

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

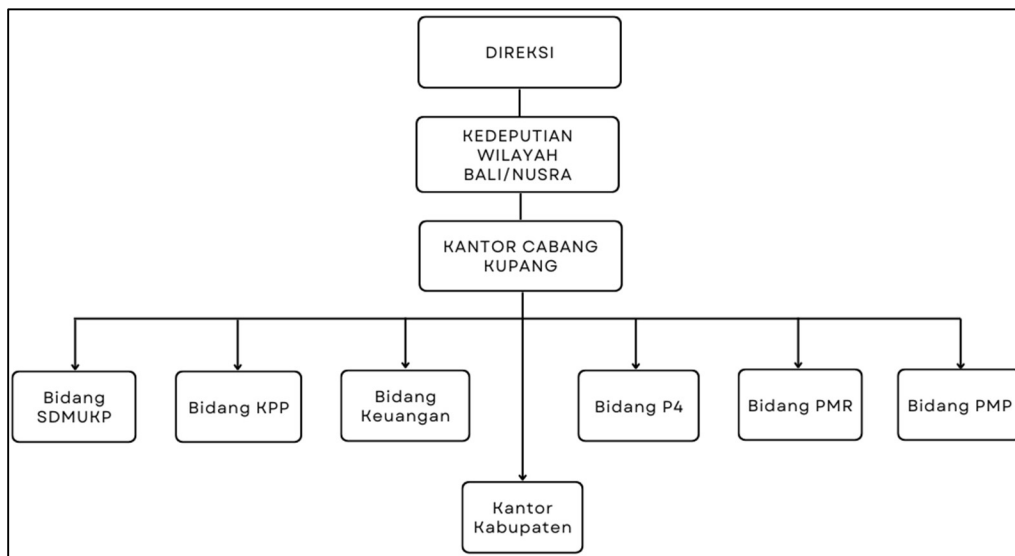
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggara Jaminan Sosial dan Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018. BPJS Kesehatan dibentuk untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup layak bagi peserta dan anggota keluarganya (Wikipedia, 2022). BPJS Kesehatan memiliki tugas dan wewenang sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan

| No | Tugas | Wewenang |
|----|--|--|
| 1. | Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta | melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional. |
| 2. | Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja | membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah. |
| 3. | menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah | membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan. |
| 4. | mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta | menganakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya. |
| 5. | mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial | melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. |
| 6. | Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan | melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan. |
| 7. | memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat | Mengaktifkan dan menonaktifkan status kepesertaan sesuai ketentuan yang berlaku. |

Sumber : Undang-undang No. 24 Tahun 2011

Peserta BPJS kesehatan terdiri dari segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI. Salah satu kategori segmen bukan PBI adalah peserta Pekerja Penerima Upah (PPU). Menurut Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan kategori PPU terdiri atas Pejabat Negara, Pimpinan dan DPRD, PNS, Prajurit, Anggota Polri, Kepala Desa dan Perangkat desa, Pegawai Swasta. Dalam PP 82 Tahun 2018 ditegaskan bahwa Pemberi Kerja yang merupakan Badan Usaha wajib mendaftarkan seluruh pekerjanya dalam program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan (Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, 2018).



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi BPJS KC Kupang

Sumber : Data yang telah diolah

BPJS Kesehatan terdiri dari 13 kantor kedeputian wilayah yang membawahi kantor 103 kantor cabang yang tersebar di seluruh Indonesia. Di NTT terdapat beberapa kantor cabang salah satu yang terbesar adalah Kantor Cabang Kupang (BPJS Kesehatan, 2020b). Kantor Cabang Kupang dibawahi oleh Kedepuitan Wilayah 11 yaitu Bali Nusra. Kantor Cabang Kupang terdiri dari 51 orang pegawai dan beberapa unit kerja yaitu Bidang Kepesertaan, Bidang P4, Bidang Keuangan, Bidang SDMUKP, Bidang PMR dan Bidang PMP serta 4 (empat) Kantor Kabupaten yaitu Kabupaten Kupang, Kabupaten Sabu, Kabupaten Alor dan Kabupaten Rote. Bidang P4 terdiri dari 1 (satu) Kepala Bidang, 2 (dua) staff administrator perluasan peserta, 2 (dua) *relationship officer*, 1 (satu) staff

pemeriksa kepatuhan peserta dan 1 (satu) staff administrator kepatuhan peserta. Bidang P4 ini memiliki fungsi sebagai berikut:

