau bahan ajar pada ilmu metode penelitian dan dapat dijadikan sebagai perbandingan pada penelitian berikutnya.

#### **2. Manfaat bagi Masyarakat**

Penelitian ini sebagai informasi kepada masyarakat berkenaan dengan inovasi pada pelayanan publik yaitu berupa kehadiran aplikasi *Mobile JKN* yang

diluncurkan untuk mempermudah masyarakat dalam memperoleh informasi dan pelayanan yang maksimal di Kota Semarang. Penelitian ini juga dapat dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai acuan tingkat efektivitasan inovasi pelayanan publik yang dihadirkan oleh Pemerintah Kota Semarang.

## **1.5 Kerangka Teori**

### **1.5.1 Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu adalah kajian yang menghubungkan antar hasil penelitian terdahulu serta variabel penelitian berdasarkan pendapat dibarengi dengan usaha penulis untuk mencari perbandingan penelitian yang sudah pernah dilakukan untuk membantu penulis menentukan sejauh mana keaslian dan posisi penelitian yang akan dilakukan. Penelitian terdahulu ini sebagai referensi yang berupa jurnal yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan.

Penelitian terdahulu berusaha untuk menemukan perbandingan penelitian yang telah dilakukan untuk menghubungkan variabel penelitian berdasarkan hasil penelitian sebelumnya untuk membantu penulis menentukan derajat dan posisi kredibilitas penelitian yang telah mereka lakukan. Penulis menggunakan beberapa penelitian sebelumnya sebagai referensi ketika menggambarkan penelitian. Di bawah ini adalah penelitian-penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan.

**Tabel 1.3**

**Penelitian Terdahulu**

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Monica Pertiwi, Herbasuki Nurchayanto. (2017) <i>Journal of Public Policy and Management Review.</i>	Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang (Studi Kasus Pada Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Srandol).	a. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>sampling incidental</i> . b. Teori dalam penulisan ini terdapat 5 indikator efektivitas program, yaitu : 1. Sosialisasi program (tidak efektif karena sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan sosialisasi program BPJS Kesehatan). 2. Pemahaman program (termasuk efektif yang dinilai dari pemahaman responden setelah mendapatkan informasi, pengetahuan tentang syarat mengikuti program, pemahaman tentang syarat mengikuti program, pemahaman mengenai sistem rujukan program, pengetahuan mengenai tujuan program). 3. Ketepatan sasaran program (termasuk efektif yang dinilai dari tingkat kepuasan peserta program program dan keikutsertaan seluruh anggota keluarga dalam program). 4. Tujuan program (termasuk efektif yang dinilai dari pemberian jaminan kesehatan yang layak dan pencapaian

			<p>tujuan program).</p> <p>5. Perubahan nyata (termasuk efektif yang dinilai dari bagaimana responden mendapatkan pengobatan dan perawatan penyakit, bagaimana pelayanan kesehatan yang didapatkan, dan bagaimana pelayanan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Sronдол).</p> <p>c. Kurangnya sosialisasi program kepada para pengguna, pelayanan yang kurang maksimal didapatkan oleh pengguna, dan perubahan tarif iuran serta sistem pembayaran BPJS Kesehatan yang menyulitkan para pengguna program menjadi faktor penghambat pelaksanaan program.</p>
2	Nora Eka Putri. (2014). Jurnal Tingkap.	Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Padang.	<p>a. Metode dalam penulisan ini korelasional-deskriptif dengan menggunakan pendekatan campuran (<i>mixed aproach</i>), yaitu menggunakan pendekatan kuantitatif dan juga pendekatan kualitatif yang menggunakan angket atau kuesioner melalui teknik <i>stratified random sampling</i>.</p> <p>b. Efektivitas JKN oleh BPJS dapat dipastikan melalui beberapa indikator seperti kualitas, evaluasi eksternal, kesiapan, motivasi, kemampuan beradaptasi, fleksibilitas dan</p>

			<p>penerimaan tujuan organisasi. Karena pengguna juga mendapatkan penjelasan dan memahami penggunaan JKN, maka terdapat korelasi yang sangat besar antara pengaruh penerapan JKN oleh BPJS dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin.</p>
3	<p>Diah Eka Novitasari, Septo Pawelas Arso, Eka Yunila Fatmasari. (2018). Jurnal Kesehatan Masyarakat.</p>	<p>Analisis Pelaksanaan Penanganan Keluhan Pelanggan dan Pelayanan Informasi di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang.</p>	<p>a. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif melalui observasi dan survey, informan ditentukan dengan <i>non-probability sampling</i> dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>.</p> <p>b. Pada variabel input diketahui bahwa aplikasi <i>Mobile JKN</i> sedang gencar dipromosikan, namun masih banyak peserta yang belum menggunakan <i>Mobile JKN</i>. Pada variabel proses kerjasama dengan Dukcapil dilakukan karena keabsahan data peserta, dan pada variabel output kinerja penanganan pengaduan peserta objektif namun masih ada keterbatasan peserta tidak membawa bukti pendukung yang kurang pada saat pengajuan keluhan dan tidak puas dengan solusi yang diusulkan.</p>
4	<p>Sunardi, Faqih Ruhyanuddin, dan</p>	<p>Pengalaman Peserta JKN</p>	<p>a. Metode penelitian yang digunakan ialah deskriptif kualitatif.</p>

	Ocatavia Zuhdi. (2018). Jurnal Universitas Muhammadiyah Malang.	Terhadap Pelayanan BPJS di Kota Malang.	b. Permasalahan dalam pelayanan BPJS dapat ditemukan dari proses pendaftaran menjadi peserta JKN maupun pada pelayanan pengobatan menggunakan kartu BPJS. Faktanya bahwa masih ada pelayanan yang dibedakan terhadap pasien yang menggunakan BPJS maupun mandiri, hal ini tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Program JKN juga hanya menanggung biaya pengobatan sebagian yang mengakibatkan masyarakat harus mengeluarkan uang tambahan untuk membeli obat yang tidak terdaftar dalam BPJS.
5	Ayu Wulandari, Sudarman, dan Ikhsan. (2019). Jurnal <i>Public Policy</i> .	Inovasi BPJS Kesehatan dalam Pemberian Layanan Kepada Masyarakat: Aplikasi <i>Mobile</i> JKN.	a. Metode penelitian yang digunakan ialah deskriptif kualitatif. b. Penelitian ini berfokus pada pengukuran efektivitas program dengan menggunakan faktor-faktor menurut Sondang P. Siagian, yaitu : a. Faktor waktu (adanya aplikasi <i>Mobile</i> JKN dapat mempermudah dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat). b. Faktor kecermatan (adanya keefektifitasan dalam memberikan informasi). c. Faktor gaya pemberian pelayanan (adanya keramahan dan sikap sopan santun kepada masyarakat

			dalam memberikan pelayanan).
6	Saryoko, Andi, Hendri, dan Sulaeman Hadi Sukmana. (2019). Jurnal Komputer dan Informatika.	Pengukuran Layanan Pada Aplikasi <i>Mobile</i> JKN Menggunakan Metode <i>Servqual</i> .	<p>a. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan menerapkan metode <i>servqual</i>.</p> <p>b. Masyarakat merasa puas dengan adanya inovasi <i>Mobile</i> JKN ini karena dapat mempermudah masyarakat, kemudian persepsi dan harapan pelanggan juga terpenuhi karena sudah sesuai dengan persepsi yang menciptakan inovasi dengan harapan masyarakat yang menggunakan aplikasi ini.</p>
7	Sigit Budhi Prakoso. (2015). <i>Economics Development Analysis Journal</i> .	Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS di Puskesmas Kecamatan Batang.	<p>a. Metode penelitian yang digunakan adalah yaitu kuantitatif.</p> <p>b. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah efektivitas kualitas pelayanan kesehatan, kepesertaan, manfaat program, fasilitas kesehatan, dan mutu.</p> <p>c. Efektivitas program BPJS Kesehatan yang diberikan untuk keseluruhan variabel yang digunakan masuk dalam kategori efektif. Akan tetapi terdapat kendala seperti banyaknya pengguna yang belum paham terhadap program dan kurangnya sosialisasi program.</p>
8	Ferry Afi Andi. (2015). Jurnal Kajian Ekonomi dan	Analisa Desain Program Jaminan Kesehatan	<p>a. Metode penelitian yaitu analisa deskriptif.</p> <p>b. Program JKN telah memenuhi syarat</p>

	Keuangan	Nasional dalam Rangka Menuju Jaminan Kesehatan Semesta.	sebagai jaminan kesehatan yang menjamin akses pelayanan kesehatan. Permasalahan utama dalam pelaksanaannya adalah keberlangsungan pembiayaan. Sistem pembayaran fasilitas perawatan primer dilaksanakan melalui sistem per kapita untuk mencegah <i>moral hazard</i> dari pihak penyedia. Sistem per kapita dapat menghindari masalah penyediaan layanan di luar kebutuhan pasien, tetapi fasilitas perawatan lanjutan memerlukan rujukan dari fasilitas perawatan primer, kecuali dalam keadaan darurat.
9	Fauzie Rahman, Nita Pujianti, Vina Yulia Anhar, dan Ayu Riana Sari. (2015). <i>International Refereed Journal of Engineering and Science (IRJES)</i> .	The Implementation of BPJS health Program at Public Health Center Martapura in Banjar Regency.	<p>a. Metode penelitian ini yaitu dengan desain studi kasus.</p> <p>b. Pelaksanaan BPJS di Puskesmas Martapura berdampak positif bagi masyarakat. Layanan yang diberikan juga tidak beda jauh dengan perawatan pasien yang pernah menggunakan Askes, Jamkesmas, dan Jamkesda. Terakhir, tidak ada hambatan yang signifikan selama implementasi BPJS, jika ada itu hanya sekitar 3 bulan awal keberjalanan program dan tidak berdampak pada manajemen pusat pelayanan kesehatan. Namun yang masih harus digaris bawahi adalah klaim pencairan</p>

			dana dari Departemen Kesehatan Pemerintah daerah yang tak kunjung dibayar dikhawatirkan akan menghambat pelayanan di kemudian hari.
10	Sang Ayu Noyman Puspa Widyasari, Putu Nomy Yashinta, dan I Dewa Ayu Puri Wirantari. (2019). Jurnal <i>Citizen</i> (Universitas Udayana).	Implementasi Program <i>Mobile</i> JKN dalam Memberikan Pelayanan Pengguna KIS di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Karangasem.	<p>a. Metode penelitian ini yaitu kualitatif deskriptif.</p> <p>b. Teori yang digunakan adalah model implementasi kebijakan menurut Charles O. Jones, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisasi (struktur organisasi pada BPJS Kesehatan Kabupaten Karangasem sudah memiliki organisasi yang jelas sehingga dalam hal sumber daya manusia maupun finansial tidak banyak mengalami kendala).</li> <li>2. Interpretasi (masih belum berjalan optimalnya sosialisasi yang diberikan).</li> <li>3. Aplikasi (pengoperasian aplikasi ini belum dilaksanakan berdasarkan SOP yang berlaku).</li> </ol> <p>c. Pelaksanaan <i>Mobile</i> JKN ini termasuk ke dalam <i>Government to Citizens</i> karena adanya peran masyarakat pada keberlangsungan kebijakan ini.</p>
11	Fitria Ichسانی dan Sri Hartono. (2020). Dinasti International	<i>Analysis Of Satisfaction Of National Health</i>	<p>a. Metode penulisan ini ialah deskriptif kuantitatif.</p> <p>b. Kualitas layanan <i>Mobile</i> JKN dan</p>

	<i>Journal of Education Management and Social Science.</i>	<i>Insurance JKN Participants Through Quality Of Mobile Services and Confidence Mediated by Decision to Choose Mobile JKN Service On BPJS Kesehatan Of Pekanbaru.</i>	juga kepercayaan peserta <i>Mobile JKN</i> memiliki pengaruh yang signifikan dan positif dalam keputusan untuk memilih menggunakan layanan tersebut. Selain itu juga dijelaskan bahwa kualitas layanan <i>Mobile JKN</i> dan juga kepercayaan peserta <i>Mobile JKN</i> memiliki pengaruh yang signifikan dan positif dalam keputusan untuk meningkatkan kepuasan peserta <i>Mobile JKN</i> .
--	--	---	---

Sumber: Diolah dari berbagai sumber jurnal, 2021.

Tabel 1.3 di atas, dijelaskan mengenai penelitian terdahulu untuk dimanfaatkan peneliti sebagai jurnal pendukung penulisan. Beberapa jurnal di atas menunjukkan adanya perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan terletak pada objek penelitian, teori yang digunakan, dan tujuan penelitian. Objek penelitian ini akan menguji efektivitas program aplikasi *Mobile JKN* di *BPJS Kesehatan Cabang Semarang* dari perspektif pengguna *Mobile JKN* dengan mengisi kuesioner online menggunakan *Google Forms*. Lalu, teori yang digunakan pada penelitian ini yaitu penggunaan indikator efisiensi menurut Budiani (2007) bahwa ada empat indikator, yaitu sosialisasi program, ketepatan tujuan program, tujuan program, serta monitoring program. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis efektivitas pengguna program *Mobile JKN* di *BPJS Kesehatan Cabang Semarang*.

### 1.5.2 Administrasi Publik

Mengutip pendapat Herbert Simon (dalam Marliani, 2018) administrasi ialah kegiatan bekerjasama antara kelompok untuk mencapai suatu tujuan bersama. Kerjasama lebih dari dua orang dalam mencapai tujuan yang telah direncanakan disebut administrasi (Sondang P. Siagian dalam Nasution, 2016).

Chandler dan Plano (dalam Mulyadi, 2018) mengemukakan administrasi merupakan proses personel publik atau sumber daya diorganisasikan serta dikoordinasikan guna merumuskan, melaksanakan, dan mengambil keputusan kebijakan publik. Selain itu, pandangan lain menurut John M. Pffiner dan R. Vance Presthus (dalam Kadir, 2020) berpendapat bahwa administrasi publik merupakan upaya untuk menyelaraskan individu atau kelompok dalam pelaksanaan kebijakan publik.