1.1.1 Fungsi Perluasan Kepesertaan

Dalam struktur organisasi BPJS Kesehatan, unit kerja yang bertugas melaksanakan perluasan kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN – KIS) dikelola oleh Bidang P4. Perluasan peserta dilakukan dengan cara rekrutmen peserta. Proses rekrutmen merupakan bagian dari proses pemasaran sosial, yaitu proses yang mengaplikasikan prinsip teknik pemasaran untuk menciptakan, mengkomunikasikan, serta menyampaikan nilai-nilai yang bertujuan mempengaruhi perilaku khalayak sasaran dalam memperoleh manfaat kesehatan, keamanan, maupun lingkungan. Kegiatan pemasaran sosial ini juga melibatkan proses penjualan. Menurut Hermawan Kartajaya dalam *Blue Print* dan *Social Marketing* BPJS Kesehatan terdapat tiga tahapan dalam proses penjualan, yaitu *Get*, *Keep*, dan *Grow*. Tahapan *get* artinya adalah semua aktivitas yang berkaitan dengan proses mendapatkan atau akuisisi pelanggan. Tahapan *keep* artinya adalah aktivitas-aktivitas yang bertujuan untuk membina hubungan jangka panjang yang baik dengan pelanggan. Sementara itu, tahap *grow* adalah seluruh aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan jumlah pendapatan dari pelanggan. Dalam konteks BPJS Kesehatan, aktivitas *selling* dapat disebut sebagai

1. Aktivitas rekrutmen peserta adalah proses mencari, memberikan informasi dan mengajak masyarakat untuk menjadi peserta program JKN – KIS yang meliputi pengenalan produk hingga proses pengubahan calon peserta menjadi peserta.
2. Advokasi adalah suatu usaha sistematis dan terorganisir untuk mempengaruhi pemangku kepentingan baik tingkat pusat maupun daerah, agar memberikan dukungan kebijakan atau aturan yang dibuat oleh pemerintah pusat atau daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam rangka mendukung perluasan kepesertaan menuju cakupan semesta.

Pada tahap *get*, meskipun kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia, ada segmen tertentu yang sebelumnya belum menjadi peserta program JKN-KIS ataupun sudah menjadi peserta namun segmennya belum sesuai, sehingga perlu untuk dilakukan aktivitas *get customer*. Segmen tersebut adalah kalangan pekerja penerima upah non penyelenggara negara dan sektor informal yang mayoritas

terdiri dari pedagang, buruh ataupun pekerja yang tidak memiliki ikatan kontrak. Untuk tahap *keep* dan *grow*, BPJS Kesehatan sendiri telah menjalin kerja sama dengan pihak terkait untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang bertujuan mensosialisasikan jaminan kesehatan nasional serta merekrut calon peserta (BPJS Kesehatan, 2021b) .

Berdasarkan peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. Kepsertaan BPJS Kesehatan terdiri dari dua kategori besar, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) Jaminan Kesehatan (Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, 2018).

Melihat penjabaran di atas, Perluasan Kepsertaan merupakan aktivitas merekrut calon peserta (semua segmen) untuk bergabung menjadi peserta JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Proses rekrutment merupakan bagian dari pemasaran sosial yang dilakukan karena kepesertaan bersifat wajib dan BPJS Kesehatan adalah badan hukum nirlaba (BPJS Kesehatan, 2021b).