Menurut Fesler (dalam Peranginangin, 2014), *the administration of governmental affairs*, perumusan dan pelaksanaan kebijakan yang dilakukan oleh birokrasi berskala besar dan untuk kepentingan umum adalah definisi Administrasi Publik. Perbedaan berikut dapat diamati dari komentar yang dikutip oleh Stillman II (dalam Keban, 2004):

1. Menurut Dimmock, Dimmock, & Fox, administrasi publik adalah produksi jasa serta barang yang rencananya digunakan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat, arti ini lebih cenderung kepada bisnis bukan kepada pelayanan publik.
2. Nigro & Nigro berpendapat administrasi publik adalah kerja kolaboratif dalam ruang publik, yang terdiri dari legislatif, eksekutif serta yudikatif, yang

berperan penting dalam merumuskan kebijakan publik dan mempengaruhi proses politik.

3. Nicholas Henry menggambarkan administrasi publik sebagai seperangkat teori dan praktik untuk mempromosikan pemahaman peran pemerintah dengan masyarakat yang diaturnya dan mendorong kebijakan publik untuk lebih peka terhadap kebutuhan masyarakat.
4. Rosenbloom mendefinisikan administrasi sebagai penerapan teori dan proses UU, kebijakan, serta manajemen untuk menjalankan fungsi pemerintahan legislatif, eksekutif, dan yudikatif.

Kaitan administrasi publik terhadap penelitian ini, yaitu administrasi publik adalah sebagai bentuk pengorganisasian pelaksanaan kebijakan dalam pemenuhan kebutuhan kepada publik yang baik, efisien, dan efektif. Administrasi publik juga mendorong pemangku kepentingan untuk berperan dalam pembuatan kebijakan publik yang lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. BPJS Kesehatan berupaya menelaraskan harapan masyarakat dalam merealisasikan pelayanan publik yang efektif melalui aplikasi *Mobile JKN*.

### **1.5.3 Paradigma Administrasi Publik**

Standar suatu disiplin yang diungkapkan oleh Nicholas Henry (dalam Thoha, 2014) sebagaimana diutarakan oleh Robert T. Golembiewski, terdiri dari *focus* serta *locus*. *Focus* adalah area untuk memecahkan suatu masalah, dan *locus* adalah tempat dimana metode tersebut digunakan. Henry mengungkapkan dari dua kategori tersebut bahwa ada enam pola dalam administrasi publik, yaitu:

a. Paradigma 1 (1900-1926)

Leonard D. White dan Frank J. Goodnow adalah tokoh terkenal dalam dikotomi politik-administrasi. Pemisahan eksekutif dan politik tercermin dalam pemisahan cabang legislatif, yang bertanggung jawab atas ekspresi eksekutif, dan kehendak publik, yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kehendak. Implikasi dari model ini ialah administrasi publik harus diperlakukan sebagai administrasi publik yang tidak berharga, memfokuskan kembali pada efisiensi dan nilai ekonomi birokrasi pemerintah. Sayangnya, model ini hanya menekankan pada aspek lokasi, birokrasi pemerintah, tetapi tidak secara eksplisit dan rinci membahas arah dan cara pembangunan pemerintahan.

b. Paradigma 2 (1927-1937)

Tokoh terkenal dalam model ini ialah Gullick dan Urwick, Mary Parker Follet, Willoughby, Henry Fayol, dan Frederick W. Taylor. Mereka telah menempatkan prinsip manajemen di jantung administrasi publik. Prinsip tersebut disebut sebagai POSDCORB (*Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, dan Budgeting*) yang menurut mereka dapat dipakai secara universal, sedangkan lokusnya tidak pernah diungkapkan secara jelas.

c. Paradigma 3 (1950-1970)

Paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik. Morstein-Marx (editor buku *Elements of Administration* tahun 1946) mempertanyakan apakah pemisahan antara administrasi dan politik itu mustahil atau tidak praktis, sementara Herbert Simon mengkritik prinsip-prinsip pemerintahan yang tidak konsisten dan bahwa prinsip-prinsip ini tidak dapat diterapkan secara universal. Dalam konteks itu,

penyelenggaraan negara tidak lepas dari nilai-nilai tetapi dipengaruhi oleh nilai-nilai tertentu. Dalam hal ini, terdapat kontradiksi antara jawaban mengenai nilai administrasi liberal di satu sisi dan asumsi politik yang valid di sisi lain. Faktanya, hipotesis kedua valid karena John Gaus menjelaskan bahwa teori manajemen publik pada dasarnya adalah teori ilmu politik.

d. Paradigma 4 (1956-1970)

Paradigma Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi. Prinsip manajemen yang sebelumnya populer di model ini, dikembangkan mendalam dan ilmiah. Penerapan teknologi modern, perilaku organisasi, analisis sistem dan manajemen, serta riset operasi. Ini adalah objek dari model ini. Model-model tersebut memiliki dua arah pembangunan muncul dalam model ini, yakni arah ilmu administrasi murni yang didukung ilmu disiplin psikososial, serta arah pembangunan menuju kebijakan publik.

e. Paradigma 5 (1970-sekarang)

Paradigma ini biasa disebut Paradigma Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik. Paradigma ini memiliki orientasi serta posisi yang pasti. Dalam model ini, fokus administrasi publik yaitu pada teori manajemen serta kebijakan publik, dan teori organisasi yang mana fokusnya pada isu serta kepentingan publik.

f. Paradigma 6 (1990-sekarang)

Paradigma ini merupakan paradigma terakhir, yaitu “*governance*”. *Governance* memiliki arti sebagai pelaksana kekuasaan atau otoritas oleh penguasa politik demi mencapai kesejahteraan masyarakat yang ada dalam suatu

negara dan memiliki proses yang rumit sehingga masyarakat yang memiliki kewenangan menyebarluaskan dan melaksanakan kebijakan publik secara langsung berpengaruh kepada warga negara dan lembaga serta dapat mempengaruhi juga terhadap pembangunan ekonomi dan sosial.

Pada penelitian ini, paradigma yang digunakan adalah paradigma 6, yaitu *governance*. Pemerintah berupaya untuk melaksanakan kebijakan publik yang berpengaruh langsung kepada publik terhadap pembangunan ekonomi dan sosial. BPJS Kesehatan berusaha memberikan pelayanan publik yang berpengaruh langsung kepada publik melalui aplikasi *Mobile JKN*.

#### **1.5.3.1 Paradigma New Public Service (NPS)**

NPS lahir untuk mengkritik NPM yang dianggap gagal. NPM memang sukses diterapkan di Selandia Baru, Inggris, Amerika, serta lainnya. Namun, di beberapa negara berkembang khususnya di Indonesia NPM tidak tepat untuk diterapkan karena dalam implementasinya pemerintah seringkali menerjemahkan NPM secara salah dan kebablasan. Kesalahan ini seringkali dijadikan ladang korupsi dan kualitas pelayanan publik menurun sehingga pemerintah menjadi tidak produktif, efektif, dan efisien.

Penerapan NPM di sektor publik dirasa tidak sejalan dengan prinsip-prinsip pelayanan publik maka muncul kritikan yang diberikan oleh beberapa ahli administrasi publik, yaitu:

1. Kamensky (1996) menegaskan bahwa beberapa pejabat cenderung bersaing untuk kepentingan mereka sendiri daripada kepentingan publik dan bekerja

sama untuk mencapainya. Tren pertama terjadi karena dasar dari NPM ialah teori pilihan publik yang sangat diatur oleh kepentingan pribadi. Terakhir, NPM cenderung menghiraukan konsep pelayanan publik.

2. Box (1999) menjelaskan bahwa NPM mengancam nilai-nilai inti sektor publik ketika muncul, yakni otonomi warga negara dan fungsi administrator sebagai pelayan kepentingan publik.
3. Harrow (2002) berpendapat bahwa NPM adalah sebuah konsep yang mengabaikan pelayanan publik, *public spirit*, dan lain-lain. NPM tidak akan pernah mendorong proses demokrasi dan menunjukkan adanya upaya dalam menangani kesetaraan dan masalah keadilan sosial.
4. Denhardt dan Denhardt (2003) berpendapat bahwa pemerintah seharusnya menjadi pelayan masyarakat (*citizen*) bukan sekedar *director* dan tidak boleh dijalankan seperti bisnis tetapi harus dijalankan secara demokratis. Menurutnya, dalam proses pelayanan publik untuk memecahkan masalah masyarakat dan menjadi pelayan publik harus sadar bahwa mereka harus mendengarkan masyarakat daripada memberitahu mereka, pemerintah dan masyarakat harus bersama-sama mengidentifikasi dan melaporkan masalah. Hal ini dilakukan untuk kepentingan bersama.
5. Haque (2007) mengatakan perlu berhati-hati agar tidak terjadi meningkatnya korupsi dan kemiskinan baru.

Kritik para pakar administrasi tersebut mendorong lahirnya paradigma baru yang disebut NPS. Menurut Denhardt (dalam Nurdin, 2019), NPS pada dasarnya merupakan model konseptual yang selaras dengan nilai-nilai yang ada di

masyarakat. Peran pemerintah ialah menyelaraskan nilai-nilai yang ada dan bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Sistem nilai suatu masyarakat bersifat dinamis dan oleh karena itu memerlukan pelayanan pemerintah yang baik. NPS mencakup prinsip atau asumsi dasar berikut:

- a. *Recognized That Accountability is Not Simple*
- b. *Seek the Public Interest*
- c. *Serve Citizen, Not Customers*
- d. *Serve Rather Than Steer*
- e. *Think Strategically, act Democracally*
- f. *Value Citizenship Over Entrepreneurship*
- g. *Not Just Productivity, but Value People*

Kaitannya pada penelitian ini adalah *New Public Service* (NPS) berupaya untuk mengkolaborasikan untuk menyeleraskan nilai di masyarakat agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dalam proses pelayanan publik, BPJS Kesehatan selaku pengelola *Mobile JKN* perlu menyadari bahwa hubungannya dengan publik yang dilayani wajib mengutamakan kepentingan publik ketimbang kepentingan golongan tertentu. Pada akhirnya BPJS Kesehatan patut melaksanakan prinsip-prinsip NPS demi mencapai tujuan pelayanan yang efektif.

#### **1.5.4 Manajemen Publik**

Henry Fayol (dalam Julitawaty, 2021) memberikan usulan bahwa semua *manager* minimal menyelenggarakan lima fungsi manajemen, yaitu:

- a. Perencanaan dapat dipahami sebagai proses mengidentifikasi sasaran serta tujuan yang ingin dicapai dan ambil tindakan strategis guna mencapai suatu tujuan. Perencanaan membantu manajer mengetahui apa yang harus diperbuat dan tata caranya.
- b. Organisasi adalah proses pengorganisasian, pengalokasian, dan pengkoordinasian kegiatan individu dan kelompok untuk mencapai suatu rencana. Kegiatan organisasi meliputi (1) menugaskan kepada kelompok komponen kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan sasaran, (2) menugaskan tugas kepada individu yang memimpin kelompok, manajer, dan bawahan.
- c. Mengarahkan adalah proses menginspirasi (memotivasi) karyawan untuk bekerja dengan tekun dan tekun serta mengarahkan mereka untuk menyelenggarakan *planning* dalam hal pencapaian tujuan secara efisien serta efektif. Melalui bimbingan, *manager* mendorong inisiatif yang menghasilkan keterlibatan dan mendukung agar dapat tercapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.
- d. Pengendalian, merupakan hal yang paling akhir dari proses manajemen. Tujuan pengendalian adalah untuk menentukan apakah kegiatan organisasi konsisten dengan *planning* yang telah ditentukan sebelumnya. Sebuah fungsi kontrol terdiri dari empat aktivitas. (2) kinerja masa lalu; (3) perbandingan hasil dan kinerja; (4) perbaikan apabila terdapat ketidaksesuaian dari standar kinerja yang telah ditentukan sebelumnya.

Manajemen publik merupakan elemen kunci dalam administrasi publik untuk mencapai tujuan tertentu dengan sarana dan prasarana yang ada, termasuk organisasi, dan sumberdaya manusia (Ramto dalam Karlina, 2020). Menurut Shafritz dan Russell (dalam Kebab, 2008: 93), manajemen publik didefinisikan upaya mereka yang bertanggung jawab atas kontrol suatu organisasi serta penggunaan sumber daya (manusia dan mesin) untuk mencapai tujuannya.

Hubungan antara teori manajemen publik dengan penelitian ini adalah bagaimana BPJS Kesehatan menjalankan fungsi *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling* untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Tujuannya adalah untuk mewujudkan terwujudnya jaminan serta pemenuhan kebutuhan dasar hidup bagi setiap peserta dan keluarganya.

### **1.5.5 E-government**

Menurut Bank Dunia (dalam Lenak, Sumampow, & Waworundeng, 2021), *e-government* ialah penggunaan teknologi informasi oleh instansi pemerintah guna meningkatkan layanan dan memberikan fasilitas kerja sama dengan instansi lain. Menurut Herry Abdul Azis (2008) definisi *e-government* disetiap komunitas atau daerah atau bahkan negara dapat berbeda-beda dari sudut pandangnya, yakni:

1. *E-government* ialah wahana bagi pemerintah untuk menggunakan teknologi baru dalam memberikan kemudahan pelayanan masyarakat, meningkatkan kualitas layanan, dan memberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam proses dan institusi demokrasi (New Zealand)

2. *E-government* merupakan pemberian informasi serta pelaksanaan pelayanan daring oleh pemerintah berbasis internet dan/atau media digital (U.S).
3. Penggunaan TIK melalui berbagai aplikasi untuk pengadministrasian negara (Italy).
4. Penggunaan TIK guna promosi pemerintah agar lebih efisien dan efektif, memudahkan fasilitas pelayanan publik, dan memberikan akses bagi masyarakat.

*E-Government* memiliki beberapa manfaat bagi pemerintahan yaitu untuk memperkuat layanan publik sehingga terjadi manfaat *feedback* antara warga negara dengan pemerintah. Kumar (dalam Muallidin, 2015) menjelaskan manfaat *e-government*, sebagai berikut:

1. Adanya ketersediaan pelayanan yang berkelanjutan dan hemat waktu dalam merespon masyarakat
2. Memuaskan pelayanan individu dengan memanfaatkan internet.
3. Memungkinkan warga negara untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan.
4. Mengurangi korupsi dalam pemberian pelayanan publik.
5. Meningkatkan transparansi
6. Penghematan biaya.

Pada penelitian ini BPJS Kesehatan menggunakan *e-government* untuk mempropagandakan pemerintahan lebih efisien dan mengefektifkan biaya serta meningkatkan kemudahan fasilitas layanan pemerintah dan memberikan akses

informasi terhadap masyarakat secara luas. Pemanfaatan ini sesuai dengan tujuan *Mobile JKN*, yaitu untuk memberikan kenyamanan bagi pengguna terkait dalam menyelenggarakan pelayanan administrasi berbasis teknologi informasi yang dapat diakses secara bebas. Hal ini sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang menginginkan pelayanan yang terbuka.