1.1.2 Fungsi Pengawasan dan Kepatuhan Peserta

BPJS Kesehatan berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan setiap orang, selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran. Pengawasan dan pemeriksaan sebagaimana dimaksud bertujuan untuk menjamin kepatuhan. Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara berkewajiban untuk:

1. Mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Memberikan data dirinya dan Pekerjaannya berikut anggota keluarganya kepada BPJS Kesehatan secara lengkap dan benar; dan
3. Memenuhi kewajibannya dalam memungut dan menyetorkan Iuran yang menjadi kewajiban Peserta dari Pekerjaannya serta membayar dan menyetorkan Iuran yang menjadi kewajibannya kepada BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2021b).

1.2 Latar Belakang Penelitian

Jaminan kesehatan nasional adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang disediakan oleh pemerintah dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. SJSN ini diselenggarakan dengan aturan atau mekanisme yang

diatur dalam dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Program Jaminan Kesehatan atau asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah ini bersifat *mandatory* atau wajib sesuai dengan UU No. 40 Tahun 2004. Pada tahun 2014 pemerintah membentuk komitmen untuk memberikan perlindungan hak kesehatan dengan meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diperuntukan bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Peserta program jaminan kesehatan adalah setiap orang yang membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (orang tidak mampu atau fakir miskin). Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat berkesinambungan berdasarkan prinsip profitabilitas dengan memberlakukan program diseluruh wilayah indonesia dan menjamin keberlangsungan manfaat bagi peserta dan keluarganya hingga enam bulan pasca pemutusan hubungan kerja (Direktorat Penyusunan APBN, 2004).

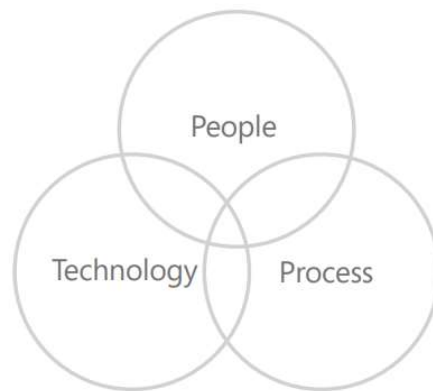
Sistem BPJS Kesehatan yang diterapkan adalah asas gotong royong. Sistem ini menjadi ujung tombak terlaksananya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) – Kartu Indonesia Sehat (KIS). Artinya bahwa, semakin banyak yang menjadi peserta maka akan semakin ringan pula pembebanan biaya pengobatan dan perawatan peserta lain (BPJS Kesehatan, 2021c). Hal ini sejalan dengan Program JKN yang selain memiliki dasar hukum yang kuat dan konstitusi juga memiliki dasar gagasan yang mulia bahwa setiap masyarakat berhak mendapatkan perlindungan atau jaminan dari negara dan diwujudkan melalui *Universal Health Coverage* (UHC) (BPJS Kesehatan, 2021a).

Berdasarkan konsep *World Health Organization* (WHO) UHC adalah situasi di mana semua orang memiliki akses pada layanan kesehatan yang dibutuhkan, kapan dan dimanapun tanpa mengalami kesulitan teknis dan kendala keuangan. UHC bukan hanya dikembangkan di Indonesia tetapi oleh berbagai negara PBB. Dalam upaya percepatan capaian UHC di seluruh dunia, negara-negara anggota PBB terikat dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) yang menegaskan kembali komitmen global untuk mencapai cakupan UHC pada tahun 2030. Hal ini menunjukkan bahwa semua orang di Indonesia, dimanapun harus memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi (BPJS Kesehatan, 2020a).

Dalam memastikan terwujudnya UHC BPJS Kesehatan menjalankan fungsi perluasan & kepatuhan peserta. Meskipun prinsip kepesertaan program JKN-KIS wajib, terdapat segmen peserta yang dilakukan retensi dan ekstensi berdasarkan kewajiban

pendaftaran khususnya segmen peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) non Penyelenggara Negara/ Badan Usaha yang memiliki potensi terbesar, Kepesertaan segmen Kepala Desa dan Perangkat Desa, segmen PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (PBPU dan BP Pemda), serta segmen PBPU dan BP yang didaftarkan secara kolektif dan melalui Program Donasi JKN-KIS. Seluruh upaya *membership extension* ini dikelola oleh Bidang Perluasan Pengawasan dan Pemeriksaan Peserta (P4). Program ini adalah upaya BPJS Kesehatan sebagai organisasi nirlaba untuk memberikan dampak yang besar bagi masyarakat Indonesia (BPJS Kesehatan, 2021b).