### **1.5.6 Efektivitas**

Pengertian efektivitas menurut Permendagri No. 59 Tahun 2007 adalah tercapainya hasil program dengan tujuan tertentu yaitu dengan membandingkan *output* dan hasil. Efektivitas di sisi lain, menunjukkan tingkat pencapaian hasil atau dengan kata sederhana, ialah ketika tujuan bisa tercapai sesuai dengan kebutuhan. Menurut Richard M. Steers (dalam Masyita, 2016) efektivitas berasal dari kata efektif yang berarti pekerjaan berhasil apabila mendapatkan keluaran yang diinginkan.

Menurut Handoko (dalam Masyita, 2016), efektivitas ialah kemampuan dalam memilih sasaran yang paling tepat atau sesuai untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas menurut Hidayat (dalam Kowaas, Pioh, & Kumayas, 2017) adalah ukuran seberapa baik tujuan (kuantitas, kualitas dan waktu) tercapai. Mardiasmo (dalam Hasannudin & Wokas, 2014) menyatakan mengenai efektivitas adalah keadaan dimana tercapainya suatu tujuan yang diinginkan atau diharapkan dengan menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.

Kriteria dalam mencapai tujuan efektif atau tidak dikemukakan oleh Sondang P. Siagian (dalam Kowaas dkk, 2017), yaitu:

1. Kejelasan strategi untuk mencapai tujuan. Strategi ini dikenal sebagai 'pekerjaan dalam proses'. Berbagai usaha kemudian dilakukan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan, supaya para pelaksana tidak tersesat dalam memenuhi tujuan organisasi.
2. Kejelasan tujuan yang ingin dicapai. Ini membantu memastikan bahwa karyawan dapat mencapai tujuan bersama sesuai dengan yang direncanakan oleh organisasi.
3. Ketersediaan prasarana serta sarana kerja yang memadai dapat menjadi indikator efektifitas organisasi, hal tersebut dapat menjadi faktor meningkatnya kemampuan bekerja karyawan secara produktif.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat dikatakan efektivitas ialah keadaan dimana terdapat kesesuaian antara tujuan dan hasil atau sasaran yang dicapai serta telah ditentukan dalam perencanaan organisasi.

Kemudian menurut Budiani (dalam Kowaas dkk, 2017) kriteria mengukur efektivitas suatu program dilakukan dengan menggunakan empat penilaian, yakni:

1. Ketepatan sasaran program, yaitu seberapa baik peserta program mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
2. Sosialisasi program, artinya kemampuan penyelenggara program untuk mensosialisasikan programnya sehingga informasi mengenai penyaluran program dapat dikomunikasikan ke masyarakat luas, khususnya peserta program yang dituju.

3. Tujuan program, yakni tingkat kesesuaian antara hasil program dan tujuan program yang ditentukan sebelumnya.
4. Pemantauan program, ialah kegiatan yang dilakukan setelah pelaksanaan program untuk menarik perhatian peserta program.

Menurut Sutrisno (dalam Anis dkk, 2021) mendapati hasil studi para ahli tentang ukuran efektivitas program di dalam sebuah organisasi, sebagai berikut:

1. Pemahaman program, seberapa baik masyarakat memahami kegiatan program.
2. Akurat, mencapai tujuan dalam hal apa yang mereka capai.
3. *On Time*, dilihat dari penggunaan waktu pelaksanaan program yang direncanakan, apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan.
4. Pencapaian tujuan, yang diukur dengan pencapaian tujuan dari kegiatan yang dilakukan.
5. Perubahan nyata, yang diukur dengan tingkat dampak dan perubahan nyata dalam masyarakat.

Pada penelitian ini, dalam mengukur efektivitas pengguna program *Mobile JKN* di BPJS Kesehatan Cabang Semarang menggunakan teori empat variabel menurut Budiani, yaitu ketepatan sasaran program, sosialisasi program, tujuan program, dan pemantauan program.

### **1.5.7 Pelayanan Publik**

Pelayanan publik menurut UU No. 25 Tahun 2009 berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan

bagi seluruh warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh masyarakat. melakukan. penyedia layanan. Menurut AG. Subarsono pelayanan publik (dalam Heffy, 2009) adalah pemenuhan kebutuhan warga negara atau masyarakat pengguna yang dilakukan melalui serangkaian tindakan birokrasi publik. Kebutuhan warga yang terlibat adalah persiapan dokumen tanda pengenal (KTP), akta kelahiran, akta kematian, akta nikah, dan sebagainya. Sujardi (dalam Ristiani, 2020) mengartikan pelayanan publik ialah pelayanan yang memenuhi kebutuhan dasar warga negara atas barang, jasa, dan pelayanan pemerintah yang diberikan penyedia jasa. Menurut Hardiyansyah (dalam Risna, 2018), jenis pelayanan publik dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Pelayanan Administratif

Pelayanan yang didalamnya terdapat layanan administratif, seperti berbagai dokumen yang diperlukan, contoh KTP, KK, Akta Kematian, Akta Kelahiran, dan sebagainya.

2. Pelayanan Barang

Pelayanan yang didalamnya terdapat kegiatan melayani berbagai jenis barang yang dibutuhkan, sebagai contoh penyediaan jaringan telepon, tenaga listrik, penyediaan air bersih, dan sebagainya.

3. Pelayanan Jasa

Pelayanan jasa yang didalamnya terdapat kegiatan melayani kebutuhan publik dalam bidang jasa, sebagai contoh sanitasi lingkungan, pemeliharaan kesehatan, transportasi, pendidikan menengah dan

pendidikan tinggi, penanggulangan bencana, pelayanan sosial, persampahan, dan sebagainya.

Dalam menjalankan pelayanan publik maka membutuhkan standar pelayanan agar penerima pelayanan merasa terpenuhi kebutuhannya. Pemerintah telah mengatur standar pelayanan melalui PermenPANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan yang menyatakan minimal terdapat delapan komponen standar pelayanan, yaitu persyaratan; mekanisme, sistem, prosedur, biaya/tarif, jangka waktu penyelesaian, produk pelayanan, dan penanganan pengaduan, masukan, dan saran. Kaitannya dalam penelitian ini adalah BPJS Kesehatan berupaya untuk memberikan pelayanan publik yang prima melalui aplikasi *Mobile JKN* yang dianggap bisa memberikan pelayanan yang cepat, mudah, dan tepat.

### **1.5.8 Inovasi Pelayanan Publik**

Inovasi menurut Peraturan Menteri PANRB Nomor 30 tahun 2014 tentang Pedoman Inovasi Pelayanan Publik merupakan semacam terobosan dalam pelayanan. Berupa suatu ide kreatif murni atau adaptasi dan modifikasi yang bermanfaat bagi masyarakat secara langsung maupun tidak langsung. Inovasi dalam pelayanan publik itu sendiri tidak memerlukan penemuan-penemuan baru, akan tetapi secara inheren baru secara kontekstual dalam arti ide dan praktik inovasi muncul daripada terkendala secara tiba-tiba.