Pandemi Covid-19 melanda Indonesia tahun 2020, dan pemerintah menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Pandemi covid-19 secara nyata mendorong seluruh sektor industri agar bisa beradaptasi dengan teknologi digital dikarenakan interaksi secara langsung terus diminimalisir. Peristiwa ini mengakibatkan adanya istilah dari Yuswohadi yaitu Digital Customer Megashift yaitu lima perubahan besar diantaranya 1) *Go Virtual*: “Migrasi dari ruang darat ke layar/screen”. 2) *Go Digiwhere*: “Semakin dalam dan luasnya adopsi digital”. 3) *Go Contactless*: “Era kejatuhan kontak fisik”. 4) *Go Omni*: “Pengalaman fisik dan digital menjadi penentu akhir permainan”. 5) *Go Confidential*: “Privasi data menjadi urgensi baru” (Yuswohady et al., 2020).



Gambar 1. 2 Transformasi Digital.

Sumber : The New Imperative of Nonprofit Digital Transformation (Spelhaug & Woodman, 2017)

Disisi lain organisasi nirlaba atau *Nonprofit Organization* (NPO) terus berupaya untuk fokus agar memiliki dampak yang besar bagi masyarakat. Diberbagai negara NPO terus berusaha mengatasi tantangan ini walaupun *resource* terbatas (Spelhaug & Woodman, 2017). Salah satu langkah yang dapat dilakukan oleh NPO adalah melakukan

transformasi digital (Jim & Bruce, 2016). Transformasi digital adalah proses perubahan organisasi dari model bisnis tradisional ke model bisnis digital yang lebih efisien dan efektif dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi. Transformasi digital merupakan langkah strategis dan menjadi pendekatan organisasi besar dalam menyatukan orang-orang, proses dan teknologi seperti pada gambar 1.2 untuk menciptakan dampak sosial melalui inovasi (Jim & Bruce, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh BCG dalam surveynya (BCG,2020) bahwa 75% eksekutif memberikan pendapat melakukan transformasi digital didesak oleh krisis Covid-19 dan 65% mengatakan bahwa mereka melakukan antisipasi peningkatan investasi dengan transformasi digital. Transformasi digital yang dilakukan dengan benar akan menghasilkan ketahanan jangka panjang, meningkatkan kecepatan pada pasar, produktivitas tenaga kerja, dan stabilitas, serta memberikan keuntungan finansial jangka pendek (Close et al., 2020).

BCG memperingatkan bahwa organisasi yang berhasil menangkap nilai dari transformasi digital hanya kurang dari 30%. Berhasil atau tidaknya organisasi tergantung pada kemampuan penetapan visi yang jelas terkait dengan nilai dan strategi, serta perlu dipastikan seberapa besar komitmen kepemimpinan dan tata kelola hasil, dan membangun kapabilitas teknologi dan manusia yang kritis (Close et al., 2020)

Dalam melakukan transformasi digital, yang terpenting adalah mengembangkan kemampuan dan kapabilitas dalam menerapkan dan menggunakan teknologi. Pertama, memperkuat manajemen internal organisasi, memastikan daya saing produk dan layanan dan kedua adalah mempertahankan kontak eksternal yang efektif dengan mitra (Badan Usaha dan Pemerintah) (Vishneva, 2021). Hal ini sejalan dengan salah satu misi BPJS Kesehatan tahun 2021 yaitu “Mendorong Transformasi Digital Serta Inovasi Yang Berkelanjutan”. BPJS Kesehatan terus melakukan inovasi teknologi demi keberlangsungan penyelenggaraan jaminan kesehatan termasuk langkah perluasan dan kepatuhan peserta dengan beberapa upaya digital pada Bidang P4 yang diketahui melalui observasi yang dilakukan pada Bidang P4 BPJS Kesehatan Cabang Kupang.

Upaya digital pertama BPJS Kesehatan Bidang P4 adalah dibuatnya kanal pendaftaran kepesertaan menggunakan aplikasi EDABU dan E-MOB untuk Badan Usaha, Badan Usaha dapat melakukan registrasi kepesertaannya sendiri menggunakan aplikasi Edabu dan mengelola sendiri status kepesertaan pekerjanya (pendaftaran, pengalihan status

peserta, penambahan anggota keluarga, dan penonaktifan). Melalui Aplikasi PERSADA untuk segmen Kepesertaan Kepala Desa dan Perangkat Desa, Kemitraan Strategis dan integrasi sistem dalam pemanfaatan data potensi Badan Usaha melalui integrasi data Wajib Laporan Ketenagakerjaan (WLKP), integrasi pendaftaran JKN Badan Usaha pada Online Single Submission (OSS) melalui koordinasi dengan BPKM (BPJS Kesehatan, 2021b).

Upaya digital kedua yang sudah diterapkan oleh BPJS Kesehatan khususnya di Bidang P4 adalah aktivitas sosialisasi program JKN-KIS kepada Badan Usaha yang sebelumnya dilakukan secara konvensional dijadikan *hybrid* yaitu mengkombinasikannya dengan menggunakan metode telemarketing. Upaya ini diatur dalam Peraturan Direksi No 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Perluasan Kepesertaan. Selain itu diluncurkan aplikasi Si Manis, aplikasi yang digunakan saat melakukan kunjungan ke Badan Usaha untuk memonitoring sejauh mana proses registrasi Badan Usaha (BPJS Kesehatan, 2021b).

Upaya yang ketiga adalah *mapping* data potensi peserta badan usaha menggunakan Aplikasi Kepesertaan dan dibantu dengan aplikasi *Business Intelligence* untuk melakukan visualisasi data yang membantu kepala bidang dalam menentukan strategi pemasaran. Selain itu, pada sub bidang pengawasan dan pemeriksaan peserta melakukan *monitoring* kepatuhan menggunakan Aplikasi Wasrik, mulai dari pengambilan data Badan Usaha tidak patuh dan pemantauan status kepatuhan peserta (BPJS Kesehatan, 2021b).

Berbagai upaya digital telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan dan telah diterapkan oleh Bidang P4 Cabang Kupang. Melalui wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti kepada Bidang P4 bahwa aplikasi-aplikasi yang dikembangkan jarang digunakan oleh staff Bidang P4 KC Kupang. Contohnya aplikasi Wasrik yang digunakan dalam melakukan fungsi pemeriksaan peserta pada tahun 2021 sama sekali tidak digunakan oleh Staff Pemeriksa dan Staff Administrator Pemeriksa. Selain itu aplikasi lainnya seperti cloud, E Dabu, aplikasi Power BI untuk melihat capaian peserta juga dikelola oleh hanya satu orang. Proses registrasi Badan Usaha 90% juga masih menggunakan cara konvensional yaitu menggunakan formulir registrasi yang dicetak sehingga tidak memanfaatkan aplikasi yang ada. Walaupun upaya transformasi digital telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan untuk Bidang P4 dan telah diadaptasi oleh Kantor Cabang Kupang namun target tahunan masih belum dicapai, seperti yang ditunjukkan pada tabel 1.2.

Tabel 1. 2 Target dan Capaian Peserta Bidang P4 KC Kupang

| Tahun | Target | Capaian | Selisih | Keterangan |
|-------|---------|---------|---------|----------------|
| a | b | c | c-b | d |
| 2018 | 194,788 | 193,216 | -1,572 | Tidak Tercapai |
| 2019 | 195,411 | 195,297 | -114 | Tidak Tercapai |
| 2020 | 199,038 | 195,699 | -3,339 | Tidak Tercapai |
| 2021 | 208,492 | 203,413 | -5,079 | Tidak Tercapai |