Dalam menjalankan inovasi pelayanan publik ada komponen-komponen yang digunakan. Menurut Rogers (dalam Arofah & Lituhayu, 2019) komponen yang digunakan, yaitu:

1. *Relative Advantage*

Keuntungan relatif dalam inovasi harus punya nilai lebih daripada inovasi sebelumnya. Hal tersebut dibutuhkan supaya inovasi yang baru memiliki nilai-nilai pembeda dan diharapkan dapat melekat.

2. *Compability*

*Compability* memiliki arti yaitu kompatibel dan sesuai. Inovasi yang dilakukan tetap menyesuaikan dengan inovasi yang lama. Hal ini dilakukan supaya inovasi yang dilakukan sebelumnya tidak langsung dibuang, namun tetap melewati tahap transisi yang membutuhkan biaya besar serta membutuhkan adaptasi yang tidak sebentar.

3. *Complexity*

Dalam sebuah inovasi yang baru tidak mengherankan apabila terdapat kerumitan yang lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi yang sebelumnya. Meskipun begitu, kerumitan yang terjadi biasanya menawarkan cara-cara baru dan lebih baik sehingga tidak menjadi masalah yang begitu berarti.

4. *Triability*

Inovasi yang dapat diterima di kalangan masyarakat biasanya adalah inovasi yang menguntungkan dari sebelumnya. Dalam mencapai keuntungan tersebut maka dibutuhkan uji publik yang melibatkan pengguna layanan publik untuk mendapatkan inovasi dari pelayanan tersebut.

5. *Observability*

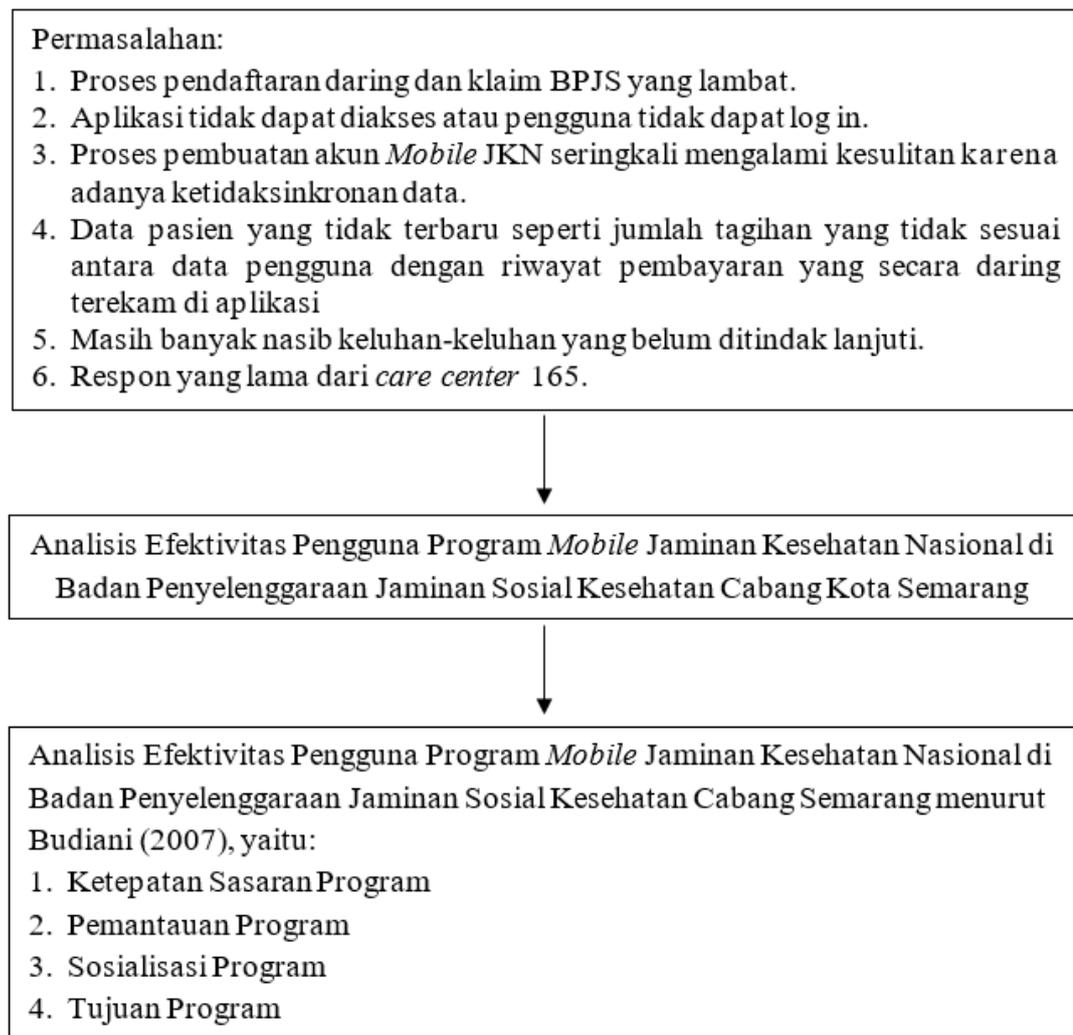
Kemudahan dalam mengamati inovasi sangat berguna agar sebuah inovasi yang baru menghasilkan hasil yang sesuai dengan yang diinginkan.

Kaitan teori inovasi pelayanan publik dengan penelitian ini adalah BPJS Kesehatan melakukan inovasi terhadap pelayanan publik yang diberikan melalui peluncuran aplikasi *Mobile JKN*. Inovasi pelayanan publik tersebut merupakan ide kreatif yang secara langsung maupun tidak langsung bermanfaat bagi masyarakat.

### 1.5.9 Kerangka Pemikiran Penelitian

Gambar 1.1

#### Kerangka Pemikiran Penelitian



Berdasarkan gambar 1.1, dijelaskan bahwasanya permasalahan yang timbul dalam penggunaan aplikasi *Mobile* JKN adalah proses pendaftaran daring dan klaim BPJS yang lambat, aplikasi tidak dapat diakses atau pengguna tidak dapat *log in*, proses pembuatan akun *Mobile* JKN seringkali mengalami kesulitan karena adanya ketidaksinkronan data, data pasien yang tidak terbaru seperti

jumlah tagihan yang tidak sesuai antara milik pengguna dengan riwayat pembayaran yang secara daring tercantum pada aplikasi, masih banyak nasib keluhan-keluhan yang belum ditindak lanjuti, dan respon yang lama dari *care center* 165. Dengan adanya permasalahan tersebut penulis merumuskan judul penelitian, yaitu Analisis Efektivitas Pengguna Program *Mobile* Jaminan Kesehatan Nasional di Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Semarang. Selanjutnya efektivitas pengguna program *Mobile* JKN dilihat dari indikator ketepatan sasaran program, sosialisasi program, tujuan program, dan pemantauan program.

## **1.6 Definisi Konsep**

Beberapa definisi konsep yang digunakan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Efektivitas merupakan keadaan dimana terjadi kesesuaian antara tujuan dengan target atau sasaran yang telah ditentukan dalam perencanaan suatu organisasi dengan hasil yang diperoleh. Efektivitas secara garis besar merupakan hasil yang sesuai dengan perencanaan organisasi.
2. Ketepatan Sasaran Program adalah bagaimana program yang sudah dirancang sebelumnya dapat mencapai sasaran yang diinginkan.
3. Sosialisasi Program adalah kemampuan pelaksana dalam mengkomunikasikan program yang sudah ada kepada pengguna dalam rangka pengenalan program.

4. Tujuan Program adalah sasaran yang harus dituju atau dicapai dalam proses pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya.
5. Pemantauan Program adalah kegiatan untuk mengamati program yang sudah dilakukan oleh pelaksana program guna mengantisipasi masalah yang terjadi.

### **1.7 Definisi Operasional**

Fenomena penelitian yang terjadi pada penelitian ini adalah bagaimana program *Mobile* JKN ini dapat berjalan efektif sesuai dengan harapan pengguna. Pengujian tercapainya efektivitas pengguna program *Mobile* JKN di BPJS Kesehatan Cabang Kota Semarang dilakukan dengan menggunakan empat variabel dari teori Budiani (dalam Kowaas dkk, 2017), yaitu:

1. Ketepatan sasaran program

Ketepatan sasaran program, yaitu dimana peserta program terdampak dari segimanapun dari diadakannya suatu program. Dalam penelitian ini ketepatan sasaran program *Mobile* JKN adalah masyarakat yang menggunakan aplikasi *Mobile* JKN untuk mendapatkan pelayanan yang berkaitan dengan jaminan kesehatan nasional melalui daring. Pelayanan ini berupa pendaftaran hingga pembayaran premi yang ada di aplikasi *Mobile* JKN.

2. Sosialisasi Program

Sosialisasi program, yaitu kemampuan penyelenggara dalam mensosialisasikan program serta memberikan informasi mengenai keberadaan suatu program sehingga inisiasi dari program tersebut dapat tercapai dan

tersampaikan kepada peserta sasaran program. Dalam penelitian ini sosialisasi program *Mobile JKN* ini untuk mengetahui sejauh mana program ini dikenalkan beserta dengan informasi-informasi yang disampaikan oleh pemerintah terkait dengan aplikasi *Mobile JKN* ini dapat tersalurkan kepada masyarakat.

### 3. Tujuan Program

Tujuan program, ialah sejauh mana kesesuaian antara hasil pelaksanaan program dengan tujuan program. Dalam penelitian ini tujuan program dapat dilihat sejauh mana hasil yang diharapkan dengan pencapaian tujuan yang sudah terlaksana dalam program *Mobile JKN*.

### 4. Pemantauan Program

Pemantauan program, yaitu kegiatan yang dilakukan setelah dilaksanakannya program sebagai bentuk perhatian kepada peserta program. Dalam penelitian ini pemantauan program dilakukan untuk mengawasi keberjalanan program *Mobile JKN* agar tidak keluar jalur dari rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini berguna juga dalam hal melihat kekurangan dan kelebihan program *Mobile JKN* untuk dijadikan sebagai bahan evaluasi guna memperbaiki program agar menjadi lebih baik.

## **1.8 Metode Penelitian**

### **1.8.1 Tipe Penelitian**

Pasolong (2020) menjelaskan adanya beberapa tipe penelitian, yaitu:

#### 1. Penelitian Deskriptif

Penelitian deskriptif yakni penelitian yang menggambarkan apa yang sedang terjadi pada saat penelitian. Upaya penelitian deskriptif ini adalah mendeskripsikan, mencatat, menganalisis serta menginterpretasikan keadaan saat ini sehingga penelitian ini dapat memperoleh informasi tentang keadaan saat ini. Penelitian ini tidak berusaha menganalisis hipotesis, tetapi hanya menyajikan informasi apa adanya dan objektif.

## 2. Penelitian Eksploratif

Penelitian terbuka, hipotesis masih dicari, dan kurangnya pengetahuan penelitian tentang kondisi yang akan diteliti. Penelitian eksploratif ini dilakukan sebagai langkah awal dalam penelitian eksplanatori dan deskriptif. Melalui karya eksplorasi ini, kita mampu merumuskan masalah secara lebih detail.

## 3. Penelitian Eksplanatori

Penelitian yang menekankan hubungan antara pengujian variabel penelitian dengan uji hipotesa. Jenis penelitian yang digunakan ialah deskriptif-kuantitatif, tujuannya untuk menguraikan peristiwa yang terjadi pada saat ini yang berbentuk angka beserta maknanya.

### **1.8.2 Populasi dan Sampel**

#### **1.8.2.1 Populasi**

Sugiyono (2013) mengemukakan bahwasanya populasi ialah generalisasi wilayah yang terdiri dari subjek serta objek, di dalamnya terdapat karakteristik dan kualitas yang ditetapkan untuk diteliti dan dipelajari hingga akhirnya diambil kesimpulan. Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu masyarakat

pengguna aplikasi *Mobile JKN*. Jumlah populasi pada penelitian ini ialah seluruh pengguna *Mobile JKN* di Kota Semarang.

### **1.8.2.2 Sampel**

Sugiyono (2013) mengemukakan bahwasanya sampel ialah bagian dari karakteristik dan jumlah yang terdapat di dalam populasi. Menurut Arikunto (2013) sampel ialah bagian dari populasi yang dipilih dan diteliti. Menurutnya, apabila populasi < 100 maka sampel diambil dari keseluruhan populasi yang ada sehingga disebut penelitian populasi. Masyarakat pengguna aplikasi *Mobile JKN* di Kota Semarang adalah sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

Sementara penentuan jumlah sampel yang diambil didasarkan pada beberapa pertimbangan, antara lain:

- a. Antisipasi terhadap tingkat respon
- b. *Margin of error*
- c. Proporsi
- d. Selang kepercayaan

### **1.8.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik *sampling* dikelompokkan menjadi dua, menurut Sugiyono (2013) terdapat *non probability sampling* yakni teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang sama bagi populasi yang dipilih. Kedua, *probability sampling* ialah teknik pengambilan sampel dengan memberi peluang bagi anggota di dalam populasi untuk turut serta menjadi sampel.

Penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan spesifikasi *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* ialah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan untuk sampel pada penelitian ini ialah responden dengan kriteria, yaitu masyarakat Kota Semarang yang menggunakan aplikasi *Mobile JKN*.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu:

$$n = N : (1+ N(e)^2)$$

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = standar error (10%)

Berdasarkan rumus Slovin tersebut, diperoleh besaran sampel sebagai berikut:

$$n = 228.965 / (1+ 228.965 (0,1)^2)$$

$$n = 228.965 / 229,65$$

$$n = 99,96 \text{ (pembulatan menjadi 100)}$$

Hasil rumus Slovin tersebut didapat jumlah sampel yang akan menjadi responden dalam penelitian ini, yakni 100 responden.

## **1.8.4 Jenis dan Sumber Data**

### **1.8.4.1 Jenis Data**

Menurut Sugiyono (2015) jenis data terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu kualitatif, kuantitatif, serta gabungan. Data yang berbentuk angka disebut kuantitatif, sedangkan kualitatif merupakan data dalam bentuk deskripsi. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Pada penelitian ini yang mencakup data kuantitatif ini yaitu kuesioner ke masyarakat pengguna aplikasi *Mobile JKN BPJS Cabang Semarang* yang menyempatkan ketersediaannya untuk menjadi responden dan mengisi kuesioner.