Sumber : BPJS Kesehatan Cabang Kupang

Upaya transformasi digital yang sudah dilakukan oleh BPJS Kesehatan seperti yang sudah disebutkan diatas berdampak pada *digital maturity level* atau tingkat kematangan digital. Hal ini merupakan ukuran kemampuan suatu organisasi untuk mengadopsi dan memanfaatkan teknologi digital dalam operasinya. Organisasi yang lebih matang secara digital cenderung lebih siap dan mampu mengadopsi teknologi digital dalam proses bisnis mereka. Sebaliknya, organisasi yang kurang matang secara digital mungkin perlu mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan kematangan digital mereka. Transformasi digital yang baik akan menghasilkan *level digital maturity* yang matang karena perubahan besar dalam model bisnis dan operasi organisasi biasanya terjadi dalam transformasi digital. Hal ini melibatkan adopsi teknologi baru, penggunaan data, dan pemikiran inovatif yang lebih banyak dibutuhkan dari sebelumnya.

Organisasi yang kurang matang secara digital mungkin mengalami kesulitan dalam mengadopsi teknologi digital, mencari solusi yang tepat, dan membangun kemampuan digital yang diperlukan untuk menghadapi tantangan dan peluang yang ditimbulkan oleh transformasi digital. Organisasi tersebut mungkin tidak memiliki infrastruktur teknologi yang memadai, kemampuan *data analytics* yang memadai, atau keterampilan SDM yang memiliki kapabilitas cukup.

Dalam transformasi digital, organisasi berusaha untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasinya dengan memanfaatkan teknologi digital. Menurut sebuah studi oleh Accenture, organisasi dengan digital maturity level yang lebih tinggi memiliki return on investment (ROI) teknologi yang lebih tinggi dibandingkan dengan organisasi dengan digital maturity level yang lebih rendah. Perusahaan dengan digital maturity level yang

lebih tinggi memiliki karyawan yang lebih terlibat dan lebih produktif. Perusahaan yang terus meningkatkan digital maturity level mereka dapat menghasilkan penghematan biaya dan meningkatkan pendapatan.

Efisiensi dan efektivitas transformasi digital dapat terjadi jika organisasi tersebut memiliki tingkat kematangan digital yang memadai. Dengan demikian, transformasi digital dan digital maturity level saling terkait dan dapat membantu organisasi mencapai tujuan bisnis mereka (Bocken et al., 2019; Lee J N, 2018) .

NPO memerlukan langkah mundur untuk mengevaluasi pendekatan terhadap teknologi informasi. Seperti yang ditampilkan pada Gambar 1.2 bahwa transformasi digital merupakan Langkah yang menghubungkan orang, proses dan teknologi sedemikian rupa sehingga setiap program kerja dapat menghasilkan dampak yang besar (Spelhaug & Woodman, 2017).

Oleh karena penjabaran di atas maka penelitian ini akan mengangkat pengukuran digital maturity level dan pengembangan kompetensi digital pada organisasi non profit (Badan Hukum) dengan sistem korporasi khususnya di Bidang Perluasan, Pengawasan Dan Pemeriksaan Peserta (P4) mengingat masih jarang penelitian yang dilakukan terkait hal ini yang umumnya dilakukan oleh sektor bisnis. Disisi lain untuk memenuhi tercapainya *universal health coverage* dan sejalan dengan program pemerintah untuk program industri 4.0 dan society 5.0.

1.3 Perumusan Masalah

Dari fenomena yang sudah dijelaskan pada latar belakang maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu bagaimana level digital maturity terhadap pendekatan teknologi dan *digital competence* seperti apa yang dapat dikembangkan pada BPJS Kesehatan Cabang Kupang Bidang P4.

Pertanyaan penelitian:

1. Bagaimana *level digital maturity* terhadap pendekatan teknologi pada BPJS Kesehatan Cabang Kupang Bidang P4 ?
2. *Digital competence program* dan program prioritas seperti apa yang dapat digunakan oleh BPJS Kesehatan Cabang Kupang Bidang P4?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah

1. Mengetahui level digital maturity terhadap pendekatan teknologi pada BPJS Kesehatan Cabang Kupang Bidang P4
2. Mengetahui *Digital competence program* dan program prioritas yang dapat digunakan oleh BPJS Kesehatan khususnya di Bidang P4.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara langsung maupun tidak langsung kepada pihak-pihak yang berkepentingan, dalam hal ini dapat dilihat dari 2 (dua) aspek yaitu aspek akademis dan aspek praktis.