### **1.8.4.2 Sumber data**

Menurut Sutopo (dalam Arischa, 2019) sumber data yaitu tempat data yang diperoleh melalui metode tertentu berupa dokumen, artefak, dan manusia. Kemudian menurut Moleong (dalam Arischa, 2019) pencatatan sumber data melalui pengamatan dan wawancara merupakan hasil perpaduan dari kegiatan bertanya, mendengar, dan melihat. Penelitian ini menggunakan dua sumber data untuk melengkapi data penelitian, yaitu:

#### **1. Data Primer**

Menurut Sugiyono (2015) data primer ialah sumber yang memberikan informasi secara langsung kepada pengumpul data. Data ini diperoleh dengan melakukan wawancara kepada narasumber atau informan secara langsung. Pada penelitian ini sumber data primernya ialah hasil wawancara dengan responden, yaitu masyarakat yang menggunakan aplikasi *Mobile JKN*.

## 2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2015) data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data ini sebagai penunjang dari data primer yang berupa dokumen-dokumen. Pada penelitian ini data sekundernya adalah jurnal, artikel, buku, berita internet yang berkaitan dengan objek penelitian.

### 1.8.5 Skala Pengukuran

Skala pengukuran menurut Sugiyono (2013), ialah pengatur yang berfungsi sebagai acuan guna menentukan panjang pendeknya interval pada suatu alat ukur. Sehingga ketika digunakan dalam suatu pengukuran menghasilkan data kuantitatif yang akurat, efisien dan komunikatif. Sugiyono (2014) mengklasifikasikan skala pengukuran kepada 4 jenis skala, yaitu:

#### 1. Skala Likert

Skala ini digunakan untuk mengukur sikap kelompok dan individu, persepsi, serta pendapat tentang fenomena sosial.

#### 2. Skala Guttman

Melalui skala ini, akan didapat jawaban yang sangat tegas seperti “ya-tidak” atau “setuju-tidak setuju”

#### 3. Diferensial Semantik

Skala ini dipergunakan sebagai alat mengukur sikap, hanya saja berbentuk tidak memiliki pilihan ganti ataupun ceklis, namun tersusun dalam satu garis kontinum yang jawabannya sangat positif atau sangat negatif

#### 4. *Rating Scale*

Data mentah yang diperoleh berupa angka yang selanjutnya diinterpretasikan dalam pengertian kualitatif.

Penelitian ini menggunakan Skala Likert. Penggunaan metode ini dilakukan dengan memberikan skor pada setiap pertanyaan yang memiliki kisaran satu sampai lima. Adapun pemberian skor berdasarkan jawaban dari responden dapat dikategorikan menjadi lima alternatif, yaitu:

- |                        |          |
|------------------------|----------|
| 1. Sangat Setuju       | : Skor 5 |
| 2. Setuju              | : Skor 4 |
| 3. Kurang Setuju       | : Skor 3 |
| 4. Tidak Setuju        | : Skor 2 |
| 5. Sangat Tidak Setuju | : Skor 1 |

#### **1.8.6 Teknik Pengumpulan Data**

Pendapat Sugiyono (2013) mengenai teknik pengumpulan data yang berarti tahapan penelitian paling strategis karena tujuan utama penelitian ialah untuk memperoleh data. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini ialah dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Metode angket menurut Sugiyono (2014) merupakan teknik pengumpulan data dimana responden disajikan dengan serangkaian pertanyaan atau kalimat dan diminta untuk memberikan tanggapan. Teknik pengumpulan data yang efektif ketika peneliti yakin terkait variabel yang diukur dan apa yang diharapkan dari responden ialah menggunakan kuesioner.

### **1.8.7 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian menurut Sugiyono (2013) ialah alat untuk mengukur fenomena yang dapat diamati. Kuesioner tertutup dijadikan sebagai instrumen survei pada penelitian ini. Arti kuesioner tertutup adalah daftar pertanyaan yang telah peneliti berikan alternatif jawaban. Umumnya cara ini dianggap efektif karena responden hanya bisa menjawab pertanyaan secara langsung dengan memberikan tanda ceklis ( $\checkmark$ ) pada kolom yang disediakan.

#### **1.8.7.1. Uji Validitas**

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan validitas isi. Validitas isi menurut Haynes (dalam Ihsan, 2015) ialah sejauh mana elemen-elemen instrumen assesmen relevan dan mewakili konstruk alat ukur yang ditargetkan untuk tujuan tertentu. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS versi 25 secara khusus menggunakan koefisien *pearson* dengan mengambil keputusan dari perbandingan antara nilai koefisien *pearson* hitung ( $r_{hitung}$ ) dengan nilai koefisien *pearson* tabel ( $r_{tabel}$ ). Perbandingan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- a.  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , pernyataan dalam item kuesioner dikatakan valid.
- b.  $r_{hitung} < r_{tabel}$ , pernyataan dalam item kuesioner dikatakan tidak valid.

#### **1.8.7.2. Uji Reliabilitas**

Untuk menguji konsistensi kuesioner penulis dan mengukur suatu indikator ataupun variabel yang terdapat dalam penelitian, digunakan uji

reliabilitas. Hal ini dilakukan setelah item kuesioner dinyatakan valid. Pada penelitian ini menggunakan *Alpha Cronbach* untuk menguji reliabilitas. Menurut Rubera (dalam Ashri, 2015) apabila koefisien *cronbach alpha*  $> 0,7$  maka nilai instrumen dikatakan reliabel. Sebaliknya apabila koefisien hanya mencapai  $< 0,7$  maka dikatakan tidak reliabel.

### **1.8.8 Teknik Analisis**

Setelah data responden terkumpul, menurut Sugiyono (2014) perlu dilakukan analisis data. Hal-hal yang dilakukan yaitu melakukan pengelompokan data berdasarkan jenis responden dan variabel yang sama, selanjutnya melakukan tabulasi data, menyajikannya, membuat kategori jawaban, dan melakukan perhitungan atas jawaban responden. Kemudian untuk penelitian yang tidak merumuskan hipotesis, langkah terakhir tidak dilakukan.

Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menguji validitas dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 25 secara khusus menggunakan koefisien *pearson* dengan mengambil keputusan dari perbandingan antara nilai koefisien *pearson* hitung ( $r_{hitung}$ ) dengan nilai koefisien *pearson* tabel ( $r_{tabel}$ ). Langkah selanjutnya adalah menguji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dengan  $r_{tabel}$  sebesar 0,195. Hal ini didapatkan sebab jumlah sampel adalah 100 responden dengan signifikansi 5% atau 0,05. Menurut Rubera (dalam Ashri, 2015) nilai koefisien *cronbach alpha*  $> 0,7$  maka nilai instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel, sebaliknya apabila koefisien hanya mencapai  $< 0,7$  maka

pertanyaan tidak reliabel. Langkah terakhir adalah dengan menghitung bobot kelas interval berdasarkan skala likert, yaitu:

$$I = \frac{R}{K}$$

Ket:

I = Interval Kelas

R = *Range* (skala tertinggi hingga terendah)

K = Kelas

$$I = \frac{5 - 1}{5} = 0,8$$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka interval kelas (I) = 0,8 dan kelas (K) = 5 serta ketetapan skala terendah adalah 1,00 sehingga *Range* yang didapatkan ialah:

**Tabel 1.4**

**Penafsiran Tanggapan**

<b>Skala</b>	<b>Tanggapan Responden</b>
1 – 1,8	Sangat Tidak Efektif
1,81 – 2,61	Tidak Efektif
2,62 – 3,42	Kurang Efektif
3,43 – 4,23	Efektif
4,24 – 5,04	Sangat Efektif