1.5.1 Aspek Akademis

a. Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur kajian strategi transformasi digital lebih spesifik pada lembaga nonprofit. Dengan kebaruan konteks terjadinya pandemi Covid -19 diharapkan menjadi *novelty* penelitian ini.

b. Penelitian Selanjutnya

Penelitian yang dilakukan dengan objek BPJS Kesehatan Bidang P4 ini dapat menjadi referensi untuk dikembangkan lebih lanjut baik ke lembaga nirlaba lainnya maupun secara empiris dalam skala industri organisasi nirlaba sehingga temuan dapat lebih luas dan mendalam.

1.5.2 Aspek Praktis

a. Objek Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dan dampak ilmiah bagi BPJS Kesehatan khususnya di Bidang P4. Penelitian empiris dengan tema transformasi digital dengan objek BPJS Kesehatan masih terbatas. Penelitian yang sudah ada lebih banyak seputar pemberdayaan dan aspek operasional lainnya. Penelitian ini dapat menjadi acuan strategik dalam BPJS Kesehatan menyusun rencana strategis jangka panjang yang lebih adaptif dengan perkembangan digital.

b. Perguruan Tinggi

Penelitian ini diharapkan dapat membantu memperkaya khazanah penelitian di lingkungan Telkom University dan universitas lain pada umumnya yang memiliki

minat yang lebih spesifik di industri nirlaba. Selama ini, literatur terkait transformasi digital di lembaga nonprofit dan lembaga swadaya masyarakat (berlokasi di Indonesia) masih relatif terbatas.

c. Pemerintah

Seiring dengan semakin komprehensifnya strategi pembangunan berbasis pendekatan Pentahelix dengan mengkolaborasikan potensi dan sinergi Pemerintah (*Government*), pelaku usaha (*Business*), akademisi (*Academic*), masyarakat sipil (*Community*) dan media (*Media*), menjadi daya ungkit bagi Pemerintah jika (lembaga swadaya masyarakat/LSM) semakin mandiri, inovatif dan meningkatkan jiwa wirausahanya, salah satunya melalui transformasi digital. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan lembaga nonprofit yang kini semakin strategis sebagai mitra negara dalam menyelesaikan amanat undang-undang untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

d. Non Pemerintah

Sebagai bagian dari ekosistem masyarakat sipil, penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi khususnya bagi para pelaku non-pemerintah untuk lebih memperhatikan dan beradaptasi dengan perubahan kondisi lingkungan saat ini akibat dorongan perkembangan teknologi dan Pandemi Covid-19, transformasi digital bisa menjadi pilihan strategis untuk tetap bertahan.

e. Masyarakat

Secara praktis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi terkini terkait perkembangan lembaga nonprofit khususnya BPJS Kesehatan Bidang P4. Dengan transformasi digital yang diharapkan, diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk terus bersinergi dengan lembaga jaminan sosial menuju Indonesia yang lebih sejahtera.

1.6 Sistematika Penulisan Tugas Akhir

Bab I Pendahuluan

Bab ini menjelaskan gambaran objek penelitian secara umum, latar belakang penelitian, perumusan masalah, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka dan Lingkup Penelitian

Bab ini menguraikan teori sebagai kajian pustaka dari penelitian sebelumnya dan membahas proses pembentukan kerangka pemikiran dari penelitian ini.

Bab III Metodologi Penelitian

Bab ini menguraikan jenis penelitian, pedoman wawancara, tahapan penelitian, situasi sosial, pengumpulan data dan sumber data, validitas dan reliabilitas, serta teknik analisis data.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab ini menguraikan karakteristik responden dan hasil penelitian. Data yang diperoleh dilakukan analisis dalam pembahasan hasil penelitian.

Bab V Kesimpulan dan Saran

Bab ini menguraikan kesimpulan yang dibahas pada hasil penelitian dan usulan saran untuk penyempurnaan penelitian selanjutnya